

**Manual de Estadísticas de Finanzas
Públicas –MEFP 2014 y su
aplicación para Colombia en el
Sistema de Seguridad Social**

Elaborado por:

MESA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA CIEFP

Integrantes:

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)

Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social (DGRESS)

Dirección General del Presupuesto Público Nacional (DGPPN)

Dirección General de Política Macroeconómica (DGPM)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Dirección de Estudios Económicos

Contaduría General de la Nación (CGN)

Sub-Contaduría de Consolidación de la Información

Versión 2

Bogotá D.C., diciembre 2019

Contenido

Introducción	5
1. La protección social según los marcos internacionales	7
1.1 Protección social.....	7
1.2 Naturaleza y componentes de la protección social	7
1.2.1 Definición de un sistema de seguros sociales	10
1.2.2. Definición de asistencia social.....	12
1.3. Transacciones	13
2. Sistema de Protección Social en Colombia	13
2.1 Definición y alcance de la Protección social en Colombia	14
2.2 Definición y alcance de lo que se denomina prestaciones sociales en Colombia	14
2.3 Riesgo Familia: Sistema de Subsidio Familiar	15
2.4. Riesgo por desempleo: Cesantías	16
2.5. Los seguros sociales en Colombia: Sistema General de Seguridad Social Integral.....	17
2.5.1. Riesgo laboral: Sistema General de Riesgos Laborales.....	17
2.5.2. Riesgo salud: Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	18
2.5.3. Riesgo vejez: El Sistema General de Pensiones	20
2.6. Asistencia social	22
3. Criterios de clasificación según el MEFP 2014.....	22
3.1 Residencia	22
3.2 Unidad Institucional	22
3.2.1. Unidad Institucional Pública	23
3.2.2. Tipos de unidades institucionales	24
3.3. Sector institucional	25
4. Análisis y aplicación de los criterios del MEFP (2014) al SGSS	29
4.1. Entidades del orden nacional	29
4.1.1. Sistema General de Riesgos Laborales	29
4.1.2. Sistema General de Seguridad Social en Salud	32
4.1.3. Sistema General de Seguridad Social en Pensiones	39
4.1.4. Cajas de Compensación Familiar	48
4.2. Entidades del orden territorial	48
4.2.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud	49
4.2.2. Sistema General de Seguridad Social en Pensiones	53
5. Resumen y conclusiones.....	55
6. Bibliografía.....	58
7. Anexos.....	60

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Protección social.....	13
Ilustración 2. Entidades del PGN	15
Ilustración 3. Población de bajos ingresos que no alcanza a cotizar en el SGP.....	21
Ilustración 4. Diagrama de decisión Unidad Institucional Pública - SGSS.....	24
Ilustración 5. Diagrama de decisión Sectorización Institucional - SGSS.....	27
Ilustración 6. Sectores y subsectores del sector público.....	27
Ilustración 7. Protección social en Colombia	29
Ilustración 8. Clasificación Actual de las Entidades y Fondos del SGSS.....	57

Lista de Anexos

Anexo 1. Listado de entidades asumidas por la UGPP.....	60
Anexo 2. Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)	60
Anexo 3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.)	81
Anexo 4. Hospitales.	83
Anexo 5. Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.)	83
Anexo 6. Otras Entidades	83

Introducción

La mesa de trabajo denominada “Mesa de Protección Social” fue creada con el fin de dar discusión y establecer el marco conceptual de análisis de la información relacionada con la Protección Social y la Seguridad Social, a la luz de los estándares internacionales reflejados en el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (MEFP) del Fondo Monetario Internacional en su versión 2014 y el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN, 2008). En el proceso de adopción de referentes internacionales para la elaboración de estadísticas de finanzas públicas (EFP) en el que se encuentra Colombia, la mesa busca establecer el tratamiento de las entidades y las transacciones de la protección social. Este documento tiene por objeto presentar el conjunto de conceptos armonizados que coadyuvan al entendimiento del “Sistema de Protección Social en Colombia”, según los referentes internacionales del MEFP (2014) y el SCN, para realizar la clasificación de las entidades o unidades institucionales del orden nacional y territorial que hacen parte de la protección social. Las entidades que integran la Mesa de Protección Social son el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Nacional de Estadística (DANE) y la Contaduría General de la Nación (CGN).

En el proceso de adopción de criterios bajo estándares internacionales para el tratamiento del sector de la protección social en las EFP, además del MEFP (2014) y el SCN (2008), otros manuales internacionales de referencia son: el Sistema de Cuentas de la Salud (SHA, 2011) y las recomendaciones para el registro de las transacciones financieras emitidas por las Naciones Unidas y el Banco Central Europeo (2014). El MEFP (2014) establece el registro contable en base devengado¹, la valoración a precios de mercado de activos, pasivos y transacciones, y sus definiciones están basadas en conceptos económicos armonizados con otros sistemas de estadísticas macroeconómicas.

El MEFP (2014) contempla un marco analítico que presenta información resumida del desempeño y de la posición financiera del gobierno y del sector público, mediante un conjunto de cuentas de resultados. El núcleo de estas cuentas está conformado por: el estado de operaciones, el estado de otros flujos económicos y el balance. Otros resultados son: i) el estado de fuentes y usos del efectivo; ii) el estado de cambios en el patrimonio; y iii) el estado resumido de los pasivos contingentes explícitos y las obligaciones implícitas netas de las prestaciones futuras de seguridad social. Teniendo en cuenta la importancia de la seguridad social en la política fiscal y para las EFP, el MEFP (2014) presenta un tratamiento particular para las cuentas y transacciones de las entidades vinculadas a los Sistemas de Protección Social, en particular las que pertenecen al subsector de fondos de seguridad social.

En la elaboración de las EFP con base en el MEFP (2014), la información contable es la principal fuente de información. Para generar información estadística es necesario que los sistemas de información contable estén concebidos para ser datos fuente de EFP, es decir, que estén armonizados con el MEFP (2014) y las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP). Sin embargo, en Colombia, los conceptos contables que se han adoptado para producir los registros administrativos, la normativa contable y el vocabulario utilizado para la protección social, no necesariamente coinciden con los conceptos económicos. Adicionalmente, el marco analítico utilizado es el del Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas de 1986 (MEFP 1986) del FMI, según el cual, la base de registro de las transacciones es la caja, por lo tanto, no considera, por ejemplo, eventos que registran cambios de precios de activos y pasivos cuando estos ocurren y no hay lugar a acumulación de cuentas por cobrar y por pagar, entre otras limitaciones para el análisis de estadísticas.

Por tal razón, la Mesa ha trabajado en aspectos relacionados con el registro contable, como el registro de los pasivos contingentes explícitos y las obligaciones implícitas netas relacionadas con prestaciones futuras de Seguridad Social. Es importante resaltar que las Normas Internacionales de Contabilidad y el MEFP (2014) tienen diferentes objetivos, pues el primero busca que se refleje la situación financiera de las entidades,

¹ La contabilidad en base devengo es un sistema de contabilidad en el cual las transacciones y otros flujos entre las unidades institucionales se reconocen cuando el valor económico se transfiere, incrementa o se pierde, sin importar el momento de recepción del dinero o los pagos.

mientras el segundo tiene un objetivo macro-fiscal, de analizar y evaluar políticas económicas desde una perspectiva fiscal.

El MEFP (2014) y el SCN (2008) definen distintas unidades institucionales que participan en los Sistemas de Protección Social. La protección social es definida como “la intervención sistemática destinada a aliviar a los hogares e individuos de la carga de un conjunto definido de riesgos sociales” (FMI, 2014, parágrafo A2.1). En el sistema de protección social existen dos tipos de arreglos, los que exigen una participación formal de los beneficiarios a través del pago de contribuciones efectivas o imputadas (contributivo) denominados Sistemas de Seguro Social y los que no exigen dicha participación formal (no contributivos) que se denominan como Asistencia Social.

En cuanto al trabajo desarrollado por la Mesa de Protección Social, en primer lugar, se priorizó el análisis y estudio de las entidades y fondos del orden nacional y territorial que componen el Sistema General de Seguridad Social en Colombia (SGSS), que corresponde a lo que los manuales denominan Sistemas de Seguro Social. Posteriormente, se incorporarán las transacciones de Seguridad Social y se buscará construir una cuenta satélite que permita consolidar la Protección Social como: Seguridad Social, Seguros Sociales relacionados con el empleo y Asistencia Social. A partir de la clasificación propuesta, se analizarán los resultados en el balance general de cada entidad y del consolidado de seguridad social. Es importante señalar que, a lo largo del trabajo realizado, se han revisado aspectos relacionados con los registros contables.

Con el propósito de facilitar la comparación internacional, este documento presenta un conjunto de categorías y conceptos internacionalmente armonizados que facilitan el análisis del Sistema de Protección Social en Colombia, así como la clasificación del mismo con base en el MEFP (2014). El documento se organiza en cinco partes: la primera sección presenta los conceptos de la protección social según los marcos internacionales y delimita los sistemas de seguridad social y los sistemas de seguros sociales relacionados con el empleo. La segunda sección, hace referencia a la Protección Social en Colombia, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, y describe el SGSS, adoptado por la ley 100 de 1993 y ratificado por el Acto Legislativo N° 1 de 2005 en lo referente a pensiones. La tercera sección presenta los criterios de clasificación de una unidad institucional según el MEFP (2014). La cuarta expone la aplicación de los criterios del MEFP (2014) a las entidades del SGSS. Finalmente, la última sección presenta el resumen y las conclusiones de la clasificación de las entidades del SGSS, con base en los criterios adoptados.

Es importante señalar que este documento constituye una segunda versión del trabajo realizado por la Mesa de Protección Social y contiene tres cambios principales: la actualización de la clasificación de algunas entidades del nivel Nacional, la identificación de la Caja de Compensación Campesina como la única caja de compensación de naturaleza pública que se encuentra en proceso de liquidación, por tanto no se profundiza en su clasificación, y la inclusión de las entidades del nivel territorial con su respectiva clasificación.

1. La protección social según los marcos internacionales

El apéndice 2 del MEFP 2014 presenta una discusión detallada de las estructuras organizacionales que proveen la protección social y las estadísticas económicas asociadas que se deben compilar para el sector gobierno general y el sector público. En esta sección se mencionan los conceptos de este apéndice, los cuales son en gran medida coherentes con el SCN 2008 y sirven de base para la clasificación de las entidades que pertenecen al sistema de seguros sociales.

1.1 Protección social

La protección social es una intervención sistemática que tiene como fin aliviar a los hogares y a los individuos de la carga asociada a un conjunto definido de riesgos sociales, los cuales se definen como “eventos o circunstancias que inciden negativamente en el bienestar de los hogares afectados, ya sea imponiendo demandas adicionales sobre sus recursos o reduciendo sus ingresos” (FMI, 2014, párrafo A2.1). Los riesgos sociales pueden acontecer como consecuencia de la enfermedad, del desempleo, del retiro por edad, de condiciones de vivienda, de educación o de circunstancias familiares.

El manual de estadísticas de protección social de Eurostat, European system of integrated social protection statistics (ESSPROS), provee una definición similar: “la protección social incluye todas las intervenciones de entidades públicas o privadas que tienden a aliviar los hogares o las personas de las consecuencias de un conjunto definido de riesgos o necesidades, en los cuales no hay ningún tipo de arreglo simultáneo recíproco ni individual. La lista de los riesgos y necesidades que pueden dar lugar a protección social son los siguientes: enfermedad/salud; incapacidad; vejez; supervivientes; familia/niños; desempleo; vivienda; exclusión social n.c.p” (Eurostat, 2012).

Para que una acción del gobierno se clasifique como protección social, es necesario que se presenten sucesos o circunstancias, ligadas con riesgos sociales, las cuales generan cargas adicionales sobre los hogares o las personas. De acuerdo con estas definiciones, la provisión de educación gratuita, o las acciones generales de salud pública por parte del gobierno que benefician la totalidad de la población, que esté o no en situación de riesgo no se incluyen como “protección social” ya que no está ligada a riesgos sociales tales como están definidos en este contexto.

1.2 Naturaleza y componentes de la protección social

Los hogares pueden beneficiarse de la protección social en diferentes maneras:

- Pueden recibir prestaciones cuando cumplen con ciertos criterios de elegibilidad relacionados con un riesgo social. Reciben estas prestaciones sin hacer ninguna contribución a dicho esquema. Por consiguiente, estas prestaciones se clasifican como un gasto (para el gobierno) que conduce a una redistribución de los recursos de los proveedores de protección social por medio de transferencias² (FMI, 2014, párrafo A2.3). Esta forma se denomina asistencia social y los pagos asociados se denominan prestaciones de **asistencia social** (en dinero o en especie).
- Pueden hacer contribuciones y recibir derechos a prestaciones, como transferencias, en el caso en que acontezca un evento asociado con un riesgo social específico. Estos se registran como transferencias porque el que contribuye no recibe ninguna prestación **cuantificable** como contrapartida. Sin embargo, el pago de la cotización social da **derecho** a quien contribuye a que reciba, en el futuro y en caso de presentarse el riesgo amparado, prestaciones contingentes. Estos arreglos funcionan de manera similar a los esquemas de seguros no de vida. Estos Sistemas de Protección Social son esencialmente procesos de redistribución a través de una sección amplia de la población, en que muchos individuos contribuyen aportando los recursos para que los que lo necesitan puedan recibir las prestaciones (FMI,

²Una transferencia es una transacción unilateral mediante la cual una unidad institucional suministra a otra un bien, un servicio o un activo sin recibir de esta última ningún bien, servicio o activo a cambio como contrapartida directa (FMI, 2014, párrafo 3.10).

2014, párrafo A2.3). Como consecuencia, estas prestaciones sociales se clasifican como unas erogaciones que conducen a una redistribución de los recursos mediante **transferencias**. Este esquema se denomina **seguros sociales**.

- Los hogares (directamente o por medio de sus empleadores) pueden hacer contribuciones (efectivas o imputadas) a un sistema que conduce a una **acumulación de activos a su favor**. Pueden hacer retiros con cargo a estos activos acumulados en caso de ocurrir un riesgo social específico. Ejemplo de estos son algunos sistemas de pensiones relacionados con el empleo, y otros beneficios relacionados con el retiro, esquemas de ahorro obligatorio y otros tipos de rentas vitalicias. Estos esquemas funcionan de manera similar a los sistemas de seguros de vida. Usualmente, en estos esquemas el componente redistributivo entre hogares con las mismas pólizas es limitado, y los miembros de los hogares pueden predecir, con un grado razonable de aproximación, qué van a recibir y cuándo. Por consiguiente, según el MEFP 2014, desde la perspectiva de las estadísticas de Finanzas Públicas, **las contribuciones y los pagos de estas “prestaciones sociales” particulares se tratan como transacciones sobre activos y pasivos financieros** (FMI, 2014, párrafo A2.3). Este esquema se denomina **sistema pensional contributivo con acumulación**.

Adicionalmente, el gobierno puede desarrollar acciones que benefician individualmente a las personas sin que se encuentren dentro de alguno de los esquemas anteriormente enunciados, debido a que no suponen ninguna condición de pertenencia a un grupo particular de hogares por condiciones de ingreso o por afiliación. Es el caso, por ejemplo, de las campañas masivas de vacunación o de operaciones de prevención vía la gratuidad de exámenes y tratamientos extendidos a toda la población. Las transacciones relacionadas con educación pública o apoyo del gobierno a la cultura, la recreación, y demás, se tratan como “otras transferencias sociales en especie” y no se consideran internamente como parte del sistema de protección social.

La noción de **transferencia**, utilizada en los dos primeros puntos enunciados y en este comentario adicional, corresponde a una definición muy amplia y propia de los manuales. Dicha noción hace referencia a que la unidad que hace una transferencia no recibe a cambio una prestación concreta cuantificable que pueda registrarse como parte de la misma transacción. No obstante, el pago de una contribución de seguros sociales o de una prima de seguro no de vida puede dar derecho, eventualmente, a ciertas prestaciones futuras a percibir por la unidad que efectúa el pago. Por ejemplo, un hogar puede tener derecho a recibir determinadas prestaciones sociales si se producen ciertos acontecimientos o si prevalecen ciertas circunstancias. [...] Sin embargo, el hecho de que una transferencia haya sido realizada no significa automáticamente que un beneficio vaya a ser recibido por la unidad que hace la transferencia ni, si lo hace, que el monto del beneficio sea proporcional al monto de la transferencia. Por esta razón el SCN sostiene que no existe ninguna contrapartida directa para las transferencias” (SCN, 2008, párrafo 8.34).

Es decir, que tanto las contribuciones sociales como las prestaciones (de asistencia social o de seguros sociales) constituyen tipos particulares de transferencias, que el sistema luego identifica separadamente. No hay contradicción entre la clasificación global como transferencia, y la clasificación más específica de prestaciones de asistencia social, de seguros sociales o contribuciones sociales.

Los riesgos sociales cobijados por la **protección social** varían de país a país, y de esquema a esquema. En general, la protección social se puede dividir en dos grandes clases:

- **Las pensiones y otras prestaciones relacionadas con el retiro:** las pensiones se pagan cuando las personas se retiran del trabajo después de haber cumplido condiciones de edad. Las pensiones también se pueden pagar a otras personas, por ejemplo, al cónyuge superviviente o a alguien que sufra una incapacidad permanente (FMI, 2014, párrafo A2.6). Sin embargo, debe anotarse que los pagos a las personas que se encuentran temporalmente desempleadas o que sufren una condición de salud que le impida trabajar temporalmente, se tratan como otras prestaciones diferentes a las pensiones (caso de las licencias de maternidad, incapacidades, etc.)

- **Otras prestaciones sociales:** se describen de manera colectiva como prestaciones sociales diferentes de pensiones que incluyen pagos por desempleo transitorio, enfermedad o por el hecho de sufrir alguna situación que impida trabajar por cierto tiempo (FMI, 2014, parágrafo A2.7):
 - a. Los tratamientos que requieren los beneficiarios, o las personas que dependen de ellos, tales como tratamiento médico, odontológico o de otra clase, asistencia hospitalaria, de convalecencia o de larga duración, como consecuencia de enfermedad, daños corporales, maternidad, invalidez crónica, edad avanzada, etc. En estos casos, las prestaciones sociales generalmente se proporcionan en especie y revisten la forma de tratamientos o asistencia proporcionados gratuitamente o a precios que no son económicamente significativos, o de reembolsos de los gastos hechos por los hogares. Asimismo, se pueden pagar prestaciones sociales en dinero a los beneficiarios que necesitan atención médica
 - b. Las prestaciones sociales que se pagan a los beneficiarios que tienen personas a su cargo que dependen de ellos: cónyuges, niños, parientes mayores, inválidos, etc. Estas prestaciones se pagan generalmente en dinero bajo forma de asignaciones periódicas por familiares o por personas dependientes
 - c. Las prestaciones sociales se pagan a los beneficiarios que sufren una reducción de sus ingresos como resultado de su incapacidad para trabajar, o para trabajar de tiempo completo. Por lo general, se pagan en dinero y de forma periódica mientras permanece esta condición. En algunos casos, se puede proporcionar una suma global en vez de un pago regular. Las personas pueden verse impedidas para trabajar por varios motivos tales como: retiro voluntario u obligatorio, desempleo involuntario (incluyendo despidos temporales y desempleo parcial), enfermedad, lesión accidental, el nacimiento de un niño, etc., todas circunstancias que impiden que una persona trabaje, o que trabaje a tiempo completo.
 - d. Los pagos para compensar una reducción en el ingreso de los beneficiarios, debido a la muerte del principal perceptor de ingreso del hogar. Estas prestaciones se pagan en dinero, frecuentemente bajo forma de una suma regular. En algunos casos, también puede tomar la forma de un pago global único
 - e. Los servicios de alojamiento que reciben los beneficiarios a título gratuito o a precios que no son económicamente significativos o el reembolso del gasto realizado por los hogares
 - f. Las asignaciones para cubrir los costos de educación de los beneficiarios o los que corresponden a sus dependientes. Ocasionalmente, los servicios de educación pueden proporcionarse en especie, servicios educativos prestados gratuitamente o a precios que no son económicamente significativos a aquellos individuos en situación de riesgos.

Adicional a lo mencionado previamente, el MEFP 2014 menciona que, en ciertos casos, algunas prestaciones asociadas con la protección social se proveen de manera indirecta, como por ejemplo por medio de exenciones de impuestos o disminuciones de la carga tributaria. Sin embargo, este tipo de prestaciones indirectas NO son consideradas como prestaciones sociales.

En el MEFP 2014, el egreso por prestaciones sociales corresponde siempre a un pago de transferencia (en dinero o en especie). Por consiguiente, las prestaciones se reconocen sin que el beneficiario tenga que proveer algo en contrapartida. Los aportes que corresponden a una remuneración adicional al trabajo realizado (sobre-suelo), o préstamos provistos por empleadores a empleados no son prestaciones sociales dentro de este marco conceptual.

1.2.1 Definición de un sistema de seguros sociales

De acuerdo con el SCN (2008), “Un sistema de seguros sociales es una forma de contrato e implica siempre por lo menos una unidad además del beneficiario. La otra unidad puede ser el empleador, una unidad del gobierno general o una institución financiera (frecuentemente una sociedad de seguro) o a veces instituciones privadas sin fines de lucro que sirven a los hogares (IPSFLH)” (párrafo 17.77).

Los **sistemas de seguros sociales**, según lo estipulado por el MEFP, independientemente de la naturaleza privada o pública de las unidades que los organizan, son seguros en los que se cumplen las dos siguientes condiciones:

- a. las prestaciones recibidas están **condicionadas a la participación en el sistema** y constituyen prestaciones sociales tal como se definen en el SCN, y
- b. se cumple al menos una de las tres siguientes condiciones:
 - **la participación en el sistema es obligatoria;**
 - **el sistema es de carácter colectivo** y opera en beneficio de un grupo concreto de trabajadores, asalariados o desempleados;
 - **un empleador hace una contribución (efectiva o imputada) al sistema** en nombre de un asalariado (FMI, 2014, párrafo A2.30).

Todos los sistemas de seguros sociales se **fundamentan [como principio] en una relación de empleo** incluso si los participantes son autónomos o desempleados.

Los sistemas de seguros sociales son divididos en sistemas de seguridad social y sistemas de seguros sociales relacionados con el empleo.

Es importante resaltar lo que señala el MEFP 2014 en el capítulo 2: “Al compilar datos macroeconómicos, la clasificación de una unidad institucional se determina en base a sus objetivos y funciones y no siempre puede ser inferida de su condición jurídica o nombre. Por lo tanto, es necesario analizar con mucha atención los objetivos y funciones de la unidad institucional antes de decidir qué tipo de unidad es.” (FMI, 2014, párrafo A2.26). Lo anterior es por cuanto en el caso colombiano tenemos varias entidades de Seguridad Social y que por su nombre pueden darse a varias interpretaciones, como se verá más adelante.

1.2.1.1 Sistemas de seguridad social

Los sistemas de seguridad social “son sistemas de seguros sociales que cubren a la comunidad en su conjunto, o a grandes sectores de la misma, y que son impuestos y controlados por unidades de gobierno (FMI, 2014, párrafo 2.101)”. Un tipo particular de sistemas de seguridad social son los fondos de seguridad social, definidos como unidades institucionales separadas, organizadas y gestionadas por separado de otros fondos del gobierno, que mantienen sus activos y pasivos separados de las demás unidades del gobierno y participan en transacciones financieras por su propia cuenta. “Sus ingresos proceden principalmente de las contribuciones pagadas por las personas individuales y por los empleadores a nombre de sus asalariados, pero también pueden recibir transferencias de otros fondos del gobierno. El pago de las contribuciones para seguridad social por, o en nombre de, determinadas personas, como los asalariados, puede ser obligatorias por ley, pero otros individuos pueden también optar por pagar voluntariamente estas contribuciones con el fin de tener derecho a las prestaciones de la seguridad social” (FMI, 2014, pág. 28).

No toda la seguridad social se provee por medio de fondos de seguridad social o por unidades institucionales separadas que se clasifican dentro del subsector Seguridad Social, es posible que haya sistemas administrados por el gobierno, cuya administración no pueda separarse de otras funciones (FMI, 2014, párrafo A2.35).

Para las estadísticas macroeconómicas el MEFP (2014) diferencia entre pasivos, pasivos contingentes explícitos e implícitos. “Los pasivos contingentes son obligaciones que no se hacen efectivas a menos que ocurran uno o más eventos específicos y definidos en el futuro” (FMI, 2014, párrafo 7.251). Una diferencia fundamental entre un pasivo contingente y un pasivo es que una o más condiciones se deben cumplir para que se reconozca un pasivo contingente como pasivo. Por su parte, los pasivos contingentes explícitos se definen como mecanismos legales o contractuales que dan origen a una exigencia condicional de efectuar pagos (FMI, 2014, párrafo 7.252).

En cuanto a los pasivos contingentes implícitos no tienen un origen legal o contractual, sino que se reconocen después de cumplirse cierta condición o producirse determinado evento. Aunque las EFP se concentran gran medida en los pasivos contingentes explícitos, los pasivos contingentes implícitos, tales como las obligaciones implícitas netas por prestaciones futuras de la seguridad social son factores importantes en los análisis de vulnerabilidad y riesgo fiscal (FMI, 2014, párrafo 7.253). Por esta razón, en las cuentas primarias de los sistemas estadísticos macroeconómicos no se reconoce ningún pasivo por las prestaciones futuras de la seguridad social y se declaran como partida informativa del balance, ya que “estas obligaciones implícitas de pagar prestaciones de seguridad social en el futuro no son obligaciones contractuales” (FMI, 2014, párrafo 7.261).

1.2.1.2. Sistemas de seguros sociales relacionados con el empleo

Estos sistemas se derivan de una relación asalariado-empleador en la provisión de la pensión y posiblemente de otros derechos que forman parte de las condiciones de trabajo. Por definición, estos sistemas son contributivos y, para el gobierno y para las unidades del sector público, la protección es sólo para sus propios empleados y dependientes. La provisión de prestaciones de seguros sociales por el gobierno para sus propios empleados es parte del contrato efectivo o implícito, entre el gobierno, como empleador, y los empleados, para compensarlos por sus servicios. (FMI, 2014, párrafo A2.40).

En los países en que los que el gobierno tiene la responsabilidad principal de administrar el sistema y pagar las prestaciones a nombre de muchos empleadores (no vinculados al gobierno) puede ser difícil separar los sistemas manejados por el gobierno como empleador del resto del sistema. En países en que esta responsabilidad no existe, claramente se deben separar los sistemas administrados por el gobierno como empleador y clasificarlos en el grupo de los otros sistemas relacionados con el empleo y no como parte del sistema de seguridad social”.

1.2.1.3. Administrador y gestor de pensiones

Cuando el empleador contrate a un tercero (empresa de seguros o fondo de pensiones autónomo) para la administración de las pensiones para sus empleados y su responsabilidad se limite a pagar las contribuciones sociales en nombre de sus empleados, sólo registrará estas partidas de contribuciones sociales efectivas. “La unidad de gobierno no registra ninguna otra transacción en su calidad de empleador, dado que no tiene un pasivo directo por la provisión futura de prestaciones sociales” (FMI, 2014, párrafo A2.48).

Sin embargo, si el empleador determina los términos de los sistemas de pensiones sería el administrador y el fondo de pensiones sería el gestor. “Si el empleador continua determinando los términos de los sistemas de pensiones y conserva la responsabilidad por cualquier déficit en el financiamiento, así como el derecho a retener cualquier exceso de financiamiento, el empleador es considerado el administrador de pensiones y la unidad que trabaja bajo la dirección de pensiones es descrita como el gestor de pensiones” (FMI, 2014, párrafo A2.49)

También se puede presentar que el empleador transfiera los derechos de administrador, es decir, los riesgos y responsabilidades al tercero y este recibe a cambio retener cualquier excedente. En ese punto, el tercero sería administrador y gestor de las pensiones (FMI, 2014, párrafo A2.49).

1.2.1.4. Definición de contribución definida y prestación definida

El MEFP (2014) menciona que los sistemas de seguridad social y de pensiones relacionados con el empleo pueden organizarse en un sistema de pensiones de prestaciones definidas o un sistema de pensiones de contribución definida. En un **sistema de pensiones de prestaciones definidas** las prestaciones de jubilación que se pagan al empleado se determinan mediante una fórmula, ya sea como el monto que determina la fórmula o como el monto mínimo a ser pagado por el sistema (FMI, 2014, parágrafo A2.53-A2.54).

En un **sistema de pensiones de contribuciones definidas** las prestaciones a pagar se definen exclusivamente en términos del nivel de los fondos acumulados a partir de las contribuciones efectuadas durante la vida laboral del empleado, y de los incrementos del valor resultantes de la inversión de estos fondos por parte del administrador del sistema. En este sistema, el riesgo de que se proporcione un ingreso de jubilación recae en el empleo, y las prestaciones a pagar dependerán de los activos del fondo.

La naturaleza de los derechos a pensiones³ y de los pasivos correspondiente a las unidades que operan los fondos de pensiones depende del tipo de prestaciones prometidas. La valoración de los derechos de pensiones en un sistema de pensiones de prestaciones definidas (incluidos los fondos de pensiones no autónomos y los sistemas de pensiones no basados en fondos asignados) es el valor presente de las prestaciones prometidas. El pasivo de un fondo de pensión de contribuciones definidas es el valor de mercado corriente de los activos netos del fondo, que se determina por el desempeño de los activos adquiridos con las contribuciones de pensiones (FMI 2014, parágrafo 7.197).

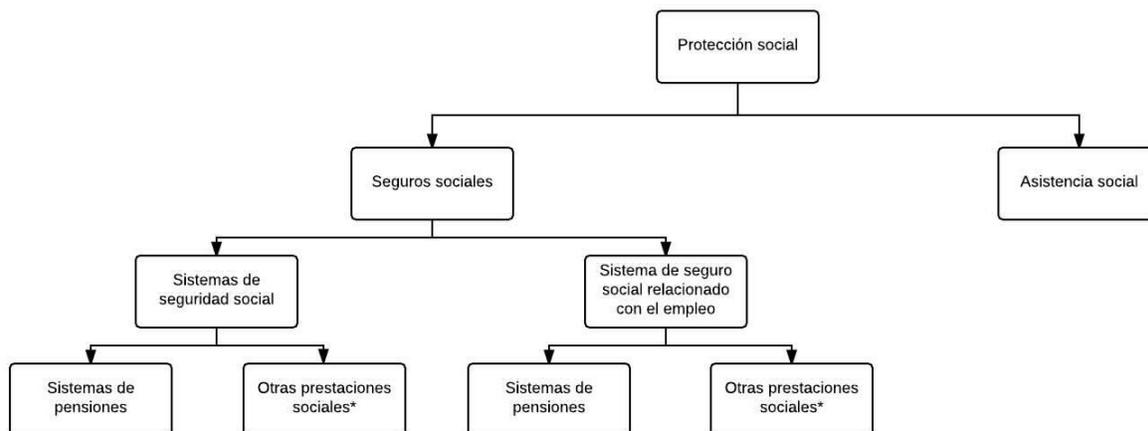
1.2.2. Definición de asistencia social

La asistencia social brinda prestaciones de protección social a todas las personas con necesidades sin exigir ningún tipo formal de participación, como podría ser el pago de contribuciones por parte de las personas protegidas o de terceras partes a su nombre. Sin embargo, pueden existir requisitos específicos para acceder, como una “evaluación de medios económicos” para determinar un nivel máximo de ingresos y activos para calificar (FMI, 2014, parágrafo A2.25). La asistencia social no es un sistema de seguros sociales y, por consiguiente, no requiere afiliación. La asistencia social se restringe con frecuencia a los individuos con sueldos bajos, inhabilidades u otras características particulares.

La asistencia social es organizada y operada por las unidades de gobierno y por ISFLSH. Los beneficios que paga este sistema son prestaciones de asistencia social, estas transferencias pueden pagarse en efectivo o en especie a los hogares para que satisfagan las mismas necesidades que las prestaciones del seguro social (FMI, 2014, parágrafo A2.26). En algunos países, se puede reconocer una pensión universal sin ninguna necesidad de participación en un sistema: en este caso se trata de asistencia social.

El siguiente diagrama muestra la clasificación de los arreglos de protección social, según los criterios señalados anteriormente.

³ Los derechos a pensiones son los derechos financieros que los pensionados actuales y futuros mantienen ya sea frente a su empleador, o a un fondo designado por el empleador, para el pago de las pensiones (FMI 2014, parágrafo 7.190).

Ilustración 1. Protección social

* Otras prestaciones sociales: se refiere a las prestaciones sociales diferentes de pensiones que incluyen prestaciones por enfermedad, personas a cargo dependientes, pagos por desempleo, incapacidad para trabajar, muerte, alojamiento y educación.

Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social - CIEFP a partir del Gráfico A2.1. Diferenciación entre protección social y seguro privado, del MEFP (2014).

1.3. Transacciones

El MEFP (2014) busca que los países realicen una identificación de entidades, tomando como referencia la clasificación propuesta, con el objetivo de que sea posible la comparación internacional de la información de las estadísticas de finanzas públicas. Dado que en la práctica hay entidades que desarrollan varias funciones, la clasificación funcional se realiza de acuerdo con la actividad principal. Esto implica que las actividades secundarias de la entidad relacionadas con temas, como el de seguridad social, deben identificarse a partir de las transacciones. Con ello, se integra la información de las transacciones con la de aquellas entidades que se clasificaron con ese objeto a través de una cuenta satélite. Una **transacción** es un flujo económico, es decir, refleja la creación, transformación, intercambio, transferencia o extinción del valor económico, que consiste en una interacción entre unidades institucionales por mutuo acuerdo o mediante la aplicación de la ley, o una acción dentro de la unidad institucional que conviene tratar como transacción debido a que la unidad está operando en dos roles diferentes (FMI, 2014, párrafo 3.5). Todas las transacciones se clasifican de acuerdo con su naturaleza económica, en tanto que las transacciones de gasto se clasifican también de acuerdo a sus funciones (FMI, 2014, párrafo 3.7).

De acuerdo con el SCN (2008) la clasificación de las transacciones se refiere a: 1) producción; 2) activos no producidos; 3) transacciones distributivas (CEPAL, 2008, párrafo A1.14).

2. Sistema de Protección Social en Colombia

En la Ley 789 de 2002, se define el **Sistema de Protección Social**,

“como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

El objeto fundamental, en el área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados.

En salud, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos.

El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico.” (Congreso de la República, 2002)

En la definición del Sistema de Protección Social en Colombia se hace énfasis en las contingencias relacionadas con salud, pensión y trabajo. Adicionalmente, la ley 789 de 2002 menciona otros regímenes, entre ellos el subsidio al empleo, la cuota monetaria de las cajas de compensación familiar, el subsidio al desempleado y la capacitación para la inserción laboral.

2.1 Definición y alcance de la Protección social en Colombia

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)⁴ “La protección social comprende las intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades en un mejor manejo del riesgo, y prestar apoyo a los más pobres en situación crítica. Se desarrolla a través de dos pilares:

- Primer Pilar - Aseguramiento: proteger a la gente frente a una caída de ingresos por una de las razones: salud, desempleo y vejez.
- Segundo Pilar - Asistencia Social: proveer un mínimo nivel de vida a aquellos que están insuficientemente dotados de capital humano y físico para enfrentar el mercado. Tales casos son (sin ser una mención taxativa): pobres crónicos, niños sin familia, ancianos no pensionados, discapacitados, desplazados”.

2.2 Definición y alcance de lo que se denomina prestaciones sociales en Colombia

En Colombia, se usa el término de “prestaciones sociales” para hacer referencia a todos los pagos que reciben los empleados en adición a su salario bruto, tales como pago de vacaciones, pago de cesantías, auxilios de transporte, primas de todo tipo, algunas de tipo obligatorio, otras que derivan de acuerdos particulares o convenciones colectivas (llamados “convencionales”) (DANE, 2016). Para las cuentas nacionales y las estadísticas de finanzas públicas, en armonía con los manuales internacionales, estos pagos no se consideran como transferencias o contribuciones sociales y tampoco prestaciones sociales, son parte de la remuneración a los asalariados (sueldos y salarios), ya que se reciben como contrapartida directa del trabajo realizado. En los manuales las prestaciones sociales se refieren a las prestaciones que los hogares podrían recibir “si cumplen con ciertos criterios de acceso derivados de un riesgo social” (FMI, 2014, parágrafo A2.3).

Será importante ir adoptando los conceptos internacionales y propender porque se vaya modificando paulatinamente el lenguaje para adaptarlo a los sistemas conceptuales internacionalmente aceptados, para este caso, cambiar el concepto de “prestaciones sociales” para referirse a los pagos que son contrapartida de un trabajo realizado y usar el término adecuado. Para el caso colombiano es importante incluir dentro del sistema de seguros sociales el riesgo “familia”, debido a que cumplen la condición b. de la sección 1.2, según la cual las prestaciones sociales se pagan a los beneficiarios que tienen personas a su cargo que dependen de ellos.

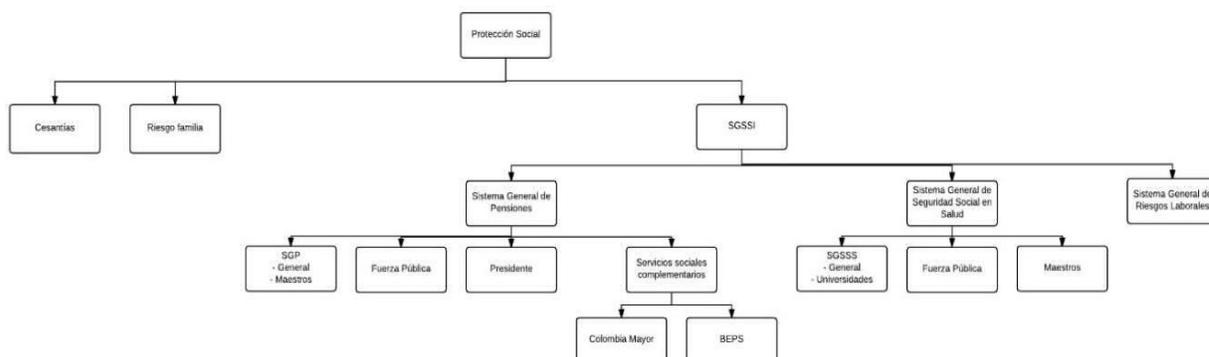
En Colombia, el aseguramiento a través de los seguros sociales abarca los siguientes tres riesgos: Riesgos Laborales, Salud y Pensiones ya que todos son seguros en los que se cumplen las dos condiciones señaladas en la sección 1.2. Para ello se describirá el funcionamiento en cada uno de los ramos de los seguros sociales, y su incidencia en las EFP. Para el caso colombiano es importante incluir dentro del sistema de seguros sociales el

⁴ MSPS El sistema de Protección social en Colombia – mayo 26 de 2005 (PowerPoint)

riesgo “familia”, debido a que cumple la condición b. de la sección 1.2, según la cual las prestaciones sociales se pagan a los beneficiarios que tienen personas a su cargo que dependen de ellos. Asimismo, se deben analizar las prestaciones relacionadas con el seguro al desempleo, denominadas cesantías.

La siguiente ilustración muestra los componentes del Sistema de Seguridad Social en Colombia:

Ilustración 2. Entidades del PGN



Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social - CIEFP a partir del SGSS en Colombia.

2.3 Riesgo Familia: Sistema de Subsidio Familiar

La Ley 21 de 1982 definió al Sistema de Subsidio Familiar como una prestación social pagada en dinero, especie y servicios a los trabajadores de mediano y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, con el objetivo de aliviar las cargas económicas del sostenimiento de la familia (Congreso de la República, 1982). La ley define el subsidio familiar como una prestación social legal, de carácter laboral, que pertenece al régimen de seguridad social. Desde el punto de vista del empleador, es una obligación que la ley le impone, derivada del contrato de trabajo. Y desde el punto de vista de la prestación del servicio es una función pública, servida por el Estado a través de las Cajas de Compensación Familiar (CCF).

El artículo 39 de la ley 21 especifica que “las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil; cumplen funciones de seguridad social⁵ y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley” (Congreso de la República, 1982). En la ley también se estipula que adicional a la entrega del subsidio familiar, las Cajas se encargarán de prestar otros servicios como la entrega de subsidios de vivienda, educación, salud, créditos, recreación, mercadeo entre otros. Según el artículo 65 de la Ley 633 de 2000, la cual regula el manejo financiero de las Cajas de Compensación Familiar, estas “deben tener un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del 4% de la nómina, de los servicios de mercadeo, IPS y EPS, y este recaudo no podrá destinarse a subsidiar dichas actividades” (Congreso de la República, 2000). En este sentido, las Cajas manejan de forma separada la contabilidad del recaudo del 4% de la nómina respecto a las demás actividades que desarrollan.

De acuerdo con los manuales MEFP 2014 y SCN 2008, el sistema de protección a la familia por medio del subsidio familiar, haría parte del Sistema de Seguros Sociales, como una prestación social no pensionaria, ya que son prestaciones sociales que se pagan a los beneficiarios de ocurrir el siniestro amparado (tener hijos o dependientes) condicionado al nivel de ingresos, con las condiciones antes enunciadas de afiliación individual relacionada con un contrato de trabajo.

⁵ En el sentido de esta palabra en la legislación colombiana.

Las CCF son personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones, por lo tanto, son unidades institucionales que pueden poseer bienes y activos, son responsables ante la ley de sus decisiones y actividades, son capaces de contraer pasivos y cuentan con un conjunto de cuentas completo. No obstante, para incluirlas en las EFP se debe determinar que sean unidades institucionales públicas, es decir que estén controladas directa o indirectamente por el gobierno. Para determinar el control del gobierno de estas entidades el MEFP 2014 hace referencia a que el gobierno debe contar con los mecanismos para dictar la política general de la entidad, o debe financiarlo completamente y no tener acceso a otras fuentes de financiamiento. Son condiciones de suficiencia para establecer el control del gobierno que este: pueda nombrar o remover a sus funcionarios claves o cuente con la mayoría de votos que le permiten tomar decisiones sobre la entidad. Otros aspectos a considerar son si el gobierno cuenta con acciones controladas; controla los permisos o acuerdos de endeudamiento; controla la entidad vía acuerdos contractuales o existe excesiva regulación.

En primer lugar, la ley define a las CCF como entidades de naturaleza privada. En cuanto a la gobernanza, las CCF están compuestas por la Asamblea General de Afiliados, el Consejo Directivo y el Director administrativo. La Asamblea General de Afiliados es la máxima autoridad, está conformada por los empleadores y trabajadores afiliados, dentro de sus principales funciones están, por ejemplo, expedir los estatutos y elegir a los representantes de los empleadores ante el Consejo Directivo. El Consejo Directivo es el encargado de adoptar la política administrativa y financiera de la Caja, aprobar los planes, programas y la organización de los servicios sociales, entre otras. El Consejo está conformado por cinco representantes de los empleadores afiliados y cinco representantes de los trabajadores beneficiarios. Los representantes de los empleadores son elegidos por la Asamblea y los de los trabajadores beneficiarios son escogidos por el Ministerio del Trabajo, de acuerdo con las listas que presentan las centrales obreras con personería jurídica reconocida y de los listados enviados por las CCF de todos los trabajadores beneficiarios no sindicalizados (OIT y Ministerio del Trabajo, 2014). En cuanto al Director administrativo, este es elegido por el Consejo Directivo y entre sus principales funciones están la representación legal de la Caja, hacer cumplir la ley, los estatutos y los reglamentos de la entidad, entre otras.

Aunque parte de los ingresos de las CCF provienen de un aporte parafiscal (4% de la nómina y el aporte de los contratistas), no son financiadas totalmente por estos recursos, ya que la ley les permite obtener ingresos por los servicios que prestan a los afiliados y no afiliados. Por ejemplo, para el año 2013, los ingresos recibidos de las 43 CCF por su participación en el sector salud, mercadeo, servicios sociales y administración representó el 66.94% del total.

Debido a que las principales funciones de dirección y administración de la entidad recaen en cargos que no están controlados por el gobierno y sus ingresos no provienen completamente de recursos públicos, se considera que las Cajas de Compensación Familiar no están controladas por el gobierno, en consecuencia, no son unidades institucionales del sector público y no se lleva seguimiento en las EFP.

2.4. Riesgo por desempleo: Cesantías

Las cesantías son una prestación social a la cual tiene derecho todo trabajador con vínculo laboral y toda persona independiente que quiera vincularse a un fondo de cesantía. Tiene como objetivo asegurar a la persona con un auxilio monetario cuando termine su relación laboral, es decir cuando esté cesante. Sin embargo, de acuerdo con la Ley 50 de 1990 y algunas modificaciones, las cesantías pueden ser utilizadas, de manera adicional, para: financiar la matrícula en educación superior del trabajador, cónyuge o hijos en entidades educativas reconocidas por el Estado y para adquisición, construcción y mejoras de vivienda (Ley 1636 de 2013, artículo 1).

Teniendo en cuenta lo anterior, en la construcción de estadísticas de finanzas públicas en Colombia, con base en el MEFP 2014, las cesantías se clasifican como un mayor valor del salario de los empleados; no obstante, es importante destacar que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 249 del Decreto 2663 de 1950 – Código Sustantivo del Trabajo, las cesantías constituyen un mecanismo de cubrimiento del riesgo de desempleo.

2.5. Los seguros sociales en Colombia: Sistema General de Seguridad Social Integral

La Ley 100 de 1993 define el **Sistema de Seguridad Social Integral** como:

“el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional” (Congreso de la República, 1993).

De acuerdo con esta definición, el sistema de seguridad social integral en Colombia hace énfasis en las contingencias relacionadas con la salud y la reducción de la capacidad económica. La misma ley definió que este sistema está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios. Los servicios sociales complementarios son los subsidios económicos que buscan proteger a las personas de la tercera edad en condiciones de pobreza extrema.

El Sistema General de Seguridad Social Integral de Colombia, instaurado inicialmente mediante la Ley 100 de 1993, modificado parcialmente por varias leyes. En el año 2005, se retomó desde la Constitución Nacional mediante el Acto Legislativo N° 1 el cual adicionó el artículo 48 a la Constitución Nacional estableciendo que: “El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas” y “a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los parágrafos del presente artículo” (Acto Legislativo N° 1 de 2005).

A partir de este Acto Legislativo, nuestro sistema de seguridad social se unificó, de manera que sólo hay diferenciación de régimen en razón de la actividad que desarrollan la Fuerza Pública y el Presidente, pero no en cuanto al esquema de operación. De hecho, este Acto Legislativo señaló claramente que, a partir del mismo, no cabría la modificación del régimen pensional aplicable por parte de ningún trabajador a través de convenciones colectivas de trabajo. Adicionalmente, toda pensión debía resultar como una prestación de cotizaciones realizadas al Sistema.

La siguiente sección describe los sistemas que componen el sistema de seguridad social en Colombia e identifica las entidades que hacen parte de cada uno de estos riesgos.

2.5.1. Riesgo laboral: Sistema General de Riesgos Laborales

El sistema general de riesgos laborales, reglamentado en el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012 es “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (Congreso de la República, 2012) y tiene los siguientes objetivos:

- a. “Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales” (Presidente de la República, 1994).

En el tema relacionado con riesgos laborales son el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades que lideran la expedición de regulaciones aplicables a las actividades operativas de este riesgo (ARL).

“El aseguramiento en riesgos laborales es obligatorio para todos los trabajadores; se basa en una contribución efectiva del empleador para el beneficio de sus empleados o del trabajador independiente para su propio beneficio y es vigilado por el Gobierno Nacional. Las prestaciones recibidas están condicionadas a la participación en el sistema (pago de contribución **nominativa**). Está manejado por las compañías de seguros que corren totalmente con el riesgo del aseguramiento, quedándose con los eventuales beneficios o asumiendo las pérdidas”. Este tipo de aseguramiento cubre a la población en general, el MEFP (2014) menciona que cuando los beneficios son para la población en general el sistema es un sistema de seguridad social.

Aunque las contribuciones recibidas por el sistema y las prestaciones pagadas no tienen incidencia en las cuentas de Finanzas Públicas por ser de administración privada, las excepciones están en las contribuciones pagadas en su condición de empleador público y el aporte al Fondo de Riesgos Laborales. Por otro lado, una parte de la atención en salud se financia vía los riesgos laborales y, por consiguiente, los riesgos laborales constituirán una fuente de financiación de la salud en el análisis de las cuentas nacionales de salud según el SHA.

2.5.2. Riesgo salud: Sistema General de Seguridad Social en Salud⁶

El marco regulatorio del actual sistema de salud se enmarca en lo establecido en la Ley 100 de 1993 y las modificaciones en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, entre otras. El Sistema se define como “el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” (Congreso de la República, 2015).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por dos regímenes, el contributivo para las personas con capacidad de pago y el subsidiado. Sin embargo, reconociendo que no hay una afiliación universal a estos dos regímenes, también se llevan los servicios de salud al grupo llamado población pobre no afiliada (PPNA) mediante asistencia social. Adicionalmente, existe también una protección de la población en general contra riesgos de salud que se provee mediante mecanismos clasificados como “otras transferencias sociales en especie”, caso de las acciones de salud pública.

El Régimen Contributivo se considera un sistema de seguridad social, ya que la afiliación es obligatoria para todas las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, así como para los trabajadores independientes y los pensionados⁷. Si bien las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las encargadas del proceso de afiliación y del recaudo de las contribuciones, los recursos recaudados le corresponden en derecho al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), a partir de agosto de 2017, a la Administradora de los Recursos del Sistema General

⁶ Para mayor descripción, véase anexo 1 que detalla el análisis acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social, y explica sus diferencias con la manera en que se trató en la base 2005.

⁷ Recientemente, con la introducción del CREE, se ha modificado el régimen del aporte patronal de ciertos empleadores al sistema de seguridad social en salud, en que se les ha eximido de su contribución patronal, a cambio del pago de un impuesto adicional sobre su utilidad, el CREE, parte de cuyos ingresos son asignados de manera global (es decir, no nominativo) por el gobierno a FOSYGA en sustitución de este aporte. Esto no modifica sustancialmente la naturaleza del sistema que sigue siendo en esencia contributivo y de afiliación. El CREE es derogado por la Ley 1819 de 2016 y reemplazado por el impuesto a la renta.

de Seguridad Social en Salud (ADRES). Por consiguiente, la entrega de las prestaciones es responsabilidad de la entidad para la cual estas contribuciones representan un ingreso, es decir, ADRES-FOSYGA. Con el fin de proveer esta cobertura, ADRES-FOSYGA, por medio de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y del aporte a las EPS por incapacidades⁸ (que se consideran prestación de seguridad social pagada por ADRES-FOSYGA) hace posible la afiliación de cada uno de sus afiliados a la EPS de su elección, la UPC y el aporte para incapacidades representan la prima bruta de seguros de cada afiliado, para obtener la cobertura de prestaciones que determina el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Aquellos servicios que superan la cobertura del POS, es decir, que no están asegurados a través de una EPS, los tienen que asumir directamente el ADRES-FOSYGA, mediante el procedimiento denominado “recobro”, en el que la EPS suministra la prestación y luego recobra a la entidad. Es el caso también de las licencias de maternidad, que como ya se señaló, corren totalmente a cargo de ADRES-FOSYGA.

Las EPS simplemente tienen el papel de aseguradoras y administradoras del Sistema por encargo de ADRES-FOSYGA, contratación y supervisión de los servicios de salud provistos a los afiliados y reciben una remuneración por este servicio que en este caso es explícita y comprende, un porcentaje de la UPC.

Todas las subcuentas del FOSYGA, tiene una contabilidad separada dentro del Ministerio de Salud y Protección Social y por ello FOSYGA se considera como un ente de seguridad social, perteneciente al subsector de los “Fondos de Seguridad Social”⁹ del Gobierno General.

Dentro del Régimen Contributivo, algunas universidades públicas actúan como EPS para sus trabajadores y pensionados, de modo que contratan o prestan la cobertura directa de la prestación del servicio de salud. En cuanto al manejo contable, las universidades deben llevar una contabilidad separada. Sin embargo, no son unidades institucionales, porque no tienen personería jurídica y además algunas universidades no cuentan con cuentas completas de ingresos, gastos y patrimonio para la prestación del servicio de EPS. En estos casos, esta función corresponde a funciones secundarias desarrolladas por las unidades institucionales respectivas. Por lo tanto, las transacciones correspondientes al manejo de estos recursos deben tenerse en cuenta en una segunda etapa.

El Régimen Subsidiado se considera también un Sistema de Seguridad Social. En efecto, funciona como un sistema con afiliación con subsidio a la demanda, es decir, el Gobierno financia la afiliación individualizada de las personas que hacen parte del Sistema mediante una contribución. A partir de la entrada en operación de ADRES, la entidad administra las rentas cedidas de salud y demás recursos a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, los cuales eran manejados por las entidades territoriales.

Se debe señalar que el aporte que hace el gobierno al Sistema de Salud, por medio del subsidio a la demanda, para el régimen subsidiado, corresponde a una prestación de asistencia social recibida por los asegurados potenciales. En otros regímenes de salud, por razón de su actividad, la ley estableció unas consideraciones que terminan especificando la aplicación del sistema de salud para ellos.

En el caso de la población pobre no afiliada (PPNA), que se ha denominado “vinculada”, la atención se provee principalmente vía el subsidio a la oferta, es decir, a través de un “pago por servicios” a los prestadores de salud. Por definición, en la medida que no hay afiliación, se trata de una prestación de asistencia social en

⁸ Después de la revisión con el MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social) del funcionamiento del pago de indemnizaciones por incapacidades, se aclaró que las EPS debían responder con sus propios recursos por los excedentes de las indemnizaciones a pagar sobre los montos recibidos (un cálculo adicional en el valor de la UPC), lo que condujo a pensar que hacía parte del “paquete” de aseguramiento con las EPS. Por consiguiente, el aporte por FOSYGA también debería tratarse como prima de seguros, y parte de las “prestaciones de seguridad social” pagadas por FOSYGA. Hablamos de FOSYGA, pero realmente, se trata exclusivamente de las subcuentas de Compensación y Promoción y Prevención.

⁹ Este análisis ha sido validado por el FMI; si bien ni FOSYGA ni sus subcuentas tienen todos los atributos que hagan de ellos unidades institucionales (no tienen personería jurídica ni administración totalmente separada, por conveniencia analítica, se asignan las subcuentas de compensación y promoción y prevención al subsector de Seguridad Social.

especie.

2.5.3. Riesgo vejez: El Sistema General de Pensiones

Antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, en Colombia no había un Sistema integrado de pensiones, por el contrario, coexistían muchos regímenes con sus particularidades administrados por distintas cajas y entidades empleadoras como la Caja Nacional de Previsión, Cajanal, La Caja Nacional de Comunicaciones – Caprecom y empleadoras como las entidades territoriales.

Con la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, modificada entre otras por la Ley 797 de 2003, se crea el Sistema General de Pensiones, con el objeto de “garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley”¹⁰. Es decir, la Ley 100 de 1993, regula El “Sistema de Seguros Sociales” **en pensión** para toda la población con excepción de los maestros y fuerza pública. Consagrando la obligatoriedad de la afiliación, pero con la posibilidad para el afiliado de escoger el régimen de pensiones que prefiera (Artículo 13 Ley 100 de 1993). El Sistema que cuenta con garantía estatal, está compuesto por dos regímenes pensionales: el de Prima Media con Prestación Definida – RPM y el de Ahorro Individual con Solidaridad – RAIS, mutuamente excluyentes, que compiten entre sí por la afiliación de la población y son de libre elección con algunas restricciones.

El Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida (RPMPD) consiste en un régimen de beneficio definido que se caracteriza por recibir cotizaciones efectuadas por los trabajadores y sus empleadores o por los trabajadores independientes. El derecho a pensión se recibe en el momento de cumplir la edad de retiro, diferencial para hombres y mujeres, y un número de semanas cotizadas establecidas por la ley. El monto de la pensión se calcula de acuerdo al tiempo cotizado y de acuerdo con el promedio del ingreso base cotizado durante los últimos diez años.

Con la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones, se derogan, se acaban o reorganizan gran cantidad de regímenes que estaban dispersos por todo el ordenamiento jurídico nacional. En el régimen de transición hacia un régimen pensional único para toda la población afiliada al Régimen de Prima Media, para amparar expectativas legítimas subsistieron tres parámetros: la edad, el tiempo y el monto.

La creación del Sistema General de Pensiones, no afectó las entidades que a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 ya tenían pensionados o afiliados con derechos a pensión adquiridos con entidades públicas o privadas existentes o liquidadas. Algunas de las obligaciones de estas entidades han sido asumidas por otros o mediante la creación de Patrimonios Autónomos de Pensiones. Por esta razón, existen varias entidades de orden nacional y territorial, que registran dentro de sus transacciones algunas relacionadas con el pago de pensiones.

Por su parte, el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFPs, que hoy son todas privadas, otorga también una pensión de vejez al afiliado que cuente con un capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, de tal manera que le permita financiar una pensión vitalicia. Las cotizaciones realizadas a las AFPs se van acumulando en una cuenta individual con sus respectivos rendimientos. En este régimen, el afiliado asume el riesgo financiero de las inversiones que realice el fondo y el monto de la pensión de vejez depende del capital ahorrado, en caso de que no alcance a reunir el capital necesario, le reconoce una pensión de salario mínimo a quien cumpla el requisito de edad y las 1150 semanas cotizadas. En este último caso, la persona tiene derecho a que se le de garantía de pensión mínima con cargo al Fondo de Garantía de Pensión Mínima del RAIS, el cual es fondeado con 1.5% de los aportes de los afiliados al régimen general de pensiones cuyo ingreso base de cotización sea mayor o igual a 4 smmlv. Este Fondo financia la garantía de Pensión Mínima para los pensionados de ese Régimen. En el evento en que se agotaran los recursos de dicho Fondo, la Nación deberá suministrar los recursos para garantizar este

¹⁰ Art. 10, Ley 100 de 1993.

derecho.

En los “Servicios Sociales Complementarios”, la Ley 100 de 1993 crea también el Fondo de Solidaridad Pensional – FSP, como una cuenta especial del Estado, adscrita al Ministerio del Trabajo. El fondo está destinado a ampliar la cobertura de pensiones, mediante un subsidio a las cotizaciones, para algunos grupos de población de bajos ingresos que no alcanzan a contar con los recursos necesarios para cotizar al Sistema General de Pensiones, tal como muestra en la ilustración 3. Ahora bien, la Ley 1753 de 20015, planteó migrar este programa a los BEPS para darle la opción de permanecer dentro del programa a estas personas que pueden llegar a acceder a una pensión.

Ilustración 3. Población de bajos ingresos que no alcanza a cotizar en el SGP

GRUPO POBLACIONAL	CONDICIONES		BENEFICIOS	
	EDAD	SEMANAS PREVIAS	TIEMPO DEL SUBSIDIO (SEMANAS)	PORCENTAJE DEL SUBSIDIO
TRABAJADORES INDEPENDIENTES DEL SECTOR RURAL Y URBANO	RPMPD > 35 años y < 55 años	250	650	75%
	RAIS > 35 años y < 58 años			
	RPMPD > 55 años	500	500	75%
	RAIS > 58 años			
CONCEJALES (MPIOs CATEGORIAS 4, 5 Y 6) ⁽¹⁾	RPMPD > 35 años y < 55 años	250	650	75%
	RAIS > 35 años y < 58 años			
	RPMPD > 55 años	500	500	75%
	RAIS > 58 años			
TRABAJADORES DISCAPACITADOS	SIN	500	750	95%
MADRES COMUNITARIAS	SIN	SIN	750	80%
DESOCUPADOS	RPMPD > 55 años	500	650	70%
	RAIS > 58 años			

Fuente: Subdirección de pensiones DGRESS (2016)

El programa Colombia Mayor ofrece un subsidio a los adultos mayores que se encuentran en estado de indigencia o pobreza extrema. La edad para acceder a este programa es tres años inferior al determinado en el Sistema General de Pensiones (54 años para las mujeres y 59 para los hombres). Sin embargo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos se ha priorizado la población de mayor edad.

Finalmente, el Acto legislativo 01 de 2005 estableció los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS como opción de cobertura dentro de los servicios sociales complementarios, para aquellas personas que, por su nivel de ingresos, no alcanzan a pertenecer al Sistema General de Pensiones. Los BEPS fueron regulados por la Ley 1328 de 2009, el CONPES Social 156 de 2012, entre otros y son un mecanismo de ahorro voluntario y flexible de bajo monto, a largo plazo, para trabajadores que devenguen mensualmente menos de un salario mínimo y pertenezcan a SISBEN 1, 2 y 3. Las normas permiten utilizar aportes de BEPS para acumular cotizaciones del Régimen de Prima Media o permiten que recursos que fueron cotizados al Sistema General de Pensiones en RAIS o RPM (devolución de saldos o indemnización sustitutiva respectivamente) sean aportados a una cuenta BEPS. El objetivo es que, a partir del ahorro realizado en los BEPS, los rendimientos y el incentivo a cargo del Estado, un subsidio del 20% sobre los aportes realizados, se pueda obtener una renta de carácter individual y vitalicia.

Las demás entidades y fondos son de dos categorías: aquellos con afiliados activos, y aquellos que administran derechos previamente adquiridos. Algunos son remanentes de obligaciones específicas de empleadores, otros son remanentes de fondos multiempleadores, frecuentemente llamados cajas de previsión o de pensiones. Su clasificación es más compleja ya que es necesario analizar, por ejemplo, cómo se situaba frente al Sistema General de Pensiones antes de la Ley 100 (un sistema únicamente empleador, un sistema multiempleador con un sistema similar al del ISS, entre otros) y si se ha conmutado, es decir si se ha realizado cesión de la obligación pensional a un tercero y bajo qué condiciones.

Con la movilidad de las personas entre los diferentes sistemas se generó también movilidad de las obligaciones pensionales, entre los regímenes y entidades administradoras. Esta movilidad generó dificultades de registro,

ya que un Régimen de Seguridad Social no reconoce un pasivo pensional hacia sus beneficiarios potenciales y actuales, mientras los otros regímenes sí lo reconocen y deben responder por sus variaciones año a año.

2.6. Asistencia social

En Colombia hay programas que cumplen las características de cubrir algunos riesgos sociales de la población bajo el mecanismo de asistencia social.

3. Criterios de clasificación según el MEFP 2014

En el MEFP 2014 la identificación de unidades institucionales es una condición previa para la clasificación y sectorización de las entidades. De acuerdo con el MEFP (2014), identificar las unidades institucionales es importante para la compilación de las EFP, debido a que permite sectorizar la economía, identificar la contrapartida de las transacciones y los saldos y efectuar la consolidación. Adicionalmente, una de las razones para trabajar con las unidades institucionales es que usualmente los datos fuente necesarios para las estadísticas están disponibles o pueden obtenerse fácilmente (FMI, 2014, parágrafo 2.23).

Al respecto, en este documento se tienen en cuenta los criterios sugeridos por la DGPM (2017), que se encuentran en armonía con el MEFP (2014), en cuanto los conceptos básicos, definiciones y convenciones son los mismos del manual en la medida de lo posible, y según los cuales, para realizar la sectorización institucional de un ente del SGSSI, se requiere evaluar:

- a. Si es residente.
- b. Si es una unidad institucional.
- c. Si es una unidad institucional pública.
- d. El sector institucional al que pertenece.

3.1 Residencia

Se entiende por residencia que el centro de interés económico de la entidad se encuentra en territorio colombiano, entendido como aquel “con el que tiene la conexión más estrecha” (FMI, 2014, parágrafo 2.7). Al respecto, se consideran los siguientes criterios de suficiencia para evaluar la residencia de una entidad: i). cuenta con un acto de creación donde es explícito que el área de atención corresponde a una zona del territorio económico colombiano (en el caso de una unidad del gobierno general) o, ii). el registro de cámara de comercio certifica como domicilio un área dentro del territorio económico colombiano (si se trata de una sociedad).

De acuerdo con el preámbulo de la Ley 100 de 1993, el SGSSI:

“Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, **de los habitantes del territorio nacional (...)**”. (Congreso de la República, 1993)

Teniendo en cuenta que este documento comprende la primera fase del trabajo de la mesa de protección social, en la cual se priorizó el estudio de las entidades o fondos del orden nacional que componen el SGSSI, se tiene que el centro de interés económico predominante de dichas entidades es el territorio nacional, dada el área de cobertura del sistema al que pertenecen. Por consiguiente, se tiene que todas las entidades a clasificar en este documento cumplen con el criterio de residencia.

3.2 Unidad Institucional

Según el MEFP 2014, “una unidad institucional es una entidad económica que tiene capacidad, por derecho

propio, de poseer activos, incurrir en pasivos y realizar actividades económicas y transacciones con otras entidades” (FMI, 2014, párrafo 2.22). Asimismo, la unidad institucional tiene autonomía para tomar decisiones y comprometerse en actividades económicas de las que es responsable ante la ley, dispone de un conjunto completo de cuentas o es capaz de compilarlo y puede contraer pasivos en nombre propio, aceptar otras obligaciones, compromisos y celebrar contratos (FMI, 2014, párrafo 2.22). En Colombia, existen entes o fondos que por razones de control de la Contraloría General de la República cuentan con un plan de cuentas completo, por lo que se les considera Unidad Institucional.

Para el caso colombiano, la facultad de poseer bienes o activos por derecho propio se puede resumir en la posibilidad de comprar y vender bienes muebles e inmuebles de propiedad del ente. La capacidad de tomar decisiones y comprometerse en actividades económicas se interpreta como la posibilidad de firmar contratos en nombre propio. Para establecer la capacidad de una entidad de contraer pasivos en nombre propio, aceptar otras obligaciones o compromisos y celebrar contratos es necesario revisar la definición de pasivo. Según el MEFP 2014 un pasivo “se establece cuando una unidad (deudor) es obligada, bajo circunstancias específicas, a proveer de fondos y otros recursos a otra unidad (acreedor)” (FMI, 2014, párrafo 3.45).

Como se menciona en el documento de clasificación de entidades del sector público colombiano (CIEFP, 2017), en Colombia la actuación en nombre propio y la actuación en nombre de otro se da por el reconocimiento de la personería jurídica, la cual concede dos capacidades: i) la capacidad de derecho que se refiere a la posibilidad de ser titular de derechos; y ii) la capacidad de hecho que significa que el sujeto puede ejercer sus derechos (Código Civil, 1873, art. 633, 639).

Teniendo en cuenta lo sugerido por la DGPM (2017), para clasificar las entidades del SGSSI como unidades institucionales se consideran los siguientes criterios:

- a. la entidad posee un conjunto completo de cuentas o es posible compilar uno que esté separado de la entidad que la controla, sin que haya lugar a duplicación de información.
- b. la entidad tiene personería jurídica o es autónoma con respecto a la entidad que la controla.

En cuanto al segundo criterio, en caso de no contar con personería jurídica, se requiere establecer el nivel de autonomía que tiene la entidad con respecto a quien la controla, en particular, en lo referente a los procesos de gestión o producción y al manejo de los recursos a su cargo. En relación con estos aspectos, la Corte Constitucional en la sentencia C-1051 de 2001 define la autonomía como:

“la capacidad de gestión independiente de los asuntos propios. Etimológicamente, autonomía significa autonomarse, y de ella se derivan las siguientes consecuencias: a. Capacidad de dictar normas; b. Capacidad de la comunidad de designar sus órganos de gobierno; c. Poder de gestión de sus propios intereses y d. Suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias”.

Para efectos de la clasificación de las entidades del SGSSI en Colombia, se considerará lo estipulado en el acto de creación de estas entidades, en el cual, debe otorgarse autonomía sobre los literales c. y d. de la definición de la Corte Constitucional, dado que estos reconocen la capacidad de la entidad de decidir sobre la organización interna e implícitamente sobre el proceso de gestión o producción, y sobre el uso de los recursos de la misma.

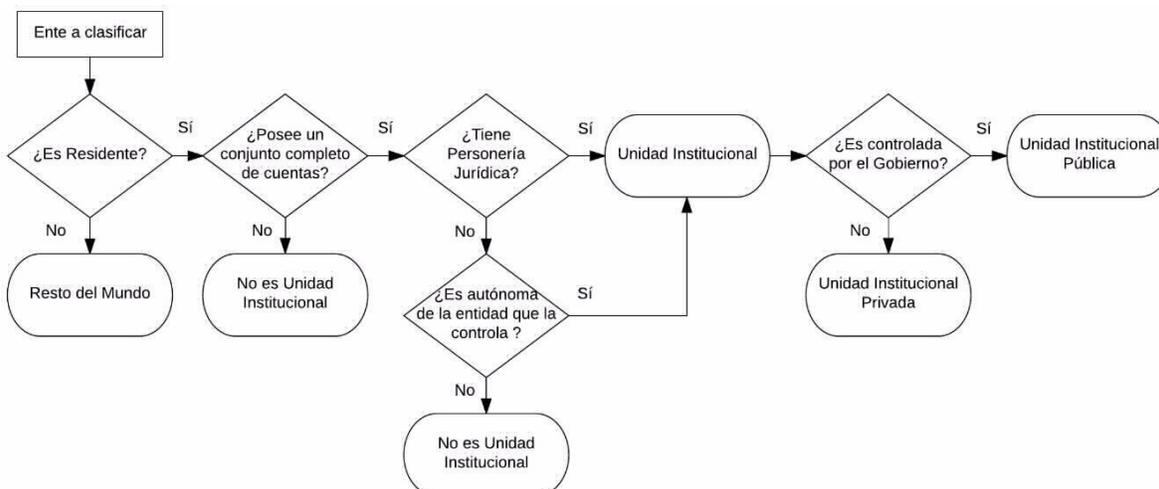
3.2.1. Unidad Institucional Pública

Todas las unidades que están controladas directa o indirectamente por unidades del gobierno se consideran unidades institucionales públicas (FMI, 2014, párrafo 2.63). Según lo sugerido por la DGPM (2017), para la clasificación de las entidades del SGSSI se entenderá que una unidad es controlada cuando el gobierno cuenta con los mecanismos para dictar la política general de la entidad o cuando es financiada completamente por el gobierno y no tiene acceso a otras fuentes de financiamiento. Al respecto, las condiciones de suficiencia a

considerar para establecer el control del gobierno, son que la entidad pueda nombrar o remover a sus funcionarios claves, o cuente con la mayoría de votos que le permiten tomar decisiones sobre la entidad. Otros aspectos, son si el gobierno controla los permisos o acuerdos de endeudamiento; controla la entidad vía acuerdos contractuales o existe excesiva regulación.

En la ilustración 4 se presenta el diagrama de flujo para la clasificación de las entidades como Unidad Institucional Pública, según lo definido en los numerales 3.1, 3.2 y 3.2.1.

Ilustración 4. Diagrama de decisión Unidad Institucional Pública - SGSS.



Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social – CIEFP con base en MEFP (2014).

3.2.2. Tipos de unidades institucionales

La clasificación de las unidades institucionales se determina con base en sus objetivos y funciones. Existen dos tipos de unidades institucionales: las personas u hogares y las entidades jurídicas o sociales. Otros conceptos importantes para el análisis están empresa, establecimiento y sociedad. Una **empresa** es una unidad institucional productora de bienes y servicios (FMI, 2014, parágrafo 2.24). Un **establecimiento** es una empresa o parte de una empresa, localizada en un emplazamiento y en el que solo se realiza una actividad productiva o en el que la actividad productiva principal representa la mayor parte del valor agregado. Como se puede observar, existe una relación jerárquica entre una empresa y un establecimiento (FMI, 2014, parágrafo 2.25).

Se reconocen tres tipos de entidades jurídicas y sociales: 1) las sociedades, 2) las instituciones sin fines de lucro (ISFL) y 3) las unidades de gobierno. Una **sociedad** “es una entidad capaz de generar utilidades u otras ganancias financieras para sus propietarios, reconocidas por la ley como entidades jurídicas separadas de sus propietarios y con el fin de dedicarse a la producción de mercado” (FMI, 2014, parágrafo 2.31). En relación con la definición de empresas, las sociedades son un subconjunto de empresas y pueden existir empresas no constituidas como sociedad. Por ejemplo, una **cuasisociedad** es una empresa no constituida en sociedad, propiedad de una unidad institucional, que tiene suficiente información para compilar un conjunto completo de cuentas, es gestionada como si fuera una unidad institucional separada y su relación con el propietario es la de una sociedad con sus accionistas (FMI, 2014, parágrafo 2.33).

En cuanto a las ISFL, “son entidades jurídicas o sociales creadas para producir o distribuir bienes y servicios, pero no pueden ser fuente de ingresos, utilidades ni otra ganancia financiera para las unidades institucionales que las establecen y las controlan o financian” (FMI, 2014, parágrafo 2.36). Finalmente, las unidades de gobierno son una clase única de entidades jurídicas creadas mediante procesos políticos y dotadas de autoridad

legislativa, judicial o ejecutiva sobre otras unidades institucionales en un área determinada (FMI, 2014, párrafo 2.38).

3.3. Sector institucional

Todas las unidades institucionales residentes se clasifican en uno de los sectores institucionales. El FMI define un sector institucional como aquel que agrupa unidades institucionales de naturaleza similar de acuerdo con sus objetivos económicos, funciones y comportamiento. Una economía puede dividirse en cinco sectores institucionales mutuamente excluyentes (FMI, 2014, párrafo 2.50):

- a. Sociedades no financieras;
- b. Sociedades financieras;
- c. Unidades del gobierno, incluidos los fondos de seguridad social;
- d. ISFL que sirven a los hogares (ISFLSH);
- e. Hogares.

Es posible dividir los sectores en subsectores, “por ejemplo, los sectores de las sociedades no financieras y financieras se subdividen con el fin de distinguir entre las sociedades sujetas al control del gobierno o de unidades extranjeras y el resto de las sociedades” (SCN, 2008, pág. 2). Para efectos de la clasificación de la Seguridad Social en Colombia propuesto en el presente documento, se considerarán los sectores de: gobierno general, subsector fondos de seguridad social, sociedades financieras y no financieras.

El **sector gobierno general** comprende las unidades institucionales residentes cuya actividad primaria es cumplir las funciones de gobierno (FMI, 2014, párrafo 2.58). Este sector no incluye a las sociedades públicas, aun cuando el capital de estas sociedades pertenezca a unidades de gobierno (FMI, 2014, párrafo 2.59). El sector público comprende todas las unidades institucionales residentes controladas directa o indirectamente por unidades de gobierno residentes, es decir el gobierno general y las sociedades públicas residentes (FMI, 2014, párrafo 2.63).

Los **fondos de seguridad social** son un tipo particular de unidad de gobierno que se dedica a la operación de uno o más sistemas de seguridad social. Un fondo de seguridad social satisface las siguientes condiciones: 1) se organiza y gestiona separadamente de las demás actividades de las unidades de gobierno; 2) mantiene sus activos y pasivos separados de las demás unidades de gobierno y 3) participa en transacciones financieras por su propia cuenta. Dentro de los fondos de Seguridad Social, están los administradores y gestores a los que se hizo referencia en el numeral 1.3.1.1.

Las **sociedades no financieras** comprenden las unidades institucionales residentes que se dedican principalmente a la producción de mercado de bienes y servicios no financieros. El sector incluye las sociedades públicas y privadas (FMI, 2014, párrafo 2.52). Por su parte, las **sociedades financieras** comprenden a las unidades institucionales residentes que se dedican principalmente a prestar servicios financieros, incluidos los servicios de seguros y fondos de pensión, a otras unidades institucionales (FMI, 2014, párrafo 2.53).

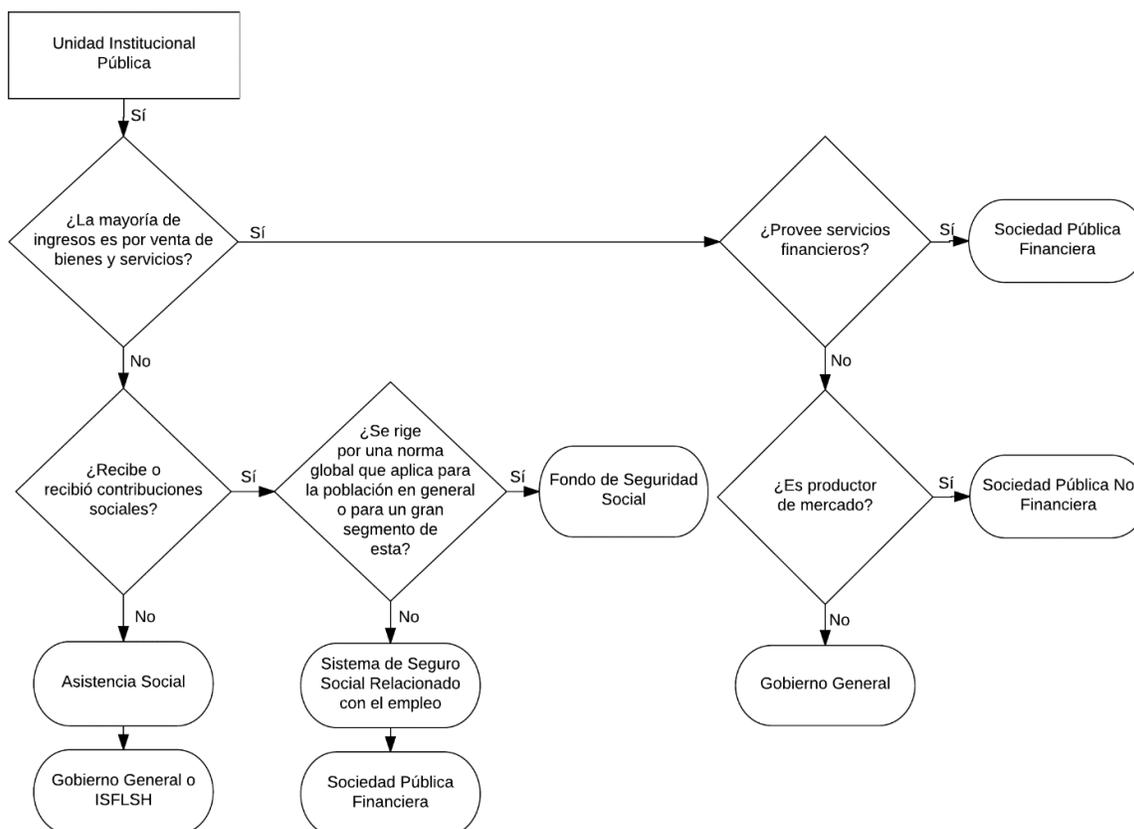
Las **sociedades financieras** pueden dividirse en intermediarios financieros, auxiliares financieros (incluyen corredores de bolsa, administradores de fondos de pensiones, fondos mutuos, casas de cambio y las autoridades de supervisión central) e instituciones financieras y prestamistas de dinero cautivos. Los intermediarios financieros pueden dividirse en siete subsectores: 1) el banco central; 2) las sociedades de depósito excepto el banco central; 3) los fondos de mercado monetario; 4) los fondos de inversión del mercado no monetario; 5) otros intermediarios financieros; 6) sociedades de seguros y 7) fondos de pensión (FMI, 2014, párrafo 2.54 - 2.55).

Para la sectorización institucional de las entidades, el documento de la DGPM (2017) propone evaluar lo siguiente:

- a. Identificar si los ingresos de la entidad provienen en más de un 50% de la venta de bienes y servicios. De ser así, continuar con el literal d, en caso contrario seguir al literal b.
- b. Verificar si la entidad recibe o recibió contribuciones sociales como contraprestación para garantizar el derecho a prestaciones sociales (FMI, 2014, párrafo A2.20). Si lo anterior no se cumple, se entenderá que la entidad funciona mediante un sistema de Asistencia Social y por lo tanto se clasificará en el sector de Gobierno General (FMI, 2014, párrafo A2.26).
- c. Constatar si la entidad se rige por una norma global que aplica para la población en general o a un gran segmento de esta, según lo cual se clasificará en el subsector Fondos de Seguridad Social. En caso contrario se entenderá que es un sistema de seguro social relacionado con el empleo, el cual, según lo definido en el párrafo 2.102 del MEFP, debe clasificarse como una sociedad financiera pública (FMI, 2014).
- d. Verificar si la entidad provee servicios financieros, lo cual la clasificaría como una Sociedad Pública Financiera.
- e. Si lo anterior no se cumple, identificar si la entidad se puede considerar como productor de mercado, en cuyo caso debe clasificarse como Sociedad Pública No Financiera, de lo contrario como una unidad del Gobierno General.

En la ilustración 5 se presenta el diagrama de flujo para la sectorización institucional de las entidades del SGSSI en Colombia, de acuerdo con lo anterior.

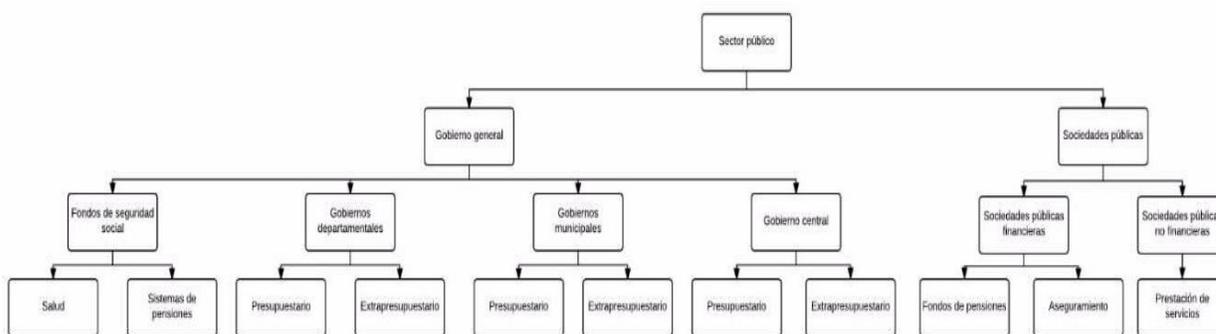
Ilustración 5. Diagrama de decisión Sectorización Institucional - SGSS



Fuente: Elaboración Mesa de Entidades - CIEFP con base en MEFP 2014

La división entre sectores y subsectores potencia la utilidad de los datos con el propósito de realizar un análisis económico y permite un monitoreo de grupos específicos de unidades institucionales con fines de política. Por ejemplo, el sector gobierno general puede dividirse en gobierno central, estatal y local, en tanto que los fondos de seguridad social se pueden presentar como un subsector separado o podrían incluirse en el subsector que los organiza y administra (FMI, 2014, parágrafo 2.62). Para el caso colombiano, se considerarán los fondos de seguridad social separados del gobierno central. En la ilustración 6 se observan los principales sectores y subsectores del sector público y la ubicación de los fondos de seguridad social.

Ilustración 6. Sectores y subsectores del sector público



Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social - CIEFP a partir del Gráfico 2.3. El sector público y sus componentes, del MEFP (2014).

El MEFP 2014 aclara que los gobiernos departamentales y municipales también pueden tener como subsectores las unidades presupuestarias, las extrapresupuestarias y los fondos de seguridad social.

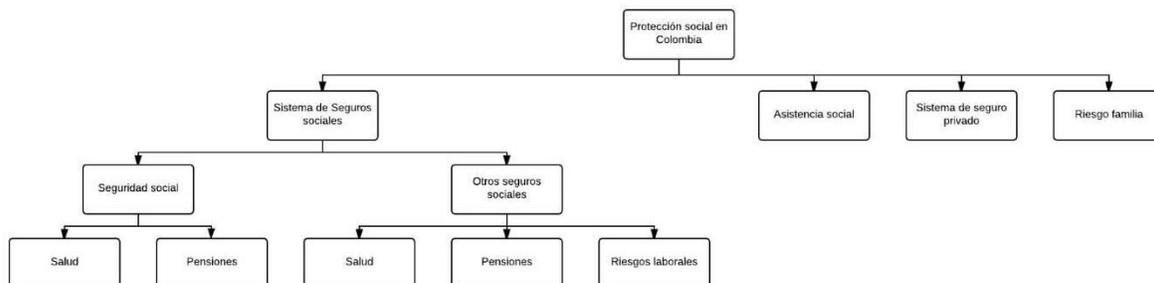
A modo de resumen, se presentan los principales conceptos, expuestos anteriormente, para la clasificación de las entidades que administran seguros sociales:

- **Protección social:** la intervención sistemática que busca aliviar a los hogares e individuos de la carga de un conjunto definido de riesgos sociales (FMI, 2014, párrafo A2.1).
- **Sistemas de seguros sociales:** provee protección social y requiere una participación formal por parte de los beneficiarios, evidenciado por el pago de una contribución actual o imputada. (FMI, 2014, párrafo A2.30).
- **Seguros Sociales:** es una función del gobierno o de las empresas privadas que puede ser desarrollada bajo el arreglo Contributivo o Subsidiado. Los Seguros Sociales se dividen en:
 1. **Sistemas de seguridad social:** son sistemas de seguros sociales que “cubren la comunidad como un todo, (...) y son impuestos y controlados por unidades de gobierno” (FMI, 2014, párrafo A2.33).
 2. **Sistemas de seguros relacionados con el empleo, distintos de seguridad social:** “se derivan de una relación empleado-empleador en la provisión de derechos de pensiones y de otras prestaciones sociales para los empleados como parte de las condiciones de empleo” (FMI, 2014, párrafo A2.40).
- **Asistencia social:** Provee los beneficios de la protección social a todas las personas que los necesitan sin ningún requerimiento formal para participar como la evidencia del pago de una contribución (FMI, 2014, párrafo A2.25).

El MEFP (2014) tiene en cuenta que no todos los sistemas de seguridad social son operados por fondos de seguridad social, estos sistemas pueden ser operados por unidades de gobierno que no sean fondos de seguridad social¹¹. En consecuencia, las estadísticas del sector de fondos de seguridad social pueden no incluir todo lo correspondiente a la seguridad social, ya que algunas de las operaciones que corresponden a seguridad social no se pueden separar de la unidad institucional que las genera y por tanto quedan contempladas dentro del sector institucional que contenga a dicha unidad. Sin embargo, de acuerdo con el MEFP 2014: “si un sistema de seguridad social no constituye una unidad institucional separada, pueden existir cuentas separadas para gestionar las finanzas del sistema, lo cual permitiría recopilar estadísticas complementarias sobre las actividades de la seguridad social con una cobertura más amplia que la del subsector seguridad social” (FMI, 2014, párrafo A2.35), por esta razón la Mesa de Seguridad Social de la CIEFP está trabajando en la elaboración de la Cuenta Satélite de Salud

En la ilustración 7 se muestra el conjunto de la protección social para Colombia. Para las estadísticas de finanzas públicas, los fondos de seguridad social estarán comprendidos por lo que en este diagrama se denomina seguridad social. A través de la cuenta satélite se realizará seguimiento de las entidades y transacciones de la protección social.

¹¹ Para el caso colombiano se verá en varios casos, por ejemplo, el Fosyga.

Ilustración 7. Protección social en Colombia

Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social - CIEFP a partir del Gráfico A.2.1. Diferenciación entre protección social y seguro privado, del MEFP (2014).

4. Análisis y aplicación de los criterios del MEFP (2014) al SGSS

En este capítulo se evalúan los diagramas que permiten establecer si las entidades del SGSSI son Unidad Institucional, así como su sector institucional, y se justifica la decisión de cada uno de los criterios a partir de la información que se expuso anteriormente.

Cabe resaltar que con base en lo comentado en el apartado 3.1 sobre el criterio de residencia, se tiene que todas las entidades a analizar cumplen dicha condición, por lo que este aspecto se tomará como dado en el análisis.

4.1. Entidades del orden nacional

4.1.1. Sistema General de Riesgos Laborales

4.1.1.1. Fondo de Riesgos Laborales

El Fondo de Riesgos Laborales forma parte del sistema de seguridad social colombiano, en tanto que forma parte del Sistema General de Riesgos Laborales consagrado en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Ley 1295 de 1994. No tiene personería jurídica. Se trata de una cuenta administrada por encargo fiduciario con destinación específica para satisfacer fines de la seguridad social colombiana, conforme a las leyes vigentes. Tiene capacidad de dictar las normas generales para su funcionamiento por medio del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual estará a cargo de aprobar el presupuesto general de gastos. (Decreto 1833, 1994, art. 3). Por otra parte, los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales sólo podrán ser administrados en fiducia (Decreto 1295, 1994, art. 87). El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, administra el Fondo y está a cargo de aprobar el presupuesto general de gastos. (Decreto 1833, 1994, art. 3)

Recursos

El Fondo de Riesgos Laborales está conformado por los siguientes recursos de naturaleza parafiscal:

- El uno por ciento (1%) del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores, porcentaje definido actualmente por el Gobierno quien tiene facultad para incrementarlo hasta un 3%.
- Aportes del presupuesto nacional
- Las multas mencionadas en el Decreto 1295 de 1994
- Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de Prevención de Riesgos Laborales en sus respectivos territorios, o de agremiaciones o federaciones para sus afiliados

- Las donaciones que reciba, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título (Presidente de la República, 1994)

Objeto

De conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 776 de 2002 modificado por el artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, el objeto del Fondo de Riesgos Laborales es:

- a. “Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional y ejecutar programas masivos de prevención en el ámbito ciudadano y escolar para promover condiciones saludables y cultura de prevención, conforme los lineamientos de la Ley 1502 de 2011;
- b. Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en la población vulnerable del territorio nacional;
- c. También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Laborales.
- d. Otorgar un incentivo económico a la prima de un seguro de riesgos laborales como incentivo al ahorro de la población de la que trata el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009 y/o la población que esté en un programa de formalización y de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Trabajo a efectos de promover e impulsar políticas en el proceso de formalización laboral;
- e. Crear un sistema de información de los riesgos laborales con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Laborales;
- f. Financiar la realización de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de atención primaria en salud ocupacional;
- g. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema de Riesgos laborales; dentro del ámbito de su competencia;
- h. Pago del encargo fiduciario y su auditoría y demás recursos que se deriven de la administración del fondo.

Parágrafo. Los recursos del Fondo de Riesgos Laborales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento del Ministerio ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario, administrado por entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera. En dicho encargo se deberán garantizar como mínimo, las rentabilidades promedio que existan en el mercado financiero” (Congreso de la República, 2012).

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: El Fondo de Riesgos Laborales forma parte del Sistema General de Riesgos Laborales consagrado en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto Ley 1295 de 1994. No tiene personería jurídica. Es una cuenta administrada por encargo fiduciario con destinación específica para satisfacer fines de la seguridad social colombiana, conforme a las leyes vigentes. Tiene capacidad de dictar las normas generales para su funcionamiento por medio del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual lo administra y está a cargo de aprobar el presupuesto general de gastos. (Decreto 1833, 1994, art. 3). Por otra parte, los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales sólo podrán ser administrados en fiducia (Decreto 1295, 1994, art. 87). El Fondo, posee suficiencia financiera para el

desempeño de sus competencias. Lo anterior permite inferir que el fondo se puede clasificar como **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: según el artículo 70 del Decreto 1295 de 1994, el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, está a cargo de aprobar el presupuesto general de gastos del Fondo y una parte de sus recursos proviene de los aportes del presupuesto nacional. Es decir, el fondo puede considerarse una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: uno de los recursos del fondo está constituido por el uno por ciento (1%) del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores; sin embargo, de acuerdo con su objeto, este no ofrece prestaciones directas a los afiliados. Ahora bien, una porción de los aportes que este fondo recibe, están dirigidos a otorgar una prima de un seguro que cubra los riesgos de invalidez y muerte del ahorrador, de acuerdo con el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009. Dentro de sus objetivos, anteriormente mencionados no está cubrir a segmentos amplios de la población con base en normas de carácter legal. En resumen, entre los objetivos del Fondo de Riesgos Laborales está cubrir un riesgo social, pero no recibe contribuciones de los beneficiarios cubiertos. Este mecanismo se asemeja a un sistema de asistencia social, lo cual clasifica al fondo en el sector de **Gobierno General – Asistencia Social**.

4.1.1.2. Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A. es una compañía de seguros de vida de capital nacional, autorizada para operar ramos de vida por la Superintendencia Financiera de Colombia en el territorio nacional, entre los que se incluye el ramo de riesgos laborales. Está adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Positiva es el fruto de un proceso de transformación del Seguro Social que se inició con el documento CONPES 3456 de enero 15 de 2007 y el documento CONPES 3494 del 13 de noviembre de 2007. Finalmente, es el resultado de la cesión de activos, pasivos y contratos de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) del entonces Instituto de Seguros Sociales (ISS) a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros. Se encuentra vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia y los entes de control gubernamental.

Positiva está organizada como Sociedad Anónima, de carácter descentralizado del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente (Decreto 1234, 2012, art. 1). Según el Decreto 1234 de 2012, artículo 2, Positiva S.A tiene por objeto “la realización de operaciones de seguros de vida y afines, bajo las modalidades y los ramos autorizados expresamente; de coaseguros y reaseguros; y en aplicación de la Ley 100 de 1993”.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Positiva S.A. posee un conjunto de cuentas completo y personería jurídica. De acuerdo con lo reglamentado para las sociedades anónimas y según el artículo 1 del Decreto 1234 de 2012, tiene autonomía administrativa y capital independiente. El presidente de Positiva S.A., nombrado por el presidente de la república, tiene dentro de sus funciones: “Formular las políticas generales y fijar los planes y programas de la compañía, en armonía con las directrices de la Asamblea General de Accionistas y la junta directiva” (Decreto 1678 de 2016, Art. 3), de manera que esta entidad tiene capacidad de dictar normas y gestionar sus propios intereses. Así mismo, cuenta con suficiencia financiera para el desarrollo de sus competencias, en razón de la cesión de activos, pasivos y contratos de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales a La Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, que a partir del 1° de septiembre de 2008 inició su operación como Positiva Compañía de Seguros S.A. (Positiva Compañía de Seguros S.A., 2017). Por lo cual se considera la entidad como **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: Según el artículo 31 del Estatuto Social de Positiva S.A, el Gobierno Nacional dicta sus políticas generales mediante la Junta Directiva conformada por cinco (5) miembros, así: a) El Ministro de Hacienda y Crédito Público, b) Un representante del Presidente de la República, y c) Tres (3) miembros principales elegidos por la Asamblea General de Accionistas. Dentro de las funciones de la Junta Directiva están: formular la política general de la Sociedad y el plan de desarrollo administrativo, controlar el funcionamiento general de la sociedad, aprobar el presupuesto y establecer la política general sobre las

inversiones de las reservas y del patrimonio de la sociedad. Así mismo, como se mencionó antes, el presidente de la empresa es designado por el presidente de la república. Por último, de acuerdo con el artículo 1° del Estatuto Social de la entidad, el Estado cuenta con una participación mayoritaria en la misma. Lo anterior permite inferir que el gobierno nacional tiene control sobre la entidad, por lo cual se considera como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Los ingresos por venta de bienes y servicios de Positiva S.A., representan el 89.3% de los ingresos totales. Adicionalmente, la entidad tiene por objeto la realización de operaciones de seguros de vida individual y afines, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, y de coaseguros y reaseguros en los mismos ramos facultados (Positiva Compañía de Seguros S.A., 2017). De acuerdo con el MEFP, el sector sociedades financieras comprende a sociedades residentes que se dedican principalmente a prestar servicios financieros, incluidos los servicios relativos a seguros (FMI, 2014, párrafo 2.53). De esta manera, es posible clasificar a Positiva como **Sociedad Financiera Pública**, ya que, de acuerdo con el párrafo 2.53 del MEFP (2014) “el sector sociedades financieras comprende a sociedades residentes que se dedican principalmente a prestar servicios financieros, incluidos los servicios relativos a seguros y fondos de pensión, a otras unidades institucionales.” (FMI, 2014, pág. 18).

4.1.2. Sistema General de Seguridad Social en Salud

Las entidades o fondos del orden nacional que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, son:

4.1.2.1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) - Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga)

El artículo 66 de la Ley 1753 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de garantizar el adecuado flujo y el control de recursos del SGSSS. ADRES es una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado. La entidad tiene el objetivo de “administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP)” (Congreso de la República, 2015).

ADRES reemplazó a la cuenta del Fosyga, adscrita al Ministerio de Salud, que no tenía personería jurídica y era manejada por encargo fiduciario. La creación de ADRES le permite al Ministerio de Salud precisar la función de política y regulador y no de ejecutor. Adicionalmente, el Fosyga manejaba cinco subcuentas con independencia de recursos, en cambio, ADRES cuenta con gestión unificada de recursos, es decir, tiene unidad de caja. En cuanto a los recursos que administra ADRES, además de los ingresos que tenía el Fosyga, recibe las rentas cedidas de salud y demás recursos a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado (recursos de la Ley 1393 de 2010) y recursos del componente del Régimen Subsidiado del Sistema General de Participación.

Los recursos de esta entidad, están compuestos por:

1. Los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial.
3. Un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos, para financiar los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad.

4. Los demás ingresos que a cualquier título perciba. (Decreto 1429, 2016, art. 4)

Evaluación de criterios MEFP (2014) - ADRES

Unidad institucional: ADRES, fue creada como una entidad especial, del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. Con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y capital independiente (Decreto 1429, 2016, art. 1), tiene autonomía respecto a la entidad que la controla, está sometida al régimen de contabilidad pública. (Decreto 1429, 2016, Art. 29), es decir que debe reportar a la CGN Estados Financieros completos. Dado lo anterior se concluye que la entidad es una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el cumplimiento de su objeto y funciones (Ley 1753, 2015, art. 66, par. 1).

Los ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, estarán conformados por aportes del PGN, activos transferidos por la Nación y un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos, para financiar los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad (Decreto 1429, 2016, art. 4). Por lo tanto, la entidad se clasifica como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Los recursos que administra la ADRES proviene de las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Ley 1753, 2015, art. 67), es decir administra las contribuciones sociales que cubren a gran parte de la población colombiana. De esta manera, ADRES al ser una unidad institucional separada, organizada y gestionada por separado de otros fondos del gobierno, con ingresos que proceden principalmente de las contribuciones pagadas por las personas individuales y por los empleadores, aunque reciba transferencias del gobierno, cumple los criterios para ser clasificada como **Fondo de Seguridad Social**.

El **Fosyga** era un fondo-cuenta adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Fosyga manejaba cinco subcuentas con independencia de recursos: la subcuenta de Compensación, Solidaridad, Eventos Catastróficos, Terroristas y Accidentes de Tránsito (ECAT), Garantías, y Promoción, Fomento de la Salud y Prevención.

La subcuenta de Compensación financia el Régimen Contributivo mediante el pago de la Unidad de Pago por Capacitación – UPC de los afiliados y las prestaciones económicas. La UPC es la prima que reciben las aseguradoras (EPS) por cada afiliado para garantizar a cada uno el acceso a los procedimientos y medicamentos establecidos en el plan de beneficios, es decir, para brindar las prestaciones sociales a los hogares. Las fuentes de recursos de la Subcuenta de Compensación provienen principalmente del recaudo de cotizaciones, así como la transferencia del Impuesto CREE establecido en la Ley 1607 de 2012.

Por su parte, la subcuenta de solidaridad tiene como finalidad velar por la integridad y oportunidad del recaudo de los recursos que deben aportar los actores del sistema hacia el régimen subsidiado. Es decir, la cuenta de la solidaridad cumple el mismo objetivo que la cuenta de compensación para el régimen subsidiado. Los recursos provienen de la contribución en calidad de solidaridad, de hasta 1.5 puntos de las cotizaciones del Régimen Contributivo y de las cotizaciones de los Regímenes Especiales y de Excepción. También son fuentes de recursos los aportes del Gobierno Nacional Central, el monto de las Cajas de Compensación Familiar –CCF- de que trata el artículo 217 de la Ley de 1993, el Impuesto Social a las Armas y las transferencias de la Subcuenta ECAT.

Los recursos para la subcuenta de ECAT se recaudan a través del pago de las primas como un porcentaje del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) para subsanar el costo de las atenciones de las víctimas de accidentes de tránsito y las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.

La subcuenta de Promoción, Fomento de la Salud y Prevención “tiene por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad”. Esta subcuenta tiene como fuentes principales un porcentaje no superior a un punto de cotización de afiliados al Régimen Contributivo; recursos del Ministerio de Salud y Protección Social asignados a Promoción y Prevención de la salud; y recursos del impuesto a las municiones y explosivos establecido por el artículo 224 de la Ley 100 de 1993.

Finalmente, los recursos de la subcuenta de Garantías provienen de recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial; aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes; recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo. Según lo establecido en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, los recursos de esta subcuenta se utilizan para el Apoyo y Fortalecimiento a las Entidades del Sector Salud.

Evaluación de criterios MEFP (2014) - FOSYGA

Unidad institucional: La Ley 100 de 1993 en el artículo 218, creó el FOSYGA como un Fondo-Cuenta, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, cada una de las subcuentas fueron manejadas por un mismo encargo fiduciario, lo que le permite generar un conjunto completo de cuentas a pesar de no tener personería jurídica. Por otro lado, después de la liquidación del Consejo Nacional de Salud y de la CRES, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó los criterios de utilización y distribución de sus recursos (Decreto 2560, 2012, art, 26). Estos recursos se manejaron de manera independiente y se destinaron exclusivamente a las finalidades consagradas en la Ley, es decir que el Fosyga tenía suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Por lo cual, se concluye que es una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: El Ministerio de Salud y Protección Social determinó los criterios de utilización y distribución de sus recursos (Decreto 2560, 2012, art, 26), de manera que el Gobierno dictó las políticas generales de la entidad. El Fosyga, no fue financiado completamente por el Gobierno puesto que recibió contribuciones sociales para la Subcuenta de Compensación, Solidaridad y Promoción, Fomento a la Salud y Prevención. Dado lo anterior se concluye que es una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El Fosyga recibió contribuciones sociales para financiar las subcuentas (Ley 100, 1993, art. 219-224) para cumplir con su propósito. De igual modo, fue creado con el propósito de administrar el SGSSI, es decir que hace parte de las entidades que cubren grandes segmentos de la población con base en normas de carácter legal y no se encargaba de la venta de servicios financieros. Por lo cual se concluye que pertenece a **Fondos de Seguridad Social**.

4.1.2.2. Dirección de Sanidad Fuerzas Militares

La ley 352 de 1997 creó la Dirección General de Sanidad Militar como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Las Fuerzas Militares, de acuerdo con el artículo 217 de la Constitución Política de Colombia 1991, tienen como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional.

Dentro de las funciones a su cargo está dirigir el funcionamiento del Subsistema de Salud de las FFMM, administrar el fondo – cuenta y recaudar las cotizaciones de los afiliados. Esta Dirección no posee personería jurídica independiente del Ministerio de Defensa, no está en capacidad de compilar un conjunto de cuentas completo y no tiene autonomía de administración y control. La función principal de esta entidad es cubrir el riesgo social de salud para sus afiliados y está regido bajo el mismo funcionamiento del sistema general de seguridad social colombiano.

Sin embargo, lo ideal para las Estadísticas de Finanzas Públicas es que puedan emitir un Estado Contable completo y cuando esto sea posible se clasificará dentro de “Fondos de Seguridad Social”. Como resultado, hoy en día se clasifica dentro de Gobierno General con el Ministerio de Defensa. Por ahora, es posible identificar las cuentas de ingresos y gastos, por lo cual en la cuenta satélite de salud se hará seguimiento.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Es una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares (Ley 352 de 1997, Art. 9). No tiene personería jurídica. Adicionalmente, la Dirección realiza unos saldos contables como Dirección General de Sanidad Militar pero no es posible obtener un conjunto completo de cuentas independiente de la unidad que la controla. Sus Estados Financieros están consolidados con el Ministerio de Defensa. Por lo cual se concluye que **NO** es una **Unidad Institucional** y hace parte de la unidad que la controla, en este caso el **Ministerio de Defensa**.

4.1.2.3. Dirección de Sanidad Policía Nacional

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional fue creada como una dependencia de la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo objeto es el de administrar los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de la Policía Nacional. (Ley 352 de 1997, Art. 15). Dentro de sus funciones están: dirigir la operación y el funcionamiento del subsistema, administrar el fondo-cuenta, y recaudar las cotizaciones a cargo de los afiliados al subsistema.

Esta Dirección no posee personería jurídica independiente de la Policía Nacional, no está en capacidad de compilar un conjunto de cuentas completo y no tiene autonomía de administración y control. La función principal de esta entidad es cubrir el riesgo social de salud para sus afiliados, está regido bajo el mismo funcionamiento del sistema general de seguridad social colombiano. Sin embargo, lo ideal para las Estadísticas de Finanzas Públicas es que puedan emitir un Estado Contable completo y cuando esto sea posible, estará clasificadas dentro de “Fondos de Seguridad Social”. Como resultado, hoy en día se clasifica dentro de Gobierno General con el Ministerio de Defensa. Por ahora, es posible identificar las cuentas de ingresos y gastos, por lo cual en la cuenta satélite de salud se hará seguimiento.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Es una dependencia de la Dirección General de la Policía Nacional (Ley 352 de 1997, Art. 15). No tiene personería jurídica. Adicionalmente, esta dependencia realiza unos saldos contables como Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y no es posible obtener un conjunto completo de cuentas independiente de la unidad que la controla. Sus Estados Financieros están consolidados con Dirección General de la Policía Nacional. Por lo cual se concluye que **NO** es una **Unidad Institucional** y hace parte de la unidad que la controla, en este caso la **Policía Nacional**.

4.1.2.4. Fondo de pasivo social De Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Al ordenarse la liquidación de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia a través del Decreto 1586 de 1989, nace el Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, mediante Decreto 1591 de 1989, como Establecimiento Público del orden nacional, personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Dentro del patrimonio del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia se encuentran: Las cuotas o aportes de los beneficiarios, los aportes de otras personas naturales o jurídicas públicas o privadas (Decreto 1591 de 1989, art. 11). Asimismo, el Decreto 1591 de 1989 estableció que el objeto de la entidad es organizar y administrar las prestaciones asistenciales a que tengan derecho los empleados y los pensionados de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia en Liquidación.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: el Decreto 1591 de 1989, creó el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia, como un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y

patrimonio independiente. Así mismo, por medio de la Resolución 354 de 2007, art. 5, está obligado a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Por lo cual se concluye que es una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva está integrada por el Ministro de MSPS o su delegado, el Ministro del MHCP o su delegado, el Ministro de Trabajo o su delegado, el Director de la Dirección de Pensiones y otras prestaciones de MinTrabajo, un representante de las asociaciones de pensionados ferroviarios o su suplente. (Decreto 1094, 2013, Art. 1). Lo que indica que el Gobierno tiene el control del directorio u órgano rector de este fondo. Dado lo anterior, se clasifica la entidad como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: los ingresos por venta de servicios (4.3) no representan más del 50% del total de ingresos de la entidad (CHIP 2017). Sí recibe contribuciones sociales porque dentro del patrimonio del Fondo se encuentran: Las cuotas o aportes de los beneficiarios, los aportes de otras personas naturales o jurídicas públicas o privadas (Decreto 1591 de 1989, art. 11). Seguidamente, no hace parte de las entidades que cubren a segmentos amplios de la población con base en normas de carácter legal. Lo anterior da como resultado que este Fondo es un sistema de seguro social relacionado con el empleo, por lo cual, se concluye que la entidad se clasifica como **Sociedad Pública Financiera**.

4.1.2.5. Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)

Para las cuatro Empresas Sociales del Estado del orden nacional que prestan servicios de salud en forma directa o por las entidades territoriales, el artículo 194 de la ley 100 de 1993 reglamenta su naturaleza jurídica: “constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos (...)”.

4.1.2.5.1. E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

En 1994, por medio del Decreto 1257 del 20 de junio, se transforma La Unidad Administrativa Especial Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, en Empresa Social del Estado del orden Nacional y se le dota de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y jurisdicción en todo el territorio nacional, y domicilio en Bogotá. Debido a que es una empresa Social del Estado del orden Nacional con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, se considera una unidad institucional.

De acuerdo con el Decreto 1257 de 1994, el principal objetivo de la entidad es prestar asistencia médica, propiciar y contribuir con la docencia en el campo de su competencia y realizar investigación científica en patologías dermatológicas con énfasis en lepra, leishmaniasis y otras enfermedades tropicales. Su principal función no es administrar un sistema de seguros sociales, en cambio, presta los servicios de salud.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos. (Decreto 1876, 1994, art. 1) De igual modo, por medio de la Resolución 354 de 2007, art. 5, están obligadas a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Adicionalmente, como entidad pública descentralizada, cuenta con autonomía administrativa para dictar normas relacionadas con el cumplimiento de sus funciones (Decreto 1876, 1994, art. 1), es decir, tiene autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad. (Decreto 1876, 1994, art. 6). Asimismo, aun cuando gozan de autonomía administrativa, estarán sujetas a la suprema

dirección del órgano de la administración al cual están adscritos, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El objetivo de las ESE es producir y prestar servicios de salud de acuerdo a la Ley. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal a y b), igualmente, deben garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal c). En este sentido, los ingresos por venta de servicios (4.3) representan más del 50% del total de ingresos de la entidad (CHIP 2017), los cuales, provienen de producir y prestar servicios de salud. Por otro lado, no hacen parte de las entidades que cubren a segmentos amplios de la población con base en normas de carácter legal. Por último, esta empresa social cubre con sus ventas por servicios de salud más del 50% de los costos de ventas lo que lo caracteriza como productor de mercado. Por lo anterior se concluye que la ESE se clasifica como **Sociedad Pública no Financiera**.

4.1.2.5.2. E.S.E. Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto de Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado es una entidad pública descentralizada del orden Nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con el Artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

De acuerdo con el Decreto 1287 de 1994, el principal objeto de la entidad es prestar servicios de salud en el área oncológica, con carácter de servicio público a cargo del Estado. De esta manera, su principal función no es administrar un sistema de seguros sociales.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos. (Decreto 1876, 1994, art. 1) De igual modo, por medio de la Resolución 354 de 2007, art. 5, están obligadas a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Adicionalmente, como entidad pública descentralizada, cuenta con autonomía administrativa para dictar normas relacionadas con el cumplimiento de sus funciones (Decreto 1876, 1994, art. 1), es decir, tiene autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad. (Decreto 1876, 1994, art. 6). Asimismo, aun cuando gozan de autonomía administrativa, estarán sujetas a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritos, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El objetivo de las ESE es producir y prestar servicios de salud de acuerdo a la Ley. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal a y b), igualmente, deben garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal c). En este sentido, los ingresos por venta de servicios (4.3) representan más del 50% del total de ingresos de la entidad (CHIP 2017), los cuales, provienen de producir y prestar servicios de salud. Por otro lado, no hacen parte de las entidades que cubren a segmentos amplios de la población con base en normas de carácter legal. Por último, esta empresa social cubre con sus ventas por servicios de salud más del 50% de los costos de ventas lo que lo caracteriza como productor de mercado. Por lo anterior se concluye que la ESE se clasifica como **Sociedad Pública no Financiera**.

4.1.2.5.3. E.S.E. Sanatorio de Agua de Dios

El Sanatorio de Agua de Dios se creó en 1870 y a partir de la 100 de 1993, se cambia a Empresa Social del Estado del orden nacional, con personería jurídica e independencia financiera, adscrita al Ministerio de Salud. El Decreto 1288 de 1994 definió que el principal objeto de la entidad es prestar, con el carácter de servicio público a cargo del Estado, el servicio de salud a los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional. Por esta razón, su función principal no es administrar un sistema de seguros sociales, debido a que no cubre alguno de los riesgos sociales, sino prestar servicios de salud.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos. (Decreto 1876, 1994, art. 1) De igual modo, por medio de la Resolución 354 de 2007, art. 5, están obligadas a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Adicionalmente, como entidad pública descentralizada, cuenta con autonomía administrativa para dictar normas relacionadas con el cumplimiento de sus funciones (Decreto 1876, 1994, art. 1), es decir, tiene autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad. (Decreto 1876, 1994, art. 6). Asimismo, aun cuando gozan de autonomía administrativa, estarán sujetas a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritos, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El objetivo de las ESE es producir y prestar servicios de salud de acuerdo a la Ley. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal a y b), igualmente, deben garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal c). Por otro lado, se calcula el indicador de ingresos por venta de servicios (4.3) sobre ingresos totales, y el resultado es que sus ventas por servicios representan menos del 50% (CHIP 2017), lo que indica que es una unidad institucional no de mercado y hace parte del Gobierno General por la alta dependencia de esta con las transferencias recibidas. Para complementar este análisis, en el año 2019 se comparó el indicador de ingresos por venta de servicios (4.3) sobre ingresos totales con el indicador de ingresos por transferencias y subvenciones (4.4.) sobre ingresos totales para el año 2018, y se encontró que el segundo es significativamente mayor (8% vs 89%). Según lo anterior la Mesa de Protección Social decidió mantener la clasificación de esta entidad como **Gobierno general**. No obstante, para Cuentas Nacionales se tratará esta entidad como **Sociedad Pública no Financiera**, dado que es una ESE.

4.1.2.5.4. E.S.E. Sanatorio de Contratación

El artículo 194 de la ley 100 de 1993 estableció a la institución como una empresa social del Estado, entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. La función principal de la entidad, de acuerdo al decreto 1289 de 1994, es prestar el servicio de salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional, con el carácter de servicio público a cargo del Estado.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o

reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos (Decreto 1876, 1994, art. 1). De igual modo, por medio de la Resolución 354 de 2007, art. 5, están obligadas a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Adicionalmente, como entidad pública descentralizada, cuenta con autonomía administrativa para dictar normas relacionadas con el cumplimiento de sus funciones (Decreto 1876, 1994, art. 1), es decir, tiene autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad. (Decreto 1876, 1994, art. 6). Asimismo, aun cuando gozan de autonomía administrativa, estarán sujetas a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritos, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El objetivo de las ESE es producir y prestar servicios de salud de acuerdo a la Ley. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal a y b), igualmente, deben garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal c). Por otro lado, se calcula el indicador de ingresos por venta de servicios (4.3) sobre ingresos totales, y el resultado es que sus ventas por servicios representan menos del 50% (CHIP 2017), lo que indica que es una unidad institucional no de mercado y hace parte del Gobierno General por la alta dependencia de esta con las transferencias recibidas. Para complementar este análisis, en el año 2019 se comparó el indicador de ingresos por venta de servicios (4.3) sobre ingresos totales con el indicador de ingresos por transferencias y subvenciones (4.4.) sobre ingresos totales para el año 2018, y se encontró que el segundo es significativamente mayor (89% vs 10%). Según lo anterior la Mesa de Protección Social decidió mantener la clasificación de esta entidad como **Gobierno general**. No obstante, para Cuentas Nacionales se tratará esta entidad como **Sociedad Pública no Financiera**, dado que es una ESE.

4.1.2.6. Hospital Militar Central

El Hospital Militar Central, es un establecimiento público del orden Nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera (Ley 352, 1997 y Decreto 1795, 2000, art. 47).

De acuerdo con las pruebas financieras aplicadas por la Mesa de Entidades de la CIEFP el Hospital Militar Central se clasificaría como Sociedad no financiera, sin embargo, debido a que gran parte de los recursos que obtiene son provenientes del Ministerio de Defensa, esta entidad se encuentra en el Presupuesto General de la Nación –PGN. Luego, en la Mesa de Entidades se definió que para las estadísticas fiscales el Hospital Militar se clasifique como Gobierno General y para Cuentas Nacionales como Sociedad Publica No Financiera.

4.1.3. Sistema General de Seguridad Social en Pensiones

Las entidades o fondos del orden nacional que pertenecen al Sistema General de Pensiones son:

4.1.3.1. Colpensiones

La Ley 1151 de 2007 en su artículo 155 creó a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, como una empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

De conformidad con este artículo, Colpensiones, hace parte del Sistema General de Pensiones y tiene por objeto la administración estatal del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, las prestaciones especiales que las normas legales le asignen y la administración del Sistema de Ahorro de Beneficios Económicos Periódicos (BESP) de que trata el Acto Legislativo 01 de 2005, en los términos que determine la Constitución y la Ley,

en su calidad de entidad financiera de carácter especial.

Adicionalmente en el Decreto 2011 de 2012, se establece la continuidad en el Régimen de Prima Media con Prestación definida: “Los afiliados y pensionados del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), mantendrán su condición en la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones, así como los derechos y obligaciones que tienen en el mismo régimen, sin que ello implique una selección o traslado de régimen del Sistema General de Pensiones” (Presidente de la República, 2012).

“Los afiliados del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - Caprecom, mantendrán su condición, derechos y obligaciones que tienen, en el mismo régimen administrado por Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, sin que ello implique una selección o traslado de régimen de Sistema General de Pensiones” (Presidente de la República, 2012).

El patrimonio de la Entidad está conformado por los activos que reciba para el funcionamiento y la acumulación, de los traslados que se hagan de otras cuentas patrimoniales, las transferencias del Presupuesto General de la Nación, los activos que le transfiera la Nación y otras entidades públicas del orden nacional y los demás activos e ingresos que a cualquier título perciba. Adicionalmente, Colpensiones administra el fondo del Programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) que cubre el riesgo vejez para quienes no pueden acceder al sistema general de pensiones. BEPS es financiado por el gobierno, de acuerdo con la Ley 1328 de 2009, con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Colpensiones presenta estados financieros y operaciones recíprocas, ejecución presupuestal de ingresos y gastos y formulación presupuesta a partir del año 2012, de modo que cuenta con un conjunto completo de cuentas o capacidad para compilar. La Ley 1151 de 2007 creó a Colpensiones como una empresa industrial y comercial del Estado con personería jurídica. Lo anterior permite inferir que Colpensiones se puede clasificar como **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: según el artículo 155 de la Ley 1151 de 2007 Colpensiones es una empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional. Es decir, Colpensiones puede considerarse una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Colpensiones recibe sus ingresos principalmente de las contribuciones sociales de los afiliados al Régimen de Prima Media (RPM), ya que su objeto es la administración estatal de dicho régimen. El RPM se caracteriza por ser un régimen solidario de prestación definida y los aportes de los afiliados y sus rendimientos constituyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago de las prestaciones de quienes tengan la calidad de pensionados en cada vigencia (Ley 100 de 1993, art. 32). De esta manera, Colpensiones al ser una unidad institucional separada, organizada y gestionada por separado de otros fondos del gobierno, con ingresos que proceden principalmente de las contribuciones pagadas por las personas individuales y por los empleadores, aunque reciba transferencias del gobierno, cumple los criterios para ser clasificada como **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.2. Fondo de Garantía de Pensión Mínima

Este fondo fue creado por medio de la Ley 100 del 93, posteriormente, la Ley 1328 de 2009 adiciona a la Ley 100 de 1993, lo siguiente:

“PARÁGRAFO 3o. El Gobierno Nacional reglamentará la organización y administración de los recursos que conforman el patrimonio autónomo del Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.”

Opera como un sistema de solidaridad entre los afiliados al sistema de “Ahorro Individual con Solidaridad”

que completa el ahorro de las personas que han estado ahorrando durante toda su vida laboral y no han capitalizado suficientemente como para tener una pensión de por lo menos un salario mínimo. Los fondos se alimentan con una “contribución” obligatoria de los afiliados al RAIS, actualmente un 1,5% del IBC. En este caso, ese aporte se debería tratar como un impuesto. Sin embargo, el afiliado al RAIS no pierde totalmente sus derechos sobre estos fondos aportados cuando se traslada de régimen hacia el RPM, sus aportes se trasladan al Fondo de Garantía de Pensión Mínima, es decir, no es posible considerarlo un impuesto (DNP-DANE, 2015).

Cada Fondo de Pensión maneja su propio FGPM, cuyos recursos se invierten como los ahorros individuales de cada uno de los afiliados. Los recursos se desembolsan a favor de los beneficiarios una vez se agotan sus ahorros propios. Por esta razón, a pesar de que hayan sido asignados en el momento de pensionarse a una persona, no necesariamente se girarán, ya que puede fallecer antes de que se agoten sus propios ahorros. Si bien esta Pensión Mínima tiene la garantía del Estado, tal como el caso de todos los ahorros pensionales en los fondos privados de pensión, los recursos para su pago provienen de todos los afiliados, y tiene las características de un fondo común, es decir de propiedad mancomunada de los afiliados a cada uno de los fondos.

El procedimiento para el reconocimiento de pensión a la vejez a los afiliados, es el que justifica que dicho fondo está controlado por el Estado, el Estado responderá por dichos recursos por medio del Presupuesto General de la Nación, una vez se agoten.

En primer lugar, el inciso modificado por el artículo 1° del Decreto 142 de 2006 hace responsable al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de señalar “la información que debe presentarse en los lugares y en los plazos que el mismo determine” para acceder al Fondo de Garantía de Pensión Mínima. El artículo 4 del Decreto 832 de 1996 describe el procedimiento para el reconocimiento de la garantía de pensión mínima en el cual

“Corresponde a la Oficina de Obligaciones Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el reconocimiento de la garantía de pensión mínima, acto que se expedirá con base en la información que suministre la AFP o la aseguradora (...). Con anterioridad al envío de la información respectiva, ésta deberá ser verificada por parte de la AFP de acuerdo con las instrucciones que al efecto imparta la Superintendencia Bancaria”.

Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 83 de la Ley 100 de 1993, cuando un afiliado cumple los requisitos para acceder a una pensión, pero el saldo de su cuenta individual es menor que el saldo necesario para una pensión mínima, incluido el valor del bono y/o título pensional, la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público es la encargada de reconocer el derecho a acceder al Fondo de Pensión Mínima. Los pagos mensuales de la pensión se cargan primero a la cuenta de ahorro individual, la AFP debe informar a la OBP un año antes de que se agoten los recursos de la cuenta con el propósito de que se dispongan los recursos necesarios para hacer el pago con el dinero del Fondo. El gobierno está trabajando en la definición de un reporte para la consolidación de los recursos que cada Administradora de Fondo de Pensiones ha recaudado.

El Fondo de Garantía de Pensión Mínima hace parte de un sistema de seguridad social y es controlado por el Estado, específicamente por la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, esto quiere decir que en una eventual contingencia el Estado tendría la responsabilidad de hacerse cargo de las obligaciones. Debido a que no existe acuerdo en la Mesa de Protección Social, se realizará la consulta al FMI sobre si es correcto clasificarlo como “Fondo de Seguridad Social” o “Sociedades Financieras”.

4.1.3.3. Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (CASUR)

El Decreto 417 de 1955, creó la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional “con personería jurídica y patrimonio propio, a cargo del pago de los sueldos de retiro y las pensiones de jubilación del personal afiliado a ella y las demás prestaciones que pague la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Armadas” (Art. 3).

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: CASUR posee un conjunto completo de cuentas y tiene personería jurídica, de manera que se puede considerar como una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: según el acuerdo No. 008 del 19 de octubre de 2001, esta caja es dirigida, administrada y orientada por un Consejo Directivo y un Director General. El concejo está conformado por el Ministro de Defensa Nacional o su delegado, un delegado del Ministerio de Hacienda, el director del Departamento Nacional de Planeación (DNP) o su delegado, el Director General de la Policía Nacional o su delegado, el Secretario General del Ministerio de Defensa Nacional, y un Oficial, un Suboficial y un Agente con asignación de retiro o sus respectivos suplentes. Es decir, el Gobierno General controla 5 de 8 miembros del concejo. Por su parte, el Director General es un agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción. Dado que la dirección y administración de CASUR recaen en cargos controlados por el Gobierno, se considera que es una **entidad pública**.

Sector institucional: de acuerdo con lo registrado por CASUR en el sistema de información Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP), esta caja no percibe ingresos por la venta de bienes y servicios. Por otro lado, según el artículo 29 del acuerdo No. 008 de 2001, las rentas que percibe CASUR están constituidas en parte, por las cotizaciones y cuotas de sus afiliados en las cuantías señaladas por la ley, es decir, recibe contribuciones sociales. En adición a lo anterior, según el artículo 26 del mismo acuerdo, las prestaciones sociales de los empleados públicos de la caja, están sujetas al régimen contenido en los Decretos ley 1045 de 1978 y 2701 de 1988 y la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que la modifiquen o adicionen; es decir, sigue lo estipulado en la Ley 100 de 1993, con la cual se estableció el Sistema General de Pensiones en Colombia para la población en general. Con base en lo anterior, se concluye que CASUR se clasifica como un **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.4. Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL)

De acuerdo con la Ley 2342 de 1971, Ley 2002 de 1984, Ley 489 de 1998 y por las disposiciones de su estatuto interno (Acuerdo No. 008 del 31 de octubre de 2002), CREMIL es un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Defensa.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: CREMIL posee un conjunto completo de cuentas y tiene personería jurídica, de manera que se puede considerar como una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: según el acuerdo No. 08 de 2016, esta caja es dirigida, administrada y orientada por un Consejo Directivo y un Director General. El concejo está conformado por el Ministro de Defensa Nacional o su delegado, un delegado del Ministerio de Hacienda, el director del Departamento Nacional de Planeación (DNP) o su delegado, Comandantes de las Fuerzas Militares, el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea (o sus respectivos delegados), los cuales son designados por el Presidente de la República, y un Oficial y un Suboficial con asignación de retiro o sus suplentes. Es decir, el Gobierno General controla 7 de 9 miembros del concejo. Por su parte, el Director General es un agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción. Dado que la dirección y administración de CREMIL recaen en cargos controlados por el Gobierno, se considera que es una **entidad pública**.

Sector institucional: de acuerdo con lo registrado por la caja en el sistema de información CHIP, esta no percibe ingresos por la venta de bienes y servicios. Por otro lado, según el artículo 36 del acuerdo No. 08 de 2016, las rentas que percibe CREMIL están constituidas en parte, por las cotizaciones y aportes de sus afiliados en las cuantías señaladas por la ley, es decir, recibe contribuciones sociales. En adición a lo anterior, según el artículo 31 del mismo acuerdo, las prestaciones sociales de los empleados públicos de la caja, se rigen por los Decretos Ley 1045 de 1978 y 2701 de 1988 en concordancia con la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que los modifiquen, adicionen, reglamenten o sustituyan; es decir, se rige en concordancia

con la Ley 100 de 1993, con la cual se estableció el Sistema General de Pensiones en Colombia para la población en general. Dado lo anterior, se concluye que CREMIL se clasifica como un **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.5. Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FONPRECON)

Por medio de la Ley 33 de 1985, se creó el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FONPRECON) “como establecimiento público del orden nacional, esto es, como organismo dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República” (Art. 14). Actualmente está adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y tiene por objeto reconocer, liquidar y pagar las prestaciones sociales a los Congresistas, empleados del Congreso y del Fondo, por lo cual, cumple funciones de seguros sociales.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: FONPRECON posee un conjunto completo de cuentas y tiene personería jurídica, de manera que se puede considerar como una **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: según el acuerdo No. 05 del 25 de noviembre de 2013, este fondo es dirigido y administrado por un Consejo Directivo y un Director General. El concejo está conformado por el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, los directores administrativos del Senado de la República y de la Cámara de Representantes o sus delegados, un representante de los jubilados y otro de los empleados del Congreso de la República (o sus suplentes), designados por el Presidente de la República, de tal manera que todos los miembros del concejo están controlados por el Gobierno General. El Director General es agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción. Dado que la dirección y administración de este fondo recaen en cargos controlados por el Gobierno, se considera que es una **entidad pública**.

Sector institucional: de acuerdo con lo registrado por FONPRECON en el sistema de información CHIP, un 0.012% de los ingresos que este fondo percibe provienen de la venta de bienes. Por otro lado, según el artículo 25 del acuerdo No. 05 de 2013, una parte del patrimonio de FONPRECON está constituida por las cotizaciones a cargo de los empleados del Congreso de la República y del fondo, que se efectúan al Sistema General de Pensiones, de conformidad con la Ley 100 de 1993; es decir, FONPRECON recibe contribuciones en el marco del Sistema General de Pensiones que se estableció con la Ley 100 de 1993 para la población en general. Según lo anterior, se concluye que este fondo se clasifica como **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.6. Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio (FOMAG)

En Colombia, los docentes (nacionales, nacionalizados y territoriales) que se encuentren vinculados al servicio educativo oficial gozan de un régimen prestacional especial, previsto en la Ley 91 de 1989, modificada parcialmente por la Ley 812 de 2003, mediante la cual se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos se manejan mediante un contrato de fiducia mercantil, celebrado entre el Gobierno Nacional-Ministerio de Educación Nacional y la Fiduciaria La Previsora S.A. Esta última tiene como función la administración del recaudo de los recursos del Fondo, efectuar los pagos de las prestaciones económicas (pensiones y cesantías) y garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales a que tienen derecho los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales de todo el país, así como el núcleo familiar de los mismos.

De acuerdo con el artículo 5° de la Ley 91 de 1989, el Fondo tiene los siguientes objetivos:

1. Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal docente afiliado:
 - Pensiones de jubilación, retiro por vejez, invalidez, post mortem, pensión por aportes sustitución pensional, reliquidación.

- Cesantías e intereses sobre las mismas que se tengan derecho de acuerdo a la Ley.
 - Auxilios por maternidad, enfermedad profesional, enfermedad no profesional y accidentes de trabajo.
 - Seguro por muerte.
 - Indemnizaciones por enfermedad profesional o accidentes de trabajo.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales a los afiliados y beneficiarios, para lo cual contrata en cada entidad territorial la prestación de dichos servicios.
 3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de los aportes y garantizar un estricto control del uso de los recursos y constituir una base de datos del personal afiliado.
 4. Velar por que los empleadores (entidades territoriales y/ o la Nación) cumplan en forma oportuna con los aportes que le corresponden, y transfieran los aportes de los docentes.
 5. Velar para que las entidades deudoras del Fondo cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.

El Sistema de Seguridad Social Docente, que se ha caracterizado por la dispersión normativa que lo conforma, está básicamente contemplado en la Ley 91 de 1989, con la cual se intentó unificar la disparidad de regímenes legales existentes, los cuales creaban diferentes clases de maestros, con regímenes totalmente diferentes y con dificultades para el pago de las prestaciones sociales adeudadas por las entidades públicas al Magisterio.

El régimen docente dio el primer paso hacia la reforma a través de la Ley 797 de 2003, la cual señaló en el artículo 16 que “el régimen pensional de los miembros del Magisterio, será regulado por ley”. Es así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006 “Hacia un Estado Comunitario”, el artículo 81 de la Ley 812 de 2003 reformó el Régimen de Seguridad Social de los docentes de primaria, secundaria y media vocacional del país. Posteriormente y con el fin de reforzar las medidas adoptadas por la ley 797 de 2003, y procurando incluir como principio del sistema la sostenibilidad financiera, se adicionó el artículo 48 de la Constitución Política a través del Acto Legislativo N° 01 de 2005.

En segundo lugar, a partir de la reforma se establecen dos universos jurídicos para los docentes en materia de seguridad social, el primero que hace referencia a los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados con anterioridad al 26 de Junio de 2003, los cuales se seguirán rigiendo por la Ley 91 de 1989, en los siguientes términos: “El régimen prestacional de los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, que se encuentren vinculados al servicio público educativo oficial, es el establecido para el Magisterio en las disposiciones vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley” (Ley 812 de 2003, Art. 81). Es importante aclarar que, aunque a este grupo de docentes se les continúa aplicando la Ley 91 de 1989 y las leyes anteriores a la Ley 812 de 2003, que conforman el Régimen del Magisterio, las cotizaciones se someten a la primera reforma mencionada, es decir, su monto se incrementa conforme las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003.

El segundo universo jurídico hace referencia a los docentes vinculados a partir de la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, es decir aquellos que se vinculen al servicio público educativo oficial a partir del 26 de junio de 2003 (en el caso de Antioquia no hay uno sólo), que según el Artículo 81 “serán afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y tendrán los derechos pensionales del régimen pensional de prima media establecido en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003, con los requisitos previstos en él, con excepción de la edad de pensión de vejez que será de 57 años para hombres y mujeres”.

En resumen, los educadores vinculados a partir de junio 26 de 2003 presentan lo siguiente:

- Serán afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, por lo cual no podrán afiliarse a Fondos Privados de Pensiones ni a Colpensiones.
- Tendrán, en materia pensional, los derechos del Régimen General de Prima Media con Prestación Definida, otorgados por el FOMAG y contemplados en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003.

- Su edad de pensión de vejez será de 57 años, tanto para hombres como para mujeres.
- El servicio de salud, igual que para los educadores ya nombrados en propiedad, será prestado en los términos de la Ley 91 de 1989; por lo tanto, tampoco podrán ser afiliados a una E.P.S. privada.
- No tendrán Régimen de Riesgos Profesionales independiente, pero se continúa reconociendo las prestaciones que estipula el FOMAG en la Ley 91 de 1989.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: mediante la Ley 812 de 2003, se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos se manejan mediante un contrato de fiducia mercantil, celebrado entre el Gobierno Nacional-Ministerio de Educación Nacional y la Fiduciaria La Previsora S.A. Dada su independencia contable, es capaz de compilar un conjunto de cuentas completo. Tiene poder de gestión de sus propios intereses a través del consejo directivo y cuenta con distintas fuentes de recursos que solo pueden destinarse al pago de prestaciones sociales de sus afiliados (Ley 91 de 1989, artículo 8), por lo que posee suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Lo anterior permite inferir que FOMAG se puede clasificar como **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: el artículo 6° de la Ley 91 de 1989, estipula que el consejo directivo del fondo está conformado por el Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado, dos representantes del magisterio y el gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz, pero sin voto; es decir, de 5 integrantes con voto, 3 son controlados por el Gobierno General. Así mismo, según el artículo 7° de la citada ley, entre otras funciones, el concejo se encarga de determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo y de revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación. Lo anterior, permite inferir que el Gobierno General tiene la capacidad de dictar la política general de la entidad, de manera que el fondo se considera como una **unidad institucional pública**.

Sector institucional: de acuerdo con lo registrado por FOMAG en el sistema de información CHIP, este fondo no percibe ingresos por la venta de bienes y servicios. Por otro lado, según el artículo 8° de la Ley 91 de 1989, una parte de los recursos del fondo comprende aportes del personal afiliado, es decir, recibe contribuciones sociales. En cuanto al régimen pensional, el artículo 81 de la Ley 812 de 2003, estableció que los docentes afiliados con posterioridad a la entrada en vigencia de la misma, tienen los derechos pensionales del régimen pensional de prima media establecido en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003, esto es, en la ley con la cual se rige el Sistema General de Pensiones de la población en general. Según lo anterior, se concluye que este fondo se clasifica como **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.7. Fondo de Solidaridad Pensional

De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 100 del 93, este fondo se creó “como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia por las sociedades fiduciarias de naturaleza pública, y preferencialmente por las sociedades fiduciarias del sector social solidario, o por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía del sector social solidario” (Congreso de la República, 1993).

En el artículo 26, se define que “el fondo de solidaridad pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al régimen general de pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, personas en situación de discapacidad física, psíquica y sensorial, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional” (Congreso de la República, 1993).

La Ley 797 de 2003, modifica la fuente de recursos del Fondo de la siguiente manera:

- a. El 50% de la cotización adicional del 1% sobre el salario, a cargo de los afiliados al régimen general de pensiones cuya base de cotización sea igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes;
- b. Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de extensión de cobertura en sus respectivos territorios, o de agremiaciones o federaciones para sus afiliados;
- c. Las donaciones que reciba, los rendimientos financieros de sus excedentes de liquidez, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título, y
- d. Las multas relacionadas con sanciones a las administradoras y sanciones al empleador a que se refieren los artículos 111 y 271 de la ley 100 de 1993 (Congreso de la República, 2003).

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: El fondo de solidaridad pensional presenta estados financieros a partir del año 2014, sin embargo, no tiene cuentas separadas del Ministerio del Trabajo; es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo. No tiene capacidad de dictar normas, pero sí tiene poder de gestión de sus propios intereses de conformidad con lo establecido en el artículo 25 de la ley 100 de 1993. Según el artículo 3° del Decreto 1127 de 1994, los recursos sólo podrán ser administrados por sociedades fiduciarias de naturaleza pública, y preferencialmente por las sociedades fiduciarias del sector social solidario o por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantías del sector social solidario. Lo anterior permite inferir que el Fondo de Solidaridad Pensional **NO** se puede clasificar como **Unidad Institucional**.

Sector institucional: El artículo 25 de la Ley 100 de 1993 creó el Fondo de Solidaridad Pensional como una cuenta especial de la Nación, cuyos recursos son administrados en fiducia por sociedades fiduciarias de naturaleza pública. El fondo está destinado a ampliar la cobertura en pensiones mediante el subsidio a los grupos de población que no tienen acceso a los sistemas de seguridad social (campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias). Según lo anterior, la información del fondo hace parte de la entidad que lo controla y por lo tanto se clasifica dentro del **Gobierno General**.

4.1.3.8. Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional de Colombia (FOPEP)

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional tiene origen en la Ley 100 de 1993 que en su artículo 130 dispuso su creación en los siguientes términos:

"Créase el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, como una cuenta de la Nación adscrita al Ministerio de Trabajo, cuyos recursos se administrarán mediante encargo fiduciario.

El Fondo sustituirá a la Caja Nacional de Previsión en lo relacionado con el pago de las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, y las demás cajas de previsión o fondos insolventes del sector público del orden nacional, que el Gobierno determine y para los mismos efectos. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos requeridos para el pago de las pensiones reconocidas o causadas con anterioridad a la presente Ley" (Congreso de la República, 1993).

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo (Decreto 1132, 1994, art. 1), cuyos recursos son administrados en fiducia. La fiducia reporta un conjunto de cuentas completo, sin embargo, no están separadas del Ministerio del Trabajo. Lo anterior permite inferir que FOPEP **NO** se puede clasificar como unidad institucional y hace parte de la unidad institucional que lo controla que es el **Ministerio del Trabajo**.

4.1.3.9. U.A.E. de gestión pensional y contribuciones parafiscales de la protección social - UGPP

La Unidad de Gestión Pensional y contribuciones Parafiscales de la protección social (UGPP), es una entidad del orden nacional, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, de acuerdo con el artículo 156 de la Ley 1151 de 2007. Sus principales objetivos misionales son: primero, el reconocimiento de derechos pensionales causados a cargo de administradoras del Régimen de Prima Media del orden nacional, y de las entidades públicas del orden nacional que hayan tenido a su cargo el reconocimiento de pensiones, de las cuales se haya decretado o se decrete su liquidación; y, segundo, las tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social (Congreso de la República, 2007).

La UGPP recopiló las 33 entidades que se mencionan en el Anexo 1 de este documento, dicha recopilación inició recogiendo lo correspondiente a la Caja Nacional de Previsión que había sido liquidada y a otras entidades que también, por razón de su liquidación, sus pasivos estaban siendo pagados a través del FOPEP, pero la administración de su nómina la realizaba el Ministerio al que se encontraba adscrita la entidad. Por ejemplo, el Ministerio de Minas administraba la nómina de CARBOCOL y el Ministerio de Agricultura administraba la nómina del IDEMA.

Evaluación de criterios MEFP (2014):

Unidad institucional: Teniendo en cuenta que la UGPP cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente se concluye que cumple los criterios para ser **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: Dado que la UGPP es una entidad adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que por tanto el Gobierno tiene la capacidad de dictar la política general de la entidad, se considera que es una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Por ser la entidad que gestiona y paga las pensiones de las entidades liquidadas que fueron administradoras de pensiones o empleadoras, y que posteriormente fueron asumidas por la Nación, se concluye que la UGPP es una entidad que se debe clasificar como **Gobierno General**.

Es importante mencionar que algunas de las entidades mencionadas en el Anexo 1 fueron asumidas parcialmente por la UGPP y que como parte de su liquidación se crearon Patrimonios Autónomos u otras figuras, como en los casos que se presentan a continuación. Cabe aclarar, que estas entidades no cumplen los criterios para considerarse una unidad institucional, por lo que se clasifican como la UGPP, es decir, como Gobierno General.

Consortio Fidupensiones Telecom (PAR TELECOM): La ley 651 de 2001 autorizó a la Empresa Nacional de Telecomunicaciones, Telecom, para constituir un patrimonio autónomo de naturaleza pública y de carácter irrevocable, con el propósito de servir como mecanismo de conmutación pensional y pago de las obligaciones pensionales de la empresa frente a sus trabajadores (Ley 651, 2001, art. 1). Sin embargo, dicho consorcio fue liquidado en diciembre de 2018.

Fondo de Reservas Pensionales Superfinanciera (CAPRESUB): Desde el 2003, de acuerdo con el Decreto 2398, el FOPEP asumió el pago de las mesadas pensionales legalmente reconocidas por la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, CAPRESUB, en liquidación, esto con cargo a los recursos que le son transferidos por parte de la Superintendencia Financiera. Posteriormente, la función de administración del reconocimiento de prestaciones y administración de la nómina fue asumida por la UGPP (Decreto 1212, 2014, art. 1).

PAP Caja Agraria Pensiones: El Patrimonio Autónomo de Remanentes de la Caja Agraria en Liquidación se constituyó como consecuencia de la celebración del contrato de fiducia mercantil 310217 entre Caja Agraria

en Liquidación y Fiduprevisora S.A., quien actúa únicamente y exclusivamente como su vocera y administradora, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 50 literal b), 51 y 52 del Decreto Reglamentario 2211 de 2004, en concordancia con lo previsto en el numeral 11 del artículo 301 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. La finalidad del Patrimonio Autónomo es la administración, seguimiento y pago, con las reservas constituidas por la extinta Caja Agraria en liquidación, de las contingencias pasivas de orden litigioso oportunamente notificadas al proceso liquidatorio; la expedición de paz y salvos, y levantamiento de hipotecas relacionadas con las obligaciones contraídas en su oportunidad con la Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero S.A. y la administración de las cuotas partes pensionales a cargo de la entidad liquidada.

Fondo Común de Naturaleza Pública (FONCAP): La Caja de Previsión social de Comunicaciones (CAPRECOM) fue creada como un establecimiento público mediante la Ley 82 de 1912 y transformada mediante la Ley 314 de 1996 en una empresa industrial y comercial de Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. CAPRECOM creó el Fondo Común de Naturaleza Pública (FONCAP), correspondiente a los afiliados del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, según lo ordenado por el artículo 4° de la Ley 314 de 1996. Este fondo se transfirió a Colpensiones conforme a lo ordenado por artículo 6° del Decreto 2011 de 2012.

4.1.3.10. Fondo Prestacional Universidad Nacional

De acuerdo con el artículo 131 de la Ley 100 de 1993, este fondo se creó para pagar el pasivo pensional de la universidad, como cuenta especial, sin personería jurídica. Luego, el artículo 1° de la Ley 1371 de 2009 estableció que la Nación concurrirá en el pago del pasivo pensional de las universidades estatales del orden nacional. Este pasivo incluye los bonos pensionales, las cuotas partes pensionales, las pensiones de vejez y jubilación, de invalidez, entre otras. Para cumplir con este propósito, el artículo 2° de la misma Ley determinó que las universidades constituyeran un fondo para el pago del pasivo pensional, como cuenta especial de la universidad, sin personería jurídica, administrado por fiducia mediante patrimonio autónomo.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: el Fondo no tiene personería jurídica y tampoco un conjunto completo de cuentas o la capacidad de compilarlo, por cuanto funciona como una cuenta en el presupuesto de la Universidad Nacional. Según lo anterior, **NO** puede clasificarse como unidad institucional y hace parte de la unidad que lo controla, es decir, la Universidad Nacional, que se clasifica dentro de **Gobierno General**.

4.1.4. Cajas de Compensación Familiar

4.1.4.1. Caja de compensación Familiar Campesina (COMCAJA)

La Caja de Compensación Familiar Campesina - COMCAJA, fue creada mediante el artículo 73 de la Ley 101 de 1993, como una corporación de subsidio familiar y como persona jurídica sin ánimo de lucro perteneciente al sector agropecuario y vinculada al Ministerio de Agricultura. Cumple funciones de seguridad social y su fuente principal de ingresos se basa en los aportes recaudados de las empresas afiliadas, en la prestación de servicios sociales de capacitación, recreación, vivienda entre otros y su objeto social busca el bienestar de los afiliados y sus familias dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 21 de 1982, Ley 49 de 1990, Ley 115 de 1994, Ley 633 de 2000, Ley 789 de 2002 y normas complementarias. Sin embargo, según el Plan Estratégico 2016 – 2020 de Comcaja, la entidad se encuentra actualmente en espera de la expedición del acto administrativo del gobierno nacional que ordene su liquidación y solo hasta diciembre de 2017 aparece información de estados financieros en el CHIP, por lo tanto, no se evalúa su clasificación.

4.2. Entidades del orden territorial

Para la clasificación sectorial de las entidades del orden territorial que hacen parte del Sistema de Protección Social, la Mesa de Protección Social realizó la comparación entre una clasificación preliminar realizada por la misma Mesa, la clasificación dada por la Mesa de Entidades y plasmada en el CUIN con corte a agosto de 2019

y la clasificación otorgada por la DGPM y utilizada para la preparación de cifras del Cuestionario Anual de Estadísticas de Finanzas Públicas (CAEFP). Como resultado de esta comparación, para las entidades con clasificación diferente en alguna de las tres listas mencionadas se definieron los siguientes criterios: diferente en CUIN, diferente en DGPM, diferente en MPS, no está en CUIN, no está en DGPM y pendiente de revisar por parte de la Mesa de Protección Social, es decir, que no tenía clasificación preliminar de la Mesa. Una vez se determinaron estos criterios, la Mesa analizó las definiciones y datos financieros de estos casos particulares y de esta forma estableció su clasificación.

A continuación, se presentan las conclusiones de la Mesa de Protección Social en cuanto a la clasificación de las entidades del orden territorial:

4.2.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud sufrió un importante cambio durante el proceso de descentralización de la década del 90, el cual estuvo orientado a cumplir lo establecido en la Constitución de 1991, respecto a consolidar a Colombia como una República unitaria, descentralizada y con autonomía de sus entidades territoriales. Así, en el marco de este proceso se expidió la Ley 60 de 1993, la cual entregó las competencias operativas y de ejecución del sistema de salud a las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quedando los Municipios y Distritos como responsables del primer nivel de atención y los departamentos del segundo y tercer nivel. Dicha Ley fue derogada por la Ley 715 de 2001 en la cual, en el título III se establecen las competencias de la Nación y de las entidades territoriales en el sector salud.

Asimismo, en el numeral 5 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 se estableció la autonomía de las instituciones según la cual “Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (...)”, en este sentido y de acuerdo con el Decreto 1298 de 1994 “Por el cual se expide el estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, en el artículo 25 se señala: “El Sistema General de Seguridad Social en Salud amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de cobertura de los servicios de salud, apoyando la creación de Entidades Públicas Promotoras de Salud, de empresas solidarias de salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Estatuto, de los hospitales en Instituciones Prestadoras de Servicios con capacidad de ofrecer servicios a las diferentes Entidades Promotoras de Salud”. En conclusión, aunque en este documento se presenten diferentes tipos de entidades prestadoras de salud (I.P.S., E.S.E, Hospitales), es importante recalcar su similitud en cuanto a su participación en el sistema como los entes encargados “de la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas” (Ley 100, 1993, Art. 156). Se encuentra pendiente revisar la existencia de otras entidades similares a estas que se denominen Fundaciones.

A continuación, se presentan las entidades del orden territorial que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

4.2.1.1. Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)

En el Anexo 2, se presenta un listado de 874 Empresas Sociales del Estado del orden territorial que prestan servicios de salud y que según el artículo 194 de la ley 100 de 1993: “constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos (...)” a través de las cuales se presta el servicio de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos. (Decreto 1876, 1994, art. 1) De igual modo, por medio

de la Resolución 354 de 2007, art. 5, están obligadas a aplicar el Régimen de Contabilidad Pública que expida la CGN en uso de sus facultades. Adicionalmente, como entidad pública descentralizada, cuenta con autonomía administrativa para dictar normas relacionadas con el cumplimiento de sus funciones (Decreto 1876, 1994, art. 1), es decir, tiene autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad. (Decreto 1876, 1994, art. 6). Asimismo, aun cuando gozan de autonomía administrativa, estarán sujetas a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritos, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: El objetivo de las ESE es producir y prestar servicios de salud de acuerdo con la Ley (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal a y b), igualmente, deben garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social (Decreto 1876, 1994, art. 4, Literal c). Asimismo, al ser productoras de bienes y servicios, en un mercado constituido y vender a precios económicamente significativos, las empresas sociales del Estado están sujetas al régimen previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado, señaladas por el estatuto orgánico del presupuesto (Decreto 111,1996), en lo que expresamente las considere y por el Decreto 115 de 1996. De acuerdo con lo anterior, a las ESE se les otorga la clasificación de **Sociedades Públicas no Financieras**.

4.2.1.2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.)

En el Anexo 3, se relaciona un listado con 51 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del orden territorial cuyas funciones están definidas en el artículo 185 de la ley 100 de 1993:

“Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud”.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud “son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas” (Sentencia C-064 de 2008), además tienen autonomía administrativa, técnica y financiera, es decir, tienen autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que la controla, así como suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias. Dado lo anterior se concluye que cumplen con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: Aun cuando gozan de autonomía administrativa, las IPS de carácter público (a la luz de la normatividad colombiana), estarán sujetas a la suprema dirección del órgano de la administración al

cual están adscritas, en este caso, al Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior precisa el control que el Gobierno ejerce sobre estas entidades. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Teniendo en cuenta que las IPS prestan servicios a precios de mercado y la mayor parte de sus ingresos proviene de la venta de servicios se clasifican como **Sociedades Públicas no Financieras**.

4.2.1.3. Hospitales

De conformidad con el artículo 1 de la Resolución No. 04445 de 1996: “(...) se definen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental”. En total en el anexo 4 se presentan un listado con 22 hospitales.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: Teniendo en cuenta la definición dada en la resolución 04445 de 1996 donde se establecen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, y lo señalado en el artículo 238 de la ley 100 de 1993, según el cual: “(...)En lo sucesivo y de acuerdo al programa de conversión gradual que para el efecto se establezca, las direcciones seccionales, distritales y locales de salud garantizarán la celebración de contratos de compraventa de servicios con los hospitales para atender a la población que se les asigne o con las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 10 de 1990 y en la Ley 60 de 1993”, se infiere que los hospitales tienen autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que los contrata. Además, teniendo en cuenta que constituyen entidades contables públicas, con personería jurídica, se concluye que cumplen con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: “Los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, serán nombrados por el jefe de la respectiva entidad territorial que haya asumido los servicios de salud conforme a lo dispuesto en la Ley 60 de 1993 y a la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional de terna que le presente la junta directiva, constituida según las disposiciones de la Ley 10 de 1990 por períodos mínimos de 3 años prorrogables. Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa definida mediante reglamento del Gobierno Nacional” (Ley 100, 1993, art. 192). En este sentido se concluye que el Gobierno ejerce el control sobre los hospitales de naturaleza pública. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Por último, se evidencia que los hospitales reciben sus ingresos de las ventas de bienes y servicios en mayor medida que de las transferencias que obtienen del gobierno, además hacen parte del mercado donde participan hospitales privados y donde son tomadores de precios en muchos de los productos comercializados, por tales razones se clasifican como **Sociedades Públicas no Financieras**.

4.2.1.4. Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.)

En el anexo 5, se presenta un listado de las 10 Entidades Promotoras de Salud del orden territorial de acuerdo con la definición otorgada en el artículo 177 de la ley 100 de 1993: “Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley”.

Evaluación de criterios MEFP (2014)

Unidad institucional: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 180 de la ley 100 de 1993:

“La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.
2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.
3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.
4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:
 - a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;
 - b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones y verificar la de las instituciones y profesionales prestadores de los servicios;
 - c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.
5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.
6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad promotora de salud, que será fijado por el Gobierno Nacional.
7. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Gobierno Nacional.
8. Las demás que establezcan la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

Se concluye que las EPS tienen autonomía y poder de gestión respecto de la entidad que los contrata, por lo tanto, se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: De acuerdo con lo establecido en el artículo 181 de la ley 100 de 1993:

“La Superintendencia Nacional podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

- a. El Instituto de Seguros Sociales;
- b. Las cajas, fondos, entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 236 de la presente Ley;
- c. Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las cajas de compensación familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin;
- d. Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica;
- e. Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas;
- f. Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que se constituyan como personas, jurídicas independientes;
- g. Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud y las de las comunidades indígenas;
- h. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud”

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores se concluye que el Gobierno ejerce el control sobre las EPS de naturaleza pública. Con base en lo anterior, estas empresas se consideran como **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: “Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud” (Art. 182, Ley 100 de 1993). Teniendo en cuenta que los ingresos de estas entidades están relacionados principalmente con la actividad de aseguramiento, representados en las UPC, se concluye que las EPS se clasifican como **Sociedad Pública Financiera**.

4.2.1.5. Otras entidades:

Dentro de las entidades que forman parte del esquema de protección social en Colombia y que se desempeñan en el nivel territorial se encuentran algunas que por sus características propias no pueden ser clasificadas dentro de ninguno de los conjuntos descritos anteriormente. Sin embargo, se encontró que estas entidades cuentan con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio; asimismo, al analizar la fuente de sus ingresos se observó que estos provienen en un mayor porcentaje de transferencias realizadas por los Gobiernos Territoriales. De acuerdo con lo anterior, se decidió clasificar estas entidades en el Sector de **Gobierno General**.

Este grupo está conformado por 6 entidades que se presentan en el anexo 6, de las cuales 5 se asocian a salud y 1 a pensiones.

4.2.2. Sistema General de Seguridad Social en Pensiones

4.2.2.1. Pensiones de Antioquia

Pensiones de Antioquia es un establecimiento público del orden Departamental, con autonomía administrativa y financiera y con personería jurídica; asimismo, está configurada como una Administradora de Pensiones del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida. Fue creada mediante el Decreto 3780 del 5 de diciembre de 1991 como Fondo Prestacional, y sus afiliados son los Servidores Públicos del Departamento de Antioquia, la Asamblea Departamental, la Contraloría General de Antioquia y los Servidores Públicos de las entidades descentralizadas del orden departamental que, a 14 de abril de 1994, se encontraban laborando al servicio de dichas entidades del orden territorial.

Tiene por objeto:

- Administrar el Sistema General de Pensiones dentro del Régimen de Prima Media con prestación definida.
- Reconocer prestaciones económicas.
- Emisión y pago de bonos pensionales.
- Realizar convenios y contratos interadministrativos en materia de pensiones con cualquier entidad pública.

Unidad institucional: Teniendo en cuenta que Pensiones de Antioquia es un establecimiento con autonomía administrativa y financiera y con personería jurídica, se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: De acuerdo con la misma definición que nos dice que es un establecimiento público concluimos que es una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: Los recursos que administra Pensiones de Antioquia provienen de los aportes que realizan afiliados y empleadores, es decir administra las contribuciones sociales que cubren a una parte de la población colombiana. De esta manera, Pensiones de Antioquia al ser una unidad institucional separada, organizada y gestionada por separado de otros fondos del gobierno, con ingresos que proceden principalmente de las contribuciones pagadas por las personas individuales y por los empleadores, cumple los criterios para ser clasificada como **Fondo de Seguridad Social**.

4.1.3.12. Fondo de prestaciones económicas, cesantías y pensiones (FONCEP)

El Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones – FONCEP fue creado como establecimiento público del orden Distrital mediante el Acuerdo Distrital No. 257 del 30 de noviembre de 2006, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito a la Secretaría Distrital de Hacienda.

Con el Acuerdo citado anteriormente, FONCEP, asumió las funciones del Fondo de Ahorro y Vivienda Distrital – FAVIDI, creado mediante el Acuerdo 2 de 1977, como establecimiento público, descentralizado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo principal objetivo era el pago oportuno de cesantías a los empleados del régimen de retroactividad afiliados al FAVIDI.

Igualmente, recoge las funciones del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá (FPPB) el cual fue creado por el artículo primero del Decreto Distrital 350 de 1995, como una cuenta especial sin personería jurídica adscrita a la Secretaría Distrital de Hacienda. Posteriormente, a través del Decreto 339 de 2006 los recursos del FPPB se constituyeron como patrimonio autónomo de conformidad con lo previsto por el inciso cuarto del Artículo 6° de la Ley 549 de 1999 y demás disposiciones legales que lo adicionen, modifiquen o reglamenten.

FONCEP administra el fondo cuenta “Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá – FPPB” que a partir de enero de 1996 sustituyó en el pago de las pensiones a la Caja de Previsión Social del Distrito Capital en liquidación, en el pago de las pensiones legales y convencionales a su cargo y de las sustituciones pensionales que se causen. En los años subsiguientes ha tenido modificaciones en materia funcional y administrativa mediante los Decretos Distritales 786 de 1996, 1150 de 2000, 154 y 163 de 2001 y el Acuerdo Distrital No. 257 del 30 de noviembre de 2006 y el Acuerdo Distrital No. 645 de 2016, el Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá – FPPB tiene las siguientes funciones básicas:

- Pagar las obligaciones pensionales legales y convencionales de los organismos del Sector Central y las entidades descentralizadas a cargo del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá y reconocer y pagar las obligaciones pensionales que reconozca a cargo de las entidades del nivel central y las entidades descentralizadas, que correspondan, de acuerdo con los mecanismos legales establecidos.
- Verificar y consolidar la información laboral del Sistema de Seguridad Social en Pensiones de las entidades del Sector Central y las entidades descentralizadas a cargo del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá.
- Reconocer y pagar las cesantías de las servidoras y servidores públicos del Distrito Capital.
- Gestionar, normalizar, cobrar y recaudar la cartera hipotecaria del Fondo de Ahorro y Vivienda Distrital – FAVIDI.

Unidad institucional: Teniendo en cuenta que FONCEP cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio se concluye que cumple con los criterios de **Unidad Institucional**.

Unidad institucional pública: Asimismo, dado que FONCEP se encuentra adscrito a la Secretaría Distrital de Hacienda y que su dirección está a cargo del Director o Directora General y de la Junta Directiva conformada por el Alcalde o Alcaldesa Mayor o su delegado o delegada y cinco (5) miembros, los cuales serán designados por el Alcalde o Alcaldesa Mayor se concluye que es una **Unidad Institucional Pública**.

Sector institucional: De acuerdo con lo establecido en el artículo 69 del Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, el presupuesto del Fondo se sujeta en lo relativo a su elaboración, tramitación, aprobación y ejecución a las normas del Estatuto Orgánico de Presupuesto del Distrito. En este sentido y dada su obligación de pagar las obligaciones pensionales legales y convencionales de los organismos del Sector Central y las entidades descentralizadas a cargo del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá, la Mesa de Protección Social decide clasificarlo como **Gobierno general**.

5. Resumen y conclusiones

A partir de la revisión de los criterios que establece el MEFP (2014) y del análisis del Sistema de Protección Social en Colombia, se realizó la clasificación de las entidades de orden nacional y territorial con el objetivo de facilitar la comparación internacional de las estadísticas de finanzas públicas, en lo relacionado con Protección Social. Para la clasificación las entidades fueron organizadas de acuerdo con el sistema de protección social al que pertenecen, es decir, riesgos laborales, salud, pensiones y cajas de compensación familiar.

En cuanto al Sistema General de Riesgos Laborales se analizaron dos entidades del orden nacional, evaluando los criterios de clasificación del MEFP (2014): el Fondo de Riesgos Laborales y Positiva S.A. En este caso, para ambas entidades se determinó el cumplimiento de los criterios para definir las como unidades institucionales y en cuanto a su clasificación sectorial se concretó que el Fondo de Riesgos Laborales hace parte del Gobierno General, mientras que Positiva S.A. cumple con los criterios que la ubican en Sociedades Públicas Financieras.

En el Sistema de Seguridad Social en Salud se analizaron los criterios de clasificación para ocho entidades del orden nacional, de las cuales la ADRES-Fosyga, las cuatro Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden nacional y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia se clasificaron como unidades institucionales. En cuanto a las Direcciones de Sanidad de la Policía y las Fuerzas Militares, no cumplen los criterios de unidad institucional, de manera que se clasificaron dentro de las unidades institucionales que las controlan, es decir, la Policía Nacional y el Ministerio de Defensa Nacional, respectivamente. En cuanto a la clasificación sectorial, la ADRES-Fosyga, la cual es la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud, cumplió los criterios para ser clasificada como Fondo de Seguridad Social, ya que sus ingresos provienen de las contribuciones sociales y cubre a segmentos amplios de la población colombiana. El Hospital Cancerológico y el Federico Lleras se clasificaron como Sociedades Públicas No Financieras, mientras que el Sanatorio de Agua de Dios y el Sanatorio de Contratación como Gobierno General porque sus ingresos por la venta de servicios no superan el 50% de sus ingresos totales. Por su parte, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia cumplió los requisitos para ser clasificado como Sociedad Pública Financiera.

Respecto a las entidades territoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fueron evaluadas de manera agregada bajo los criterios del MEFP (2014) 962 entidades, las cuales fueron clasificadas en tres sectores: Sociedades Públicas No Financieras, Sociedades Públicas Financieras y Gobierno General. Las Sociedades Públicas No Financieras están compuestas por: Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) (874), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S) (51) y Hospitales (22). Las Sociedades Públicas Financieras comprenden a las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) (9). Por último, las entidades clasificadas dentro del sector Gobierno General son las Otras entidades dentro de las cuales están las Unidades Administrativas Especiales y otras (6). Es importante aclarar que las IPS, las ESE y los Hospitales, a pesar de tener denominaciones diferentes, cumplen la misma función de prestadores del servicio de salud dentro del esquema general de seguridad social en salud.

En lo que respecta al Sistema General de Pensiones, se evaluaron 10 entidades del orden nacional, de las cuales Colpensiones, la U.A.E. de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), Cremil, Casur, Fonprecon y Fomag se clasificaron como unidades institucionales. En cuanto al Fondo de Solidaridad Pensional, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional de Colombia (FOPEP), el Fondo de Garantía de Pensión Mínima y el Fondo Prestacional Universidad Nacional no son unidades institucionales, de manera que hacen parte de Gobierno General. A partir de la evaluación de los criterios de sectorización,

Colpensiones, Cremil, Casur, Fonprecon y Fomag se clasificaron como Fondos de Seguridad Social, ya que reciben sus ingresos principalmente de las contribuciones sociales y hacen parte de las entidades que cubren a segmentos amplios de la población con base en normas de carácter general. Por otro lado, la U.A.E. de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) se clasificó como parte del Gobierno General teniendo en cuenta su función de gestión y pago de pensiones de entidades liquidadas que fueron administradoras o empleadores y que posteriormente fueron asumidas por la Nación.

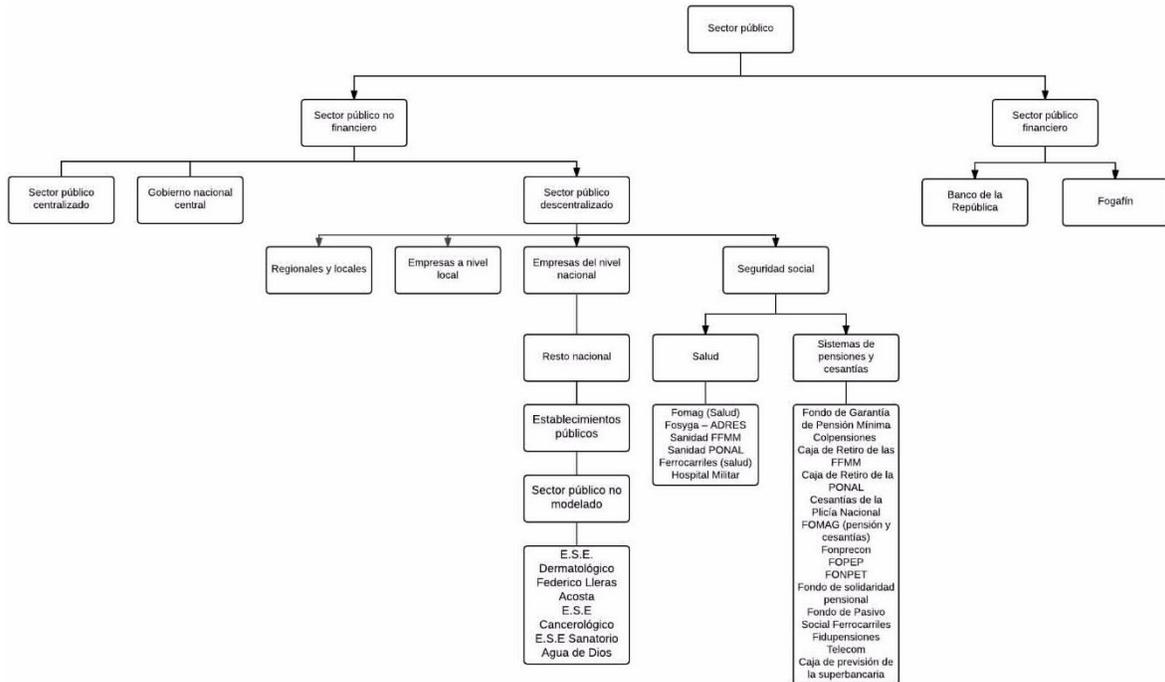
A nivel territorial se analizaron dos entidades: Pensiones de Antioquia y el Fondo de prestaciones económicas, cesantías y pensiones (FONCEP); de estas dos entidades, la primera fue clasificada como Fondo de Seguridad Social mientras que el FONCEP se definió como parte del Gobierno General.

En el caso de las Cajas de Compensación Familiar se incluyó una breve explicación de la Caja de Compensación Familiar Campesina (COMCAJA), que es la única caja de Compensación de naturaleza pública existente en el momento, pero se encuentra en proceso de liquidación.

Es importante destacar que uno de los objetivos de la Mesa de Protección Social es la elaboración de una cuenta satélite de Protección Social en Colombia para lo cual se identificarán las transacciones de aquellas entidades que no tienen como función principal actividades de Protección Social, pero realizan funciones secundarias de la Protección Social, las cuales representan montos significativos para la consolidación de las estadísticas de finanzas públicas; asimismo se gestionará con dichas entidades la preparación y presentación de cifras de Protección Social de manera separada a las cifras de sus negocios principales. Algunos ejemplos de este tipo de casos son, el Fondo de Reserva de Bonos Pensionales, los Bonos de Valor constante que se reconocen frente al pasivo generado por hospitales y universidades, el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET) y las Direcciones de Sanidad de la Policía Nacional y las Fuerzas Militares.

Por último, es importante señalar que existen algunas entidades del orden territorial, como los Patrimonios Autónomos y entidades en liquidación, que aún se encuentran en análisis de la Mesa de Protección Social y que no fueron incluidas en este documento de clasificación debido a que aún no se tiene un consenso para su sectorización. Asimismo, otro de los temas que se tiene por objetivo es entender la definición de Asistencia Social en el marco de los manuales e identificar los mecanismos de asistencia social en el país.

Ilustración 8. Clasificación Actual de las Entidades y Fondos del SGSS



Fuente: Elaboración Mesa de Protección Social – CIEFP.

6. Bibliografía

- Coterrell, P., Weisman, E., & Wickens, T. (diciembre de 2016). Cobertura y sectorización del sector público. Material suplementario Manual de Estadística de Finanzas Públicas. Washington, D.C.
- Allen, R., & Radev, D. (2010). *Extrabudgetary Funds*. Washington D. C: Fiscal Affairs Department.
- CGN. (04 de 10 de 2017). *Contaduría General de la Nación*. Obtenido de Resolución 414 de 2014: <http://www.contaduria.gov.co/wps/portal/internetes/home/internet/rcp1/rcp-niif/marco-normativo-res-414/>
- Código Civil. (31 de Mayo de 1873). Ley 84 de 1873. Bogotá, D.C, Colombia: Diario Oficial No. 2.867.
- Congreso de la República. (11 de julio de 1994). Ley 142 de 1994. Bogotá, D.C, Colombia.
- Congreso de la República. (18 de Enero de 1996). Decreto 111 de 1996 [Estatuto Orgánico del Presupuesto]. Bogotá, D.C, Colombia: Diario Oficial.
- Congreso de la República. (29 de Diciembre de 1998). Ley 489 de 1998. Bogotá, D.C, Colombia. Obtenido de Ley 489 de 1998, art. 70.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (05 de Septiembre de 2007). Resolución 354 de 2007. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (junio de 2013). Estrategia de convergencia de la regulación contable pública hacia Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP). Bogotá, D.C, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (diciembre de 2014). Régimen de Contabilidad Pública. Libro I- Plan General de Contabilidad Pública. *Versión 2007.15*. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (08 de Septiembre de 2014). Resolución 414 de 2014. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (2015). *Referente teórico y metodológico de la regulación contable pública*. Bogota D.C.
- Contaduría General de la Nación. (8 de Octubre de 2015). Resolución 533 de 2015. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (30 de septiembre de 2016). Entidades contables del sector público colombiano registradas en el sistema Consolidador de hacienda e información pública CHIP. Bogotá, D.C, Colombia.
- Contaduría General de la Nación. (2017). *Anexo - Marco Normativo para Empresas que Cotizan en el Mercado de Valores, o que Captan o Administran Ahorro del Público*. Obtenido de http://www.contaduria.gov.co/wps/portal/internetes/home/internet/rcp1/rcp-niif/marco-normativo-res-743/anexo-resolucion-037/!ut/p/b1/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfGjzOINzPyDTEPdQoMDTV3NDBwdjQx9XEKNjU38DYEKlvEoMDAhTr-xgYmBgYVTkImpj5OlGwDlcEigm6-rkYW5EYn2e5r7GB
- Departamento Nacional de Planeación. (2017). Formulario Único Territorial (FUT). Bogotá, D.C, Colombia: Dirección de Desarrollo Territorial.
- Derecho Procesal Administrativo. (2002). Bogotá, D.C.
- European Union Statistical Office (Eurostat). (2014). *Manual on Government Deficit and Debt*. Luxembourg:

- Publications Office of the European Union.
- European Union Statistical Office (Eurostat). (2013). *Manual on Government Deficit and Debt*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- FMI. (2001). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas 2001*. Washington, D.C.
- FMI. (2006). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas 2001 Material Suplementario*. Washington, DC: International Monetary Fund Publication Services.
- FMI. (2011). *Estadísticas de finanzas públicas: Guía de compilación para países en desarrollo*. Washington, D.C.
- FMI. (2014). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas*. Washington.
- Garzón, A. S. (2013). *Estado del arte sobre los fondos parafiscales agropecuarios*. Bogotá, D.C: Universidad Libre de Colombia .
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2016). Decreto 1536 de 2016. Bogotá, D.C.
- Organización de Naciones Unidas, Comisión Europea , Fondo Monetaria Internacional , Banco Mundial , & Organización para la Cooperación y el Desarrollo E. (2008). *Sistema de Cuentas Nacionales* . Washington, D.C.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (junio de 2017). *OECD Economic Outlook. Base Inventory*. Obtenido de http://www.oecd.org/eco/outlook/database_inventory.pdf.
- Presidencia de la República . (27 de marzo de 1971). Decreto 410de 1971. Bogotá, D.C, Colombia .
- Presidencia de la República. (7 de Septiembre de 2007). Decreto 3402 de 2007. Bogotá, D.C, Colombia.
- Presidencia de la República. (26 de Mayo de 2015). Decreto 1068 de 2015. Bogotá, D.C, Colombia.
- Pulgarín Giraldo , H., & Cano , J. (2000). *Historia de la Contabilidad Pública en Colombia*. Medellín : Sistema de Revistas de la Universidad de Antioquia .
- SECO-PMF. (2015). *PFM-2014-4.2: Formular un proyecto que determine las acciones para estructurar el sistema de gestión financiera pública armonizado, centrado en presupuesto y contabilidad. Diagnostico de la situación actual - entregable 2* .
- Torregrosa Sastre, E. (2014). *Experiencia y tendencias en presupuesto público y estructuras presupuestarias únicas: Análisis para Colombia*.

7. Anexos**Anexo 1. Listado de entidades asumidas por la UGPP.**

No.	Entidades
1	Caja Nacional de Previsión Social en Liquidación - Cajanal EICE En Liquidación
2	Puertos de Colombia - Foncolpuertos
3	Compañía de Fomento Cinematográfico - FOCINE
4	Empresa Nacional Minera Ltda. - MINERCOL
5	Instituto Nacional de la Reforma Urbana - INURBE
6	Carbones de Colombia S.A. - CARBOCOL
7	Fondo Nacional de Caminos Vecinales
8	Compañía de Informaciones Audiovisuales - AUDIOVISUALES
9	Administración Postal Nacional - ADPOSTAL
10	Instituto Nacional de Radio y Televisión - INRAVISIÓN
11	Instituto Nacional de Reforma Agraria - INCORA
12	Caja Agraria
13	Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica S.A. E.S.P. - CORELCA
14	Instituto de Seguro Social - ISS Empleador
15	Ministerio de Comunicaciones - MINCOMUNICACIONES
16	Instituto de Ciencias Nucleares y Energías Alternativas - INEA
17	Instituto Nacional de Adecuación de Tierras - INAT
18	Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria - CAPRESUB
19	Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM (*)
20	Instituto Nacional de Vías - INVÍAS
21	TELEARMENIA
22	TELECALARCA
23	TELECARTAGENA
24	TELEHUILA
25	TELESANTAMARTA
26	TELENARIÑO
27	TELETOLIMA
28	Empresa Nacional de Telecomunicaciones - TELECOM
29	Corporación Financiera del Transporte - CFT
30	Corporación Nacional de Turismo - CNT
31	ISS - ARL
32	Zonas Francas
33	Promotora de Vacaciones y Recreación Social - PROSOCIAL

Anexo 2. Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)

No.	Entidad
1	E.S.E. HOSPITAL LOCAL NUEVA GRANADA
2	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE PUERTO RICO - TIQUISIO

No.	Entidad
3	E.S.E. HOSPITAL SAN MIGUEL - SANTANDER
4	E.S.E. HOSPITAL MARÍA ANGELINES - PUERTO LEGUIZAMO
5	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO POTOSÍ - NARIÑO
6	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PUERRES
7	E.S.E. SALUD YOPAL
8	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA
9	E.S.E. BARRANCABERMEJA
10	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - SOCOTÁ
11	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA
12	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA VALEST - EL BANCO
13	E.S.E. CENTRO DE SALUD - VENTAQUEMADA
14	E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO - LA DORADA
15	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO
16	E.S.E. CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO
17	E.S.E. PUESTO DE SALUD DE CIÉNEGA
18	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JOSÉ DE ACHÍ
19	E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA
20	E.S.E. INÉS OCHOA PÉREZ - TIBASOSA
21	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA HORMIGA
22	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN BLAS
23	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ
24	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SÁCHICA
25	E.S.E. CENTRO DE SALUD - CÓMBITA
26	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
27	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA
28	E.S.E. PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUSTAVO ROMERO HERNÁNDEZ
29	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA
30	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS
31	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA
32	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
33	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DE PARE
34	E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO
35	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SUTAMARCHÁN
36	E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA - ARAUCA
37	E.S.E. CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS - BOYACÁ
38	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER - SABOYÁ - BOYACÁ
39	E.S.E. CENTRO DE SALUD FE Y ESPERANZA - SORACÁ
40	E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - ANOLAIMA
41	E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META - SOLUCIÓN SALUD
42	E.S.E. RED SALUD CASANARE
43	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
44	E.S.E. HOSPITAL SAN LUCAS - EL MOLINO

No.	Entidad
45	E.S.E. HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTÍNEZ - GUAYABAL
46	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL - LÉRIDA
47	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA - LÉRIDA
48	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE
49	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE REPELÓN
50	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
51	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - HOMO
52	E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO DE BUCARAMANGA
53	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL - SINCELEJO
54	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN MARCOS - SUCRE
55	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - COROZAL
56	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - SANTA BÁRBARA DE PINTO
57	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA
58	E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE
59	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - BARICHARA
60	E.S.E. HOSPITAL LOCAL NIVEL I NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO - SINCE
61	E.S.E. HOSPITAL DE CHIBOLO
62	E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
63	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
64	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA
65	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
66	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO - CALI
67	E.S.E. DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL
68	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - CÁQUEZA
69	E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO SAN ISIDRO - CALI
70	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE
71	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
72	E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL - CIÉNAGA
73	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES - CHOCONTÁ
74	E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA - EL BANCO
75	E.S.E. CLINICA GIRÓN
76	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - ROLDANILLO (VALLE)
77	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE - ARAUCA
78	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA
79	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - FACATATIVÁ
80	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACIÓN
81	E.S.E. HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE - TULUÁ
82	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL
83	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL
84	E.S.E. HOSPITAL DE SARARE - SARAVERENA
85	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - FUSAGASUGÁ
86	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA - PIVIJAY

No.	Entidad
87	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - LEBRIJA
88	E.S.E. HOSPITAL DPTAL. FEDERICO LLERAS ACOSTA - IBAGUÉ
89	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
90	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO - GACHETÁ
91	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO - IBAGUÉ
92	E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN - PLATO
93	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
94	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO - ALPUJARRA
95	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ
96	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - OIBA
97	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - AMBALEMA
98	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE - PEREIRA
99	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ANZOÁTEGUI
100	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA - MEDELLÍN
101	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES - ATACO
102	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA - FLORENCIA CAQUETÁ
103	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN - LA MESA
104	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ZAPAYÁN
105	E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCÍA - CAJAMARCA
106	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - BARANOA
107	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO
108	E.S.E. HOSPITAL DPTAL. SAN JUAN BAUTISTA - CHAPARRAL
109	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ
110	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ZONA BANANERA
111	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE APICALÁ
112	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - LURUACO
113	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA
114	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL - ACACÍAS
115	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA - PEREIRA
116	E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO - CASABIANCA
117	E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN - AMALFI
118	E.S.E. HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA
119	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - PACHO
120	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - NEIVA
121	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - GUAMAL
122	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - APÍA
123	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - COYAIMA
124	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - ANDES
125	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA
126	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
127	E.S.E. HOSPITAL - SAN MARTÍN
128	E.S.E. HOSPITAL CRISTO REY - BALBOA

No.	Entidad
129	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ - CUNDAY
130	E.S.E. HOSPITAL YOPAL
131	E.S.E. HOSPITAL JORGE JULIO GUZMÁN
132	E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA - ANGELÓPOLIS
133	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO DE SOLEDAD
134	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ -TUNJA
135	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SAN JUAN DE RÍOSECO
136	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS - AIPE
137	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL - GRANADA
138	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - LA CELIA
139	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES
140	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - ANGOSTURA
141	E.S.E. HOSPITAL DE SANTO TOMÁS
142	E.S.E. HOSPITAL SANTA MÓNICA - DOSQUEBRADAS
143	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - SIMACOTA
144	E.S.E. HOSPITAL DPTAL. SAN RAFAEL - ESPINAL
145	E.S.E. HOSPITAL DE ORITO - ORITO
146	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ANORÍ
147	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA - GUÁTICA
148	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA - FALÁN
149	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS - SANTAFÉ DE ANTIOQUIA
150	E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS - SOACHA
151	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - CAMPOALEGRE
152	E.S.E. HOSPITAL CAICEDO FLÓREZ - SUAITA
153	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS - ANZÁ
154	E.S.E. HOSPITAL DE CALDAS
155	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZÓN
156	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ
157	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - GUAMO
158	E.S.E. HOSPITAL GIGANTE
159	E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO - LA VIRGINIA
160	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - HERVEO
161	E.S.E. HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA - ARBOLETES
162	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
163	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFañE - AGUACHICA
164	E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - ÍQUIRA
165	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
166	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - HONDA
167	E.S.E. HOSPITAL SAN JULIÁN - ARGELIA
168	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - LA PLATA
169	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATÓ
170	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - ONZAGA

No.	Entidad
171	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN - ARMENIA
172	E.S.E. HOSPITAL NIÑO JESÚS - BARRANQUILLA
173	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ
174	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS - PALERMO
175	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
176	E.S.E. HOSPITAL PIO XII - COLÓN
177	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - BARBOSA
178	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY
179	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - PITALITO
180	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL
181	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
182	E.S.E. HOSPITAL DPTAL. REGIONAL DE EL LÍBANO
183	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - ALCALÁ
184	E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ - BELLO
185	E.S.E. HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS - SAN AGUSTÍN
186	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ
187	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - MARIQUITA
188	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA
189	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - BELMIRA
190	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA - SUAZA
191	E.S.E. HOSPITAL LUIS PASTEUR - MELGAR
192	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ANSERMANUEVO
193	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - BETANIA
194	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - TARQUÍ
195	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - NATAGAIMA
196	E.S.E. HOSPITAL PIO XII - ARGELIA
197	E.S.E. HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ GUTIÉRREZ - BETULIA
198	E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESA - TESALIA
199	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - ORTEGA
200	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA - BOLÍVAR
201	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL LA MERCED - CIUDAD BOLÍVAR
202	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - TIMANÁ
203	E.S.E. HOSPITAL PLANADAS
204	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - BRICEÑO
205	E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
206	E.S.E. HOSPITAL CIVIL REGIONAL - IPIALES
207	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO
208	E.S.E. HOSPITAL SAN BERNABÉ - BUGALAGRANDE
209	E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCÁNGEL
210	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - BURITICÁ
211	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
212	E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO - MANIZALES

No.	Entidad
213	E.S.E. HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO - LA CRUZ
214	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA - PURIFICACIÓN
215	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA
216	E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATÓLICA - CÁCERES
217	E.S.E. HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNIÓN
218	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
219	E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA - RIOBLANCO
220	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CANDELARIA
221	E.S.E. HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA - CAICEDO
222	E.S.E. HOSPITAL SANTA SOFÍA - CALDAS
223	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS
224	E.S.E. SALUD AQUITANIA
225	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - TIERRALTA
226	E.S.E. HOSPITAL CLARITA SANTOS - SANDONÁ
227	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA
228	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS - DAGUA
229	E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - CAMPAMENTO
230	E.S.E. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - VALENCIA
231	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS - SAN PABLO
232	E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA - CALARCÁ
233	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - EL ÁGUILA
234	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS - CAÑASGORDAS
235	E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA - EL CAIRO
236	E.S.E. HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANOS - SANTA ISABEL
237	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO
238	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CAREPA
239	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - EL COCUY
240	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ARMENIA
241	E.S.E. HOSPITAL SANTA BÁRBARA - VENADILLO
242	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - CARAMANTA
243	E.S.E. HOSPITAL BAUDILIO ACERO
244	E.S.E. HOSPITAL ISMAEL PERDOMO - VILLAHERMOSA
245	E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO
246	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CARMEN DE VIBORAL
247	E.S.E. HOSPITAL LA MILAGROSA - VILLARRICA
248	E.S.E. HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA - FLORIDA
249	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - ANSERMA
250	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ - POPAYÁN
251	E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHÍTA - CAUCASIA
252	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PAIPA
253	E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - POPAYÁN
254	E.S.E. HOSPITAL BARRANCAS

No.	Entidad
255	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARÍ
256	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
257	E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - CHIGORODÓ
258	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - BELALCÁZAR
259	E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN - FONSECA
260	E.S.E. HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ
261	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - CISNEROS
262	E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS - CHINCHINÁ
263	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO DEL NIVEL II
264	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - COCORNÁ
265	E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ
266	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA
267	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - BELÉN DE UMBRÍA
268	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA CÓRDOBA - CONCEPCIÓN
269	E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX - LA DORADA
270	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS - PLANETA RICA
271	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II
272	E.S.E. HOSPITAL MENTAL - FILANDIA
273	E.S.E. HOSPITAL NAZARETH - QUINCHÍA
274	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CONCORDIA
275	E.S.E. HOSPITAL LA MERCED
276	E.S.E. HOSPITAL OLAYA HERRERA - GAMARRA
277	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - MONTELÍBANO
278	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO DE URIBIA - GUAJIRA
279	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA - COPACABANA
280	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - MANZANARES
281	E.S.E. HOSPITAL SANTO TOMÁS - VILLANUEVA
282	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - GÉNOVA
283	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA
284	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO - DABEIBA
285	E.S.E. PIO X DEL MUNICIPIO DE LA TEBAIDA QUINDÍO
286	E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN - PUERTO MERIZALDE (BUENAVENTURA)
287	E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO BARRERA - DON MATÍAS
288	E.S.E. SAN JOSÉ - SAN BERNARDO DEL VIENTO
289	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - RESTREPO
290	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - EBÉJICO
291	E.S.E. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CESAR
292	E.S.E. HOSPITAL KENNEDY - RIOFRÍO
293	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL BAGRE
294	E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO - CERETÉ
295	E.S.E. HOSPITAL ULPIANO TASCÓN - SAN PEDRO
296	E.S.E. HOSPITAL EMIGDIO PALACIO - ENTRERRÍOS

No.	Entidad
297	E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE)
298	E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL - ENVIGADO
299	E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - SANTANDER DE QUILICHAO
300	E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO
301	E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCÍA - FREDONIA
302	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PENSILVANIA
303	E.S.E. HOSPITAL LOCAL PEDRO SÁENZ DÍAZ - ULLOA
304	E.S.E. HOSPITAL MARÍA A. TORO ELEJALDE - FRONTINO
305	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES
306	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO - GIRALDO
307	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MATERNO INFANTIL - YOTOCO
308	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - GIRARDOTA
309	E.S.E. HOSPITAL ERASMO MEOZ
310	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA - YUMBO
311	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO - GRANADA
312	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO
313	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
314	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA - GUARNE
315	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE - HISPANIA
316	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - ITAGÜÍ
317	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ITUANGO
318	E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ M. - JARDÍN
319	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - JERICÓ
320	E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ - URUMITA
321	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN DE NORTE DE SANTANDER
322	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LA ESTRELLA
323	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - LA UNIÓN
324	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO - LIBORINA
325	E.S.E. HOSPITAL MARCO A. CARDONA - MACEO
326	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - MARINILLA
327	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ - MURINDÓ
328	E.S.E. HOSPITAL LA ANUNCIACIÓN - MUTATÁ
329	E.S.E. HOSPITAL SAN JOAQUÍN - NARIÑO
330	E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ - NECOCLÍ
331	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PEÑOL
332	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PUEBLORRICO
333	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - REMEDIOS
334	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS - RIONEGRO
335	E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ - SAN JUAN DE URABÁ
336	E.S.E. HOSPITAL OSCAR E. VERGARA - SAN PEDRO DE URABÁ
337	E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO - SABANALARGA
338	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - SALGAR

No.	Entidad
339	E.S.E. HOSPITAL GUSTAVO GONZÁLEZ - SAN ANDRÉS
340	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SAN CARLOS
341	E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
342	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS
343	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
344	E.S.E. HOSPITAL PRESBITERO ALFONSO M. - SAN RAFAEL
345	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE
346	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARÍA - SANTA BÁRBARA
347	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SANTO DOMINGO
348	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SANTUARIO
349	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON
350	E.S.E. HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUESCÚN - SOPETRÁN
351	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - TÁMESIS
352	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - TITIRIBÍ
353	E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE - TOLEDO
354	E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA - TURBO
355	E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA - URAMITA
356	E.S.E. HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ
357	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA
358	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALPARAISO
359	E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO DE CELIS - VEGACHI
360	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - VENECIA
361	E.S.E. HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO - VIGÍA DEL FUERTE
362	E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA - YALÍ
363	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS - YARUMAL
364	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN RAFAEL - YOLOMBÓ
365	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN MIGUEL - OLAYA
366	E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES - PUERTO NARE
367	E.S.E. HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE MANATÍ
368	E.S.E. CENTRO DE SALUD PALMAR DE VARELA
369	E.S.E. HOSPITAL DE PONEDERA
370	E.S.E. CENTRO DE SALUD SABANAGRANDE
371	E.S.E. CEMINSA
372	E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD
373	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURÍ
374	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ARENAL MANUELA PABUENA LOBO - ARENAL
375	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ARJONA
376	E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMA - ARROYOHONDO
377	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ RUDECINDO LÓPEZ PARODI - BARRANCO DE LOBA
378	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CALAMAR - CALAMAR
379	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CICUCO
380	E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMAS - CÓRDOBA

No.	Entidad
381	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - MAHATES (BOLÍVAR)
382	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA MARÍA - SANTA CRUZ DE MOMPOX
383	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN - MORALES
384	E.S.E. HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA - RIOVIEJO
385	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - SAN FERNANDO
386	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN JACINTO - BOLÍVAR
387	E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMA
388	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO
389	E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO - SANTA ROSA DEL SUR
390	E.S.E. HOSPITAL LOCAL - TURBACO
391	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN - ZAMBRANO
392	E.S.E. CENTRO DE SALUD - ARCABUCO
393	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE BRICEÑO
394	E.S.E. CENTRO DE SALUD - BUENAVISTA
395	E.S.E. CENTRO DE SALUD - CERINZA
396	E.S.E. CENTRO DE SALUD LUIS LANCEROS - COPER
397	E.S.E. CENTRO DE SALUD LAGOSALUD DE CUÍTIVA
398	E.S.E. CENTRO DE SALUD - FLORESTA
399	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA - GACHANTIVÁ
400	E.S.E. GÁMEZA MUNICIPIO SALUDABLE
401	E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT - GÜICÁN
402	E.S.E. CENTRO DE SALUD - LUIS PATIÑO CAMARGO
403	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD JERICÓ - BOYACÁ
404	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO - VILLA DE LEYVA
405	E.S.E. CENTRO DE SALUD MACANAL
406	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
407	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO - MONGUA
408	E.S.E. CENTRO DE SALUD - NUEVO COLÓN
409	E.S.E. PUESTO DE SALUD DE OICATÁ
410	E.S.E. MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE OTANCHE
411	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - PACHAVITA
412	E.S.E. CENTRO DE SALUD JORGE GONZÁLEZ OLMOS - PÁEZ
413	E.S.E. CENTRO DE SALUD PAUNA - EDGAR ALONSO PULIDO
414	E.S.E. SALUD - PAZ DE RÍO
415	E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA
416	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE - RAMIRIQUÍ
417	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA - SAMACÁ
418	E.S.E. CENTRO DE SALUD - SAN MIGUEL
419	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - SOCHA
420	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN
421	E.S.E. CENTRO DE SALUD MANUEL ALBERTO SANDOVAL - SOTAQUIRÁ
422	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE TASCO

No.	Entidad
423	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ
424	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA - TUNUNGUÁ
425	E.S.E. CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - TUTAZÁ
426	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE VIRACACHÁ
427	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - AGUADAS
428	E.S.E. HOSPITAL SAN BERNARDO - FILADELFIA
429	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RIOSUCIO
430	E.S.E. HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA
431	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO - SUPÍA
432	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - VITERBO
433	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARÍA - EL TAMBO
434	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I - EL BORDO
435	E.S.E. QUILISALUD
436	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO
437	E.S.E. HOSPITAL CAMILO VILLAZÓN PUMAREJO - PUEBLO BELLO
438	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN
439	E.S.E. HOSPITAL DE EL PASO - HERNANDO QUINTERO BLANCO
440	E.S.E. CAMU DE BUENAVISTA
441	E.S.E. CAMU DE CANALETE
442	E.S.E. CAMU EL PRADO - CERETÉ
443	E.S.E. CENTRO DE SALUD - COTORRA
444	E.S.E. CAMU DE LOS CÓRDOBAS
445	E.S.E. CAMU DE PUEBLO NUEVO
446	E.S.E. CAMU - PUERTO ESCONDIDO
447	E.S.E. CAMU EL DIVINO NIÑO - PUERTO LIBERTADOR
448	E.S.E. CAMU SAN RAFAEL - SAHAGÚN
449	E.S.E. HOSPITAL SAN ANDRÉS APÓSTOL
450	E.S.E. CAMU - SAN ANTERO
451	E.S.E. CAMU - SAN PELAYO
452	E.S.E. CENTRO DE SALUD - CUCUNUBÁ
453	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - NIMAIMA
454	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
455	E.S.E. EMPRESA DE SALUD DE SOACHA
456	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA - QUIBDÓ
457	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE - EL CARMEN DE ATRATO
458	E.S.E. HOSPITAL EDUARDO SANTOS - ISTMINA
459	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASÍS - ELÍAS
460	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
461	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO - HUILA
462	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS
463	E.S.E. JUAN RAMÓN NÚÑEZ PALACIOS - LA ARGENTINA
464	E.S.E. CAMILO TRUJILLO SILVA - PALESTINA

No.	Entidad
465	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO - RIVERA
466	E.S.E. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO
467	E.S.E. CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LÓPEZ - TELLO
468	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE
469	E.S.E. LAURA PERDOMO DE GARCÍA
470	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA RITA DE CASSIA
471	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - HATO NUEVO
472	E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAÚL MORÓN MANJARREZ - JAGUA DEL PILAR
473	E.S.E. LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN
474	E.S.E. HOSPITAL CERRO DE SAN ANTONIO
475	E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO DEL PIÑÓN
476	E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RÍO - FUNDACIÓN
477	E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA
478	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE PUEBLOVIEJO
479	E.S.E. HOSPITAL DE SALAMINA
480	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN ZENÓN
481	E.S.E. HOSPITAL DE SITIONUEVO
482	E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVERAND
483	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ANCUYÁ - NARIÑO
484	E.S.E. CENTRO DE SALUD - CONSACÁ
485	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOMÉ DE CÓRDOBA - NARIÑO
486	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE CUASPUD CARLOSAMA
487	E.S.E. HOSPITAL - CUMBAL
488	E.S.E. HOSPITAL - GUACHUCAL
489	E.S.E. CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA
490	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ILES
491	E.S.E. CENTRO DE SALUD NIVEL I LUIS ACOSTA - LA UNIÓN
492	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LINARES - JORGE ZAMBRANO
493	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA
494	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA - NARIÑO
495	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES - NARIÑO
496	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SAPUYES
497	E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO - TUMACO
498	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
499	E.S.E. HOSPITAL ISABEL CELIS YÁÑEZ
500	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS
501	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FILANDIA
502	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE - MONTENEGRO
503	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - QUIMBAYA
504	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SALENTO
505	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTUARIO (RISARALDA)
506	E.S.E. BLANCA ALICIA HERNÁNDEZ - ALBANIA

No.	Entidad
507	E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II - ARATOCA (SANTANDER)
508	E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL BOLÍVAR - SANTANDER
509	E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI
510	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN - LA BELLEZA
511	E.S.E. SAN ANTONIO DE PADUA - PINCHOTE
512	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO - PUENTE NACIONAL
513	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA LUCÍA - BUENAVISTA
514	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GUARANDA - SUCRE
515	E.S.E. CENTRO DE SALUD LOS PALMITOS - SUCRE
516	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN BLAS - MORROA
517	E.S.E. CENTRO DE SALUD - OVEJAS
518	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD
519	E.S.E. CENTRO DE SALUD - SAN PEDRO SUCRE
520	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE COELLO
521	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - FLANDES
522	E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIÁN - PIEDRAS
523	E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUÁREZ TOLIMA
524	E.S.E. HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO - VALLE DEL CAUCA
525	E.S.E. RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI
526	E.S.E. HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ - TULUÁ
527	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
528	E.S.E. CENTRO DE SALUD - LA CANDELARIA
529	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA SOFÍA
530	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
531	E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA - SILVANIA
532	E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
533	E.S.E. SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA
534	E.S.E. MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ - OPORAPA
535	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS - EL PITAL
536	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO
537	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER
538	E.S.E. UNIDAD HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE ZULIA
539	E.S.E. VILLA DEL ROSARIO
540	E.S.E. CENTRO DE SALUD CAIMITO
541	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - SAN MARCOS
542	E.S.E. RED DE SALUD DEL ORIENTE
543	E.S.E. HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA - BUENAVENTURA
544	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE IGUAQUE DEL MUNICIPIO DE CHÍQUIZA
545	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL II NIVEL VALLE DE TENZA
546	E.S.E. CXAYU CE JXUT
547	E.S.E. POLICLÍNICO DE JUNÍN
548	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA I NIVEL

No.	Entidad
549	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SUESCA
550	E.S.E. MARÍA AUXILIADORA - GARZÓN
551	E.S.E. HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA
552	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL - NORTE DE SANTANDER
553	E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE
554	E.S.E. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO
555	E.S.E HOSPITAL LOCAL JUAN HERNANDO URREGO - AGUAZUL
556	E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHÍTA
557	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA
558	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO - GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER
559	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
560	E.S.E. MANUEL CASTRO TOVAR - PITALITO
561	E.S.E. I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO
562	E.S.E. HOSPITAL LOCAL PUERTO ASÍS - PUERTO ASÍS
563	E.S.E. RED DE SALUD DEL SURORIENTE
564	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
565	E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO ANCIANATO SAN MIGUEL
566	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO
567	E.S.E. METROSALUD
568	E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
569	E.S.E. RED SALUD ARMENIA
570	E.S.E. IMSALUD CÚCUTA
571	E.S.E. ASSBASALUD - ATENCIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL, BIENESTAR Y SALUD
572	E.S.E. UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
573	E.S.E. SALUD PEREIRA
574	E.S.E. UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS
575	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA
576	E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
577	E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR
578	E.S.E. HOSPITAL ANTONIO ROLDAN LA PINTADA
579	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TADÓ
580	E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA -VILLANUEVA
581	E.S.E. BELLOSALUD
582	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE EL RETÉN
583	E.S.E. CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS
584	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - LA GLORIA
585	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANÁ
586	E.S.E. CENTRO DE SALUD RICARDO ACOSTA - PALOCABILDO
587	E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VIJES (VALLE)
588	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE - ALVARADO
589	E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ - LA PAZ
590	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO - CURUMANÍ

No.	Entidad
591	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE GONZÁLEZ
592	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN BOSCO
593	E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO CANOSA - PELAYA
594	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL RÍO DE ORO
595	E.S.E. HOSPITAL EL SOCORRO - SAN DIEGO
596	E.S.E. SANTA TERESITA
597	E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA - SAN ALBERTO
598	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO
599	E.S.E. CENTRO DE SALUD SUAN ATLÁNTICO
600	E.S.E. HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA
601	E.S.E. HOSPITAL SERAFÍN MONTAÑA CUELLAR - SAN LUIS
602	E.S.E. HOSPITAL DE SAN MARTÍN
603	E.S.E. HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS - FLORENCIA
604	E.S.E. CENTRO DE SALUD GALAPA - ATLÁNTICO
605	E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ
606	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE BELÉN
607	E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN FRANCISCO BERBEO
608	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - BOYACÁ
609	E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMPOHERMOSO
610	E.S.E. CENTRO DE SALUD CHIVATÁ
611	E.S.E. PUESTO DE SALUD DE CORRALES
612	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA LUCÍA DE CUCAITA
613	E.S.E. CENTRO DE SALUD FIRAVITOBA
614	E.S.E. CENTRO DE SALUD JENESANO - BOYACÁ
615	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ
616	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA UVITA
617	E.S.E. LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE MONGUÍ
618	E.S.E. SALUD NOBSA - BOYACÁ
619	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PAYA
620	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE LA PARED DE RÁQUIRA
621	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL - DE RONDÓN
622	E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ
623	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BORBUR
624	E.S.E. CENTRO DE SALUD SIACHOQUE
625	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA - SORA
626	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOCA
627	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO
628	E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL - TUTA
629	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE ÚMBITA - BOYACÁ
630	E.S.E. VIDA SINÚ
631	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
632	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ

No.	Entidad
633	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TAUSA
634	E.S.E. HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NÁTAGA
635	E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA
636	E.S.E. DE OCAMONTE SANTANDER
637	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DEL PÁRAMO - SANTANDER
638	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
639	E.S.E. RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL - GUAVIARE
640	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA
641	E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ - CAPITANEJO
642	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL
643	E.S.E. SAN CAYETANO - GUAPOTÁ
644	E.S.E. CENTRO DE SALUD HÉCTOR PINEDA GALLO - SUSACÓN
645	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA
646	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
647	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUÍN
648	E.S.E. SAN ISIDRO - TONA
649	E.S.E. PASTO SALUD
650	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE YACUANQUER
651	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTÁ
652	E.S.E. ANDRÉS CALA PIMENTEL
653	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO
654	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELÉN - NARIÑO
655	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA
656	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
657	E.S.E. CENTRO DE SALUD EL PEÑÓN
658	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
659	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ALBÁN
660	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS
661	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - EL CONTADERO
662	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA
663	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO - EL PEÑOL NARIÑO
664	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA - TAMINANGO
665	E.S.E. CAYETANO MARÍA DE ROJAS
666	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN - NARIÑO
667	E.S.E. HOSPITAL RICAURTE
668	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO
669	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL - OSPINA
670	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - NEMOCÓN
671	E.S.E. TANGUA SALUD HERMES ANDRADE MEJÍA
672	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FÓMEQUE
673	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR
674	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - GUATAVITA

No.	Entidad
675	E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES
676	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN LUIS - EL TAMBO
677	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA - COLÓN
678	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - TABIO
679	E.S.E. SUROCCIDENTE
680	E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS
681	E.S.E. POPAYÁN
682	E.S.E. NORTE 1
683	E.S.E. CENTRO 2- ROSAS
684	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA - CHACHAGÜÍ
685	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO
686	E.S.E. ORIENTE - BELALCÁZAR
687	E.S.E. CENTRO 1 - PIENDAMÓ
688	E.S.E. OCCIDENTE - TIMBIQUÍ
689	E.S.E. SURORIENTE - LA VEGA
690	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE - MADRID
691	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - ARBELÁEZ
692	E.S.E. CAMU DE MOÑITOS
693	E.S.E. HOSPITAL MERCEDES TÉLLEZ DE PADILLA - VIANÍ
694	E.S.E. NORTE 2
695	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES
696	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA - ISCUANDÉ
697	E.S.E. HOSPITAL HILARIO LUGO - SASAIMA
698	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ - GUACHETÁ
699	E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA - TENJO
700	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA
701	E.S.E. CENTRO DE SALUD FUNES
702	E.S.E. SANTIAGO APÓSTOL - IMUÉS
703	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL - ARBOLEDA
704	E.S.E. CENTRO DE SALUD EL ROSARIO
705	E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO - CHARALÁ
706	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TABLÓN DE GÓMEZ
707	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER
708	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - ALBANIA
709	E.S.E. SAN JUAN DE BETULIA
710	E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR - SOPÓ
711	E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - SANTA MARÍA
712	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA
713	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
714	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO
715	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO LANDÁZURI
716	E.S.E. MUNICIPAL DE IPIALES

No.	Entidad
717	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GUACHAVÉS
718	E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUÉ
719	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
720	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
721	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - TOLUVIEJO
722	E.S.E. CENTRO DE SALUD COLOSÓ - SUCRE
723	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SAMPUÉS - SUCRE
724	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
725	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE EL ROBLE
726	E.S.E. CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA
727	E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER - MOGOTES
728	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
729	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA
730	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA - SIMITÍ
731	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
732	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES
733	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO
734	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GALÁN
735	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO
736	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITÍ
737	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES
738	E.S.E. DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA - CALDAS
739	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - LA TOLA
740	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE SAN JOSÉ - CALDAS
741	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - ARANZAZU
742	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA - CUNDINAMARCA
743	E.S.E. RAFAEL TOVAR PINEDA
744	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ - MARULANDA
745	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO
746	E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMAS - CANTAGALLO
747	E.S.E. SOR TERESA - ADELE
748	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA
749	E.S.E. DE GUAPÍ
750	E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO - MARQUETALIA
751	E.S.E. NORTE 3
752	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAMANÁ
753	E.S.E. DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSÉ DE NEIRA
754	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE LEIVA
755	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO - CALDAS
756	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMÓN - VICTORIA
757	E.S.E. EDMUNDO GERMÁN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
758	E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO

No.	Entidad
759	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES
760	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA
761	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA - CALDAS
762	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA
763	E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
764	E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
765	E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
766	E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
767	E.S.E. Camu del Municipio de La Apartada
768	E.S.E. Centro de Salud con Camas de la Cabecera Municipal de El Peñón
769	E.S.E. Hospital San Nicolás de Tolentino
770	E.S.E Centro de Salud - Betéitiva
771	E.S.E. Hospital Fernando Troconis
772	E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia
773	E.S.E. Hospital Especial de Cubará
774	E.S.E. Hospital San Juan de Dios - Abejorral
775	E.S.E. Hospital Felipe Arbeláez - Alejandría
776	E.S.E. Hospital Local - Puerto López
777	E.S.E. Hospital San Fernando - Amagá
778	E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo C.
779	E.S.E. Hospital Luis Felipe Cabrera - Algeciras
780	E.S.E. Hospital Tulia Durán de Borrero - Baraya
781	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul - Fresno
782	E.S.E. Hospital Universitario Cari
783	E.S.E. Hospital Agustín Codazzi
784	E.S.E. Hospital José María Hernández - Mocoa
785	E.S.E. Hospital La Inmaculada - Chimichagua
786	E.S.E. Hospital San Rafael - Pueblorrico
787	E.S.E. Hospital Santa Bárbara - Vergara
788	E.S.E. Hospital San Jerónimo
789	E.S.E. Hospital Lorencita Villegas - Samaniego
790	E.S.E. Hospital San Andrés - Tumaco
791	E.S.E. Hospital Pio X - Caracolí
792	E.S.E. Hospital San Jorge - Calima El Darién
793	E.S.E. Hospital San Rafael - Leticia
794	E.S.E. Hospital San Rafael - Carolina
795	E.S.E. Hospital Regional Nuestra Señora de los Remedios - Riohacha
796	E.S.E. Hospital del Rosario - Ginebra
797	E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizales - Ocaña
798	E.S.E. Hospital Santa Margarita - La Cumbre
799	E.S.E. Hospital Nazareth - Uribia
800	E.S.E. Hospital Gonzalo Contreras - La Unión

No.	Entidad
801	E.S.E. Hospital Local - Obando
802	E.S.E. Hospital Santa Teresita - Pácora
803	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul - Lorica
804	E.S.E. Hospital San Juan
805	E.S.E. Hospital Santa Isabel - Gómez Plata
806	E.S.E. Hospital La Inmaculada - Guatapé
807	E.S.E. Hospital San Rafael - Heliconia
808	E.S.E. Hospital San José - Condoto
809	E.S.E. Hospital Local de Sabanas de San Ángel
810	E.S.E. Hospital de la Ceja
811	E.S.E. Hospital San Antonio - Montebello
812	E.S.E. Hospital La Misericordia - Nechí
813	E.S.E. Hospital San Francisco - Peque
814	E.S.E. Hospital Venancio Díaz Díaz - Sabaneta
815	E.S.E. Hospital San Luis Beltrán - San Jerónimo
816	E.S.E. Hospital San Juan de Dios - Segovia
817	E.S.E. Hospital San Antonio - Tarazá
818	E.S.E. Hospital San Pablo -Tarso
819	E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez - Yondó
820	E.S.E. Hospital San Francisco de Asís - San Francisco
821	E.S.E. Hospital de Candelaria
822	E.S.E. Centro de Salud Santa Lucía - Atlántico
823	E.S.E. Centro de Salud de Tubará
824	E.S.E. Centro de Salud Giovani Cristini - Carmen de Bolívar
825	E.S.E. Hospital Local Ana María Rodríguez - San Estanislao de Kotska
826	E.S.E. Hospital Local - San Martín de Loba
827	E.S.E. Hospital Local - San Pablo
828	E.S.E. Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo - Soplaviento
829	E.S.E. Centro de Salud - Chitaraque
830	E.S.E. Centro de Salud de Santana
831	E.S.E. Hospital Municipal Jorge Isaac Rincon Torrez
832	E.S.E. Camu - Momil
833	E.S.E. Camu - Purísima
834	E.S.E. Hospital Santa Teresa de Jesús de Ávila - Dibulla
835	E.S.E. Hospital Local Pijiño del Carmen
836	E.S.E. Hospital 7 de Agosto de Plato - Magdalena
837	E.S.E. Joaquín Emiro Escobar - Herrán
838	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Betulia
839	E.S.E. Hospital de San Onofre
840	E.S.E. Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza - Valle de San Juan
841	E.S.E. Centro de Salud Inmaculada Concepción
842	E.S.E. Hospital Local Primer Nivel - Fuentedeoro

No.	Entidad
843	E.S.E. Primer Nivel Granada Salud
844	E.S.E. Clínica Guane - Floridablanca
845	E.S.E. Red de Salud de Ladera de Santiago de Cali
846	E.S.E. Centro de Salud de Polonuevo
847	E.S.E. Camu - Chima
848	E.S.E. Hospital Ramón María Arana - Murillo
849	E.S.E. Hospital Rafael Paba Manjarrez - San Sebastián
850	E.S.E. Hospital Heli Moreno Blanco - Pailitas
851	E.S.E. Hospital San José - Becerril
852	E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Santos - La Victoria
853	E.S.E. Salud Sogamoso
854	E.S.E. Hospital de Tamalameque
855	E.S.E. Hospital Local María la Baja
856	E.S.E. Hospital Local Talaigua Nuevo - Bolívar
857	E.S.E. Centro de Salud Tota
858	E.S.E. Hospital Municipal de El Dorado
859	E.S.E. Centro de Salud Con Cama Manuel H. Zabaleta G.
860	E.S.E. Salud Dorada
861	E.S.E. Hospital de Hatillo de Loba - Bolívar
862	E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso - Puerto Salgar
863	E.S.E. Centro de Salud Coveñas
864	E.S.E. Centro de Salud San Francisco
865	E.S.E. Hospital Local Santiago de Tolú
866	E.S.E. Hospital La Unión - Sucre
867	E.S.E. Centro de Salud de Norcasia
868	E.S.E. Centro de Salud San Francisco de Sales
869	E.S.E. Hospital de Girardot
870	E.S.E. Hospital Local Santa Catalina de Alejandría
871	E.S.E. San Jorge - Ayapel.
872	E.S.E. Centro de Salud de Majagual.
873	Empresa Social del Estado Salud Pesca
874	Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

Anexo 3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.)

No.	Entidad
1	I.P.S. Centro de Salud Piojó
2	Institución Prestadora de Servicios de Salud Arístides Fernández Isabella del Municipio de Cepitá
3	I.P.S. Centro de Salud La Paz

No.	Entidad
4	I.P.S. Centro de Salud los Santos - Santander
5	I.P.S. Centro de Salud - Macaravita
6	I.P.S. Centro de Salud de Puerto Parra
7	I.P.S. Centro de Salud Santa Helena de Opón
8	I.P.S. Centro de Salud de Sucre Santander
9	I.P.S. Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen - Vetas
10	I.P.S. Centro de Salud Hermana Gertrudis - Aguada
11	I.P.S. Centro de Salud de Cabrera
12	I.P.S. Centro de Salud San Cayetano del Municipio de Confines - Santander
13	I.P.S. Centro de Salud San Roque de Güepsa
14	I.P.S. Centro de Salud San Benito
15	I.P.S. Centro de Salud San Antonio California - Santander
16	I.P.S. Centro de Salud Ucatá - Charta Santander
17	I.P.S. Centro de Salud Santa Bárbara - Santander
18	I.P.S. Centro de Salud de Molagavita
19	I.P.S.I. Centro Integral de Salud
20	I.P.S.I. EZEQ SALUD
21	I.P.S. Dusakawui
22	I.P.S. Centro de Salud San Antonio - Cerrito
23	I.P.S. Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá
24	I.P.S. Centro de Salud de Coromoro
25	I.P.S. Centro de Salud - Carmen de Chucurí
26	I.P.S. Centro de Salud de Encino
27	I.P.S. Centro de Salud Jesús de Nazareth - Enciso
28	I.P.S. San José de Florián - Santander
29	I.P.S. San Sebastián de Suratá
30	I.P.S. Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu Sumuywajat
31	I.P.S.I. Unidad Médica Wayuu Anouta Wakuaipa
32	I.P.S. Casa Indígena Maicao Marcelo Ramírez
33	I.P.S. Indígena Erejeeria Wayuu
34	I.P.S. Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales de la Guajira
35	I.P.S. Indígena Gonawindua Ette Ennaka
36	I.P.S. Indígena Pública The Wala
37	I.P.S. Indígena Wayuu Anashii
38	I.P.S.I. Supula Wayuu
39	I.P.S.I. Anashiwaya
40	I.P.S.I. Manexka
41	I.P.S. Corporación Universitaria de Caldas
42	I.P.S.I. Karaquita
43	I.P.S.I. Ayuuleepala Wayuu
44	I.P.S.I. Anashanta Supushuaya
45	I.P.S. Indígena Unuma Acim
46	I.P.S.I. Eiteeraa Jawaipa
47	I.P.S.I. Sekeimo
48	I.P.S.I. Outtajiapulee
49	I.P.S.I. Pailaima
50	I.P.S.I. A Inmajaa Wayuu
51	U.A.E. I.P.S. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE GUA VATÁ

Anexo 4. Hospitales.

No.	Entidad
1	Hospital Armando Pabón López - Manaure
2	Hospital San Roque - Chima
3	Hospital Alejandro Maestre - El Dificil (Ariguani)
4	Hospital Nuestra Señora Santa Ana
5	Hospital San Antonio - Rionegro
6	Hospital San José - San Andrés
7	Hospital Sumapaz - Icononzo
8	Hospital San Antonio - Barbacoas
9	Hospital San Antonio - Soatá
10	Hospital Sagrado Corazón de Jesús - El Charco
11	Hospital Santa Lucía - Roncesvalles
12	Hospital San Carlos - Saldaña
13	Hospital La Misericordia - San Antonio
14	Hospital José Cayetano Vásquez - Puerto Boyacá
15	Hospital San Francisco - Ciénaga de Oro
16	Hospital San Francisco - San Luis de Gaceno
17	Hospital San Rafael - Chinú
18	Hospital Maria Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera.
19	Hospital San Roque de Córdoba - Quindío
20	Hospital Santa Ana - Pijao
21	Hospital Local Habacuc Calderón - Carmen de Carupa
22	Hospital Integrado de Sabana de Torres - Santander

Anexo 5. Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.)

No.	Entidad
1	E.P.S. CONVIDA
2	E.P.S.I. ANAS WAYUU
3	E.P.S. CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD DEL CASANARE
4	E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA
5	E.P.S.I. ASOCIACIÓN DEL CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA
6	E.P.S.I. PIJAOS SALUD
7	E.P.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS INDÍGENA
8	E.P.S. Indígena Manexka - Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre
9	E.P.S.S. Capital Salud S.A.S.

Anexo 6. Otras Entidades

No.	Entidad
1	U.A.E. de pensiones del departamento de Cundinamarca

No.	Entidad
2	U.A.E. De Salud de Arauca
3	Instituto Departamental de Salud de Nariño
4	Dirección Seccional de Salud de Caldas
5	Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander
6	Fondo Financiero Distrital de Salud