



**Empresas Públicas de Medellín E.S.P.  
Entidad Adaptada de Salud - EAS016**

**Estados financieros anuales  
Bajo Normas de Contabilidad y de  
Información Financiera Aceptadas en Colombia (NCIF)  
31 de diciembre de 2022 y 2021**

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD

Código: EAS016

NIT: 890.904.996-1

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA


Para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022

Cifras expresadas en pesos colombianos



Cuenta	Descripción	Notas	A diciembre 2022	A diciembre 2021
	<b>Activo</b>			
1	<b>Activo no corriente</b>			
12	Inversiones e instrumentos derivados		23,205,381,101	23,674,587,590
1221	Inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	7	23,205,381,101	23,674,587,590
	<b>Total activo no corriente</b>		<b>23,205,381,101</b>	<b>23,674,587,590</b>
1	<b>Activo corriente</b>			
11	Efectivo		4,632,888,032	2,209,988,323
1110	Depositos en instituciones financieras	7	4,632,888,032	2,209,988,323
13	Cuentas por cobrar		14,678,915,855	10,886,948,024
1322	Administración del sistema de seguridad social en salud	7	16,468,873,653	11,943,331,943
1386	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	7	-1,789,957,798	-1,056,383,919
19	Otros activos		78,569,885	0
1907	Anticipos, retenciones y saldos a favor por impuestos y contribuciones	7	78,569,885	0
	<b>Total activo corriente</b>		<b>19,390,373,772</b>	<b>13,096,936,347</b>
	<b>Total activos</b>		<b>42,595,754,873</b>	<b>36,771,523,937</b>
	<b>Pasivo y patrimonio</b>			
3	Patrimonio		18,794,339,341	11,724,314,599
32	Patrimonio de las empresas		18,794,339,341	11,724,314,599
3208	Capital fiscal	8	132,952,010,402	117,152,010,400
3225	Resultado de ejercicios anteriores	8	-105,427,695,800	-94,465,158,555
3230	Resultados del ejercicio	8	-8,729,975,261	-10,962,537,246
	<b>Total patrimonio</b>		<b>18,794,339,341</b>	<b>11,724,314,599</b>
	<b>Pasivo</b>			
2	<b>Pasivo corriente</b>			
24	Cuentas por pagar		6,984,546,029	9,132,440,067
2407	Recursos a favor de terceros	9	73,895,097	61,550,740
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	9	183,042,570	129,500,554
2481	Administración de la seguridad social en salud	9	6,727,608,362	8,941,388,773
27	Provisiones		16,536,814,892	15,784,749,065
2732	Provision para servicios de salud	9	16,536,814,892	15,784,749,065
29	Otros pasivos		280,054,611	130,020,206
2901	Avances y anticipos recibidos	9	280,054,611	130,020,206
	<b>Total pasivo corriente</b>		<b>23,801,415,532</b>	<b>25,047,209,338</b>
	<b>Total pasivo</b>		<b>23,801,415,532</b>	<b>25,047,209,338</b>
	<b>Total pasivo y patrimonio</b>		<b>42,595,754,873</b>	<b>36,771,523,937</b>

  
 Jorge Andrés Carrillo Cardoso  
 Representante Legal

  
 John Jaime Rodríguez Sosa  
 Contador  
 T.P. 144842-T

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD

Código: EAS016

NIT: 890.904.996-1

ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL FINANCIERO, ECONÓMICO Y SOCIAL

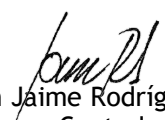
Para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022

Cifras expresadas en pesos colombianos



Cuenta	Descripción	Notas	A diciembre 2022	A diciembre 2021
	<b>Ingresos operacionales</b>			
43	Venta de servicios		40,354,803,440	31,364,427,706
4311	Administración del sistema de seguridad social en salud	10	40,354,803,440	31,364,427,706
	<b>Gastos</b>		<b>51,521,450,826</b>	<b>44,818,845,162</b>
51	De administración y operación		111,308,782	1,584,988,721
5102	Contribuciones Imputadas	11	0	1,533,138,119
5120	Impuestos, contribuciones y tasas	11	111,308,782	51,850,602
53	Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones		2,493,305,363	4,952,499,959
5348	Deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado	11	1,741,239,536	109,948,534
56	De actividades y/o servicios especializados		48,916,836,681	38,281,356,482
5613	Administración de la seguridad social en salud	11	48,916,836,681	38,281,356,482
	<b>Excedente (déficit) operacional</b>		<b>-11,166,647,386</b>	<b>-13,454,417,456</b>
	<b>Otros ingresos</b>		<b>2,445,481,344</b>	<b>2,691,211,364</b>
48	Otros ingresos		2,445,481,344	2,691,211,364
4802	Financieros	12	1,433,717,373	40,220,525
4808	Ingresos diversos	12	4,098,314	24,437,577
4830	Reversión de las pérdidas por deterioro de valor	12	1,007,665,657	2,626,553,262
	<b>Otros gastos</b>		<b>8,809,219</b>	<b>199,331,154</b>
58	Otros gastos		8,809,219	199,331,154
5802	Comisiones	13	0	80,418
5804	Financieros	13	8,809,219	199,250,736
	<b>Excedente (déficit) no operacional</b>		<b>2,436,672,125</b>	<b>2,491,880,210</b>
	<b>Excedente (déficit) del ejercicio</b>		<b>-8,729,975,261</b>	<b>-10,962,537,246</b>

  
Jorge Andrés Carvillo Cardoso  
Representante Legal

  
John Jaime Rodríguez Sosa  
Contador  
T.P. 144842-T

## Índice de las notas a los estados financieros

Nota 1.	Entidad reportante .....	5
Nota 2.	Políticas contables significativas.....	10
Nota 3.	Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros .....	15
Nota 4.	Transacciones significativas llevadas a cabo y otros aspectos relevantes ocurridos durante el periodo 2022.....	18
Nota 5.	Objetivos y políticas de gestión de los riesgos financieros .....	19
Nota 6.	Activos contingentes – Litigios probables y posibles .....	21
Nota 7.	Activos .....	30
Nota 8.	Patrimonio .....	31
Nota 9.	Pasivo.....	32
Nota 10.	Ingresos operacionales .....	33
Nota 11.	Gastos .....	33
Nota 12.	Otros ingresos.....	35
Nota 13.	Otros gastos.....	36
Nota 14.	Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa .....	36

## Notas a los estados financieros de la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud - Empresas Públicas de Medellín E.S.P. para los periodos terminados al 31 de diciembre de 2022 y 2021.

(En pesos colombianos, excepto cuando se indique lo contrario)

### Nota 1. Entidad reportante

Empresas Públicas de Medellín E.S.P. (en adelante "EPM" o la "empresa") es la matriz de un grupo empresarial multilatinamericano conformado por 44 empresas y 6 entidades estructuradas<sup>1</sup>, con presencia en la prestación de servicios públicos en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, México y Panamá.

EPM es una entidad descentralizada del orden municipal, creada en Colombia mediante el Acuerdo 58 del 6 de agosto de 1955 del Concejo Administrativo de Medellín, como un establecimiento público autónomo. Se transformó en empresa industrial y comercial del Estado del orden municipal, por Acuerdo 069 del 10 de diciembre de 1997 del Concejo de Medellín. En razón a su naturaleza jurídica, EPM está dotada de autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio, de acuerdo con el Artículo 85 de la Ley 489 de 1998. El capital con el que se constituyó y funciona, al igual que su patrimonio, es de naturaleza pública, siendo su único propietario el Municipio de Medellín. Su domicilio principal está en la carrera 58 No. 42-125 de Medellín, Colombia. No tiene establecido un término de duración.

EPM presta servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía y distribución de gas combustible. Puede también prestar el servicio público domiciliario de aseo, tratamiento y aprovechamiento de basuras, así como las actividades complementarias propias de todos y cada uno de estos servicios públicos.

La empresa ofrece sus servicios a través de los siguientes segmentos de operación: Generación, Distribución y Transmisión de Electricidad; Distribución y Comercialización de Gas Natural; Provisión Agua; Gestión Aguas Residuales; Gestión Residuos Sólidos. Adicionalmente, en el Segmento Otros se incluye la participación en el negocio de las telecomunicaciones, a través de la asociada UNE EPM Telecomunicaciones S.A. y sus filiales: Edatel S.A. E.S.P, Orbitel Servicios Internacionales S.A. - OSI, Cinco Telecom Corporation - CTC y Colombia Móvil S.A.; y la asociada Inversiones Telco S.A.S. y su filial Emtelco S.A.; ofreciendo servicios de voz, datos, Internet, servicios profesionales, data center, entre otros.

Los estados financieros separados de EPM correspondientes al año terminado al 31 de diciembre de 2022, fueron autorizados por la Junta Directiva para su publicación el 24 de marzo de 2023.

EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, es una unidad especializada de EPM (No tiene NIT propio, ya que no es una empresa, por lo tanto su número de identificación tributaria corresponde al mismo de EPM) es un beneficio a empleados vinculados hasta el 23 de diciembre de 1993, por lo tanto, para EPM, que es una empresa de servicios públicos domiciliarios, la

<sup>1</sup> Patrimonios Autónomos de Financiación Social de EPM, CHEC, EDEQ, ESSA, CENS y Credieegsa S.A. Bajo Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF adoptadas en Colombia, se consideran entidades estructuradas que hacen parte del perímetro de consolidación de estados financieros del Grupo EPM.

actividad que ejecuta la Unidad de Servicio Médico bajo NIIF forma parte del segmento salud y en consecuencia su actividad se considera gasto administrativo.

Los informes contables de EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud se preparan con sujeción a la información que requiere la Superintendencia Nacional de Salud, para cumplir con sus requisitos de información, se presentan en forma comparativa con el período anterior y la base para su elaboración es la información contable de EPM. Su fin es suministrar mayor detalle de las transacciones, hechos y operaciones relacionadas con el Plan Obligatorio en Salud y se realizan como herramienta de evaluación de la gestión que cumple la entidad en la prestación de los servicios en salud, a los cuales está comprometida.

### 1.1. Marco legal y regulatorio

La actividad que realiza EPM, prestación de servicios públicos domiciliarios en Colombia, está regulada principalmente por la Ley 142 de 1994, Ley de Servicios Públicos, y la Ley 143 de 1994, Ley Eléctrica.

- Las funciones de control, inspección y vigilancia de las entidades que prestan los servicios públicos domiciliarios, son ejercidas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD).
- Por ser emisor de Bonos, la Empresa está sometida al control de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo El Decreto 2555 de 2015 por el cual se Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones, establece que el SIMEV es el conjunto de recursos humanos, técnicos y de gestión que utilizará la Superintendencia Financiera de Colombia para permitir y facilitar el suministro de información al mercado. Dentro de estas herramientas, se encuentra el Registro Nacional de Valores y Emisores - RNVE el cual tiene por objeto, tener un registro de los emisores de valores y las emisiones que efectúan. EPM al realizar la emisión de bonos, está sometida al control de esta Superintendencia y a las normas que para efectos de información financiera le es solicitada por su emisión, en especial la Circular Externa 038 de 2015 cuya referencia es: Modificación a los plazos para la transmisión de los Estados Financieros Intermedios Trimestrales y de Cierre de Ejercicio bajo NIIF adoptadas en Colombia, Individuales o Separados y Consolidados y su reporte en lenguaje XBRL (extensible Business Reporting Language) y unificación de las instrucciones contenidas en las Circulares Externas 007 y 011 de 2015.

Para efectos contables, la empresa se regula por las normas contables que expide Contaduría General de la Nación, estas normas se basan en las NIIF emitidas por el IASB, así como las interpretaciones emitidas por el IFRIC tal como se describe en el aparte de políticas contables.

Por administrar el servicio de salud como beneficios a los empleados, bajo la figura de Empresa Adaptada de Salud - EAS, es supervisada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por ser una entidad descentralizada del orden municipal, EPM está sujeta al control político del Concejo de Medellín, al control fiscal de la Contraloría General de Medellín y al control disciplinario de la Procuraduría General de la Nación.

## 1.2. Naturaleza jurídica, función social y actividades que desarrolla EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud

### 1.2.1. Creación del Departamento Médico (hoy Unidad Servicio Médico) y autorización.

Mediante Decreto 2 del 11 de marzo de 1964, la Junta Directiva de las Empresas Públicas de Medellín, en uso de sus atribuciones y especialmente las que le confiere el Artículo 51 de los Estatutos, literales e) y f), crean el Departamento Médico, como dependencia de la Secretaría General.

El Departamento Médico de Empresas Públicas de Medellín tenía las siguientes funciones:

- Atender los problemas médicos y de asistencia de los trabajadores y sus familiares en los casos no atendidos por el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, ICSS.
- Colaborar en la selección del personal, aplicación de la Seguridad Industrial, cumplimiento del reglamento sobre Fondo de Asistencia Médica y en los demás asuntos que tengan que ver con la salud o integridad física de los trabajadores y sus familiares.

El Laudo Arbitral de 1967 numeral 17 crea el FONDO MÉDICO QUIRÚRGICO - F.M.Q., destinado a la atención de la familia del trabajador oficial. Mediante Decreto 2 del 30 de Julio de 1969, la Junta Directiva establece unos beneficios para algunos empleados públicos del Establecimiento.

Con retroactividad a la semana 29 del año 1969 se creó un fondo denominado "Protección Médica a familiares", para atender los gastos por atención médica y quirúrgica prestada a los familiares que dependen económicamente de los empleados públicos. El 20 de julio de 1986 se traslada el Departamento Médico a las instalaciones del Hospital Pablo Tobón Uribe.

La Junta Directiva de EPM, en sesión del día 11 de diciembre de 1986, Acta número 1115, procedió a realizar la desafiliación de los trabajadores del Instituto de los Seguros Sociales.

A partir del día primero de marzo de 1987, las Empresas Públicas de Medellín empezaron a atender las prestaciones médico-asistenciales establecidas en la ley para los servidores vinculados directamente a la Entidad como Empleados Públicos, Trabajadores Oficiales, Aprendices y Pensionados, que no se encontraban afiliados al Instituto de Seguros Sociales.

El 23 de diciembre de 1993 nace la Ley 100, por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral. Se establece como servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en dicha ley.

El Derecho a la salud, está amparado en los principios concebidos en la Constitución Política de Colombia y está reglamentada en Leyes, Decretos y Normas de carácter obligatorio que son emitidos por el Congreso de la República, el Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Para el caso particular de EPM, se agrega las decisiones de la Junta Directiva del Establecimiento y las convenciones colectivas.

En el Acta Extra convencional del 6 de abril de 1995, EPM se compromete a continuar prestando los servicios de salud a los trabajadores que se encontraban vinculados a la entidad al 23 de diciembre de 1993, hasta el término de la relación laboral y durante su período de jubilación, y a los beneficiarios de éstos. No podrá recibir cotizaciones de particulares, ni recibir de nuevo a quienes se desvinculen del Servicio Médico EAS. (Decreto 1890 de 1995, Artículo 17 - Ministerio de Salud).

El Decreto 1890 del 31 de octubre de 1995, expedido por el Ministerio de Salud, reglamenta los Artículos 130 y 236 de la Ley 100, regula el régimen de transformación en Entidades Promotoras de Salud, adaptación al Sistema de Seguridad Social o liquidación, de las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que al 23 de diciembre de 1993 prestaban servicios de salud o amparaban a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad.

Igualmente determina los requisitos para que las dependencias que prestan servicios de salud de las cajas, fondos o entidades previsionales o entidades públicas con otro objeto social, puedan continuar prestándolos.

Mediante el Decreto 0404 del 28 de febrero de 1996 del Ministerio de Salud, autoriza a unas entidades del sector público, para continuar prestando los servicios de salud en los términos del capítulo II del Decreto 1890 de 1995. De esa forma autoriza a EPM, Departamento Médico a prestar el servicio como Entidad Adaptada.

A través del Decreto 945 del 24 de diciembre de 1997 de la Gerencia General de EPM se reglamenta la prestación del servicio del Departamento Médico de EPM como Entidad Adaptada de Salud - EAS.

A raíz de la implementación del programa de EPM sin Fronteras en noviembre 04 de 2013, la Unidad de Servicio Médico Odontológico - USMO -cambió su nombre a Unidad Servicio Médico - USM.

La Unidad Servicio Médico de EPM tiene su sede principal en la ciudad de Medellín, en el Hospital Pablo Tobón Uribe, ubicado en la calle 78 B No. 69 - 240. Desde allí administra el servicio de salud para sus afiliados y beneficiarios de Medellín y de los que laboran en las centrales hidroeléctricas de Guatapé, Playas, Guadalupe, Hidroituango y Porce II.

### **1.2.2. Creación y mantenimiento del Fondo de Garantías para cumplimiento de márgenes de solvencia y patrimonio mínimo**

Mediante el Decreto 115 del 10 de septiembre de 1998, la Junta Directiva de EPM, creó el Fondo de Garantías del Departamento Médico EAS con el fin de contar con un mecanismo de aseguramiento para garantizar la cobertura de los riesgos derivados de la atención a los afiliados que resulten afectados por enfermedades de alto costo, catastróficas o ruinosas, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 4ª del Artículo 162 de la Ley 100 de 1993 y en el Artículo 38 del Decreto 1938 de 1994, además del agotamiento de la UPC.

Este Fondo de Garantías del Departamento Médico y Odontológico, en sus inicios se constituyó con los dineros recaudados desde enero de 1994 hasta noviembre de 1997, que ascendían a \$12.154 millones por concepto de las cotizaciones a la seguridad social en salud, efectuadas por los afiliados al Departamento Médico, así mismo, el fondo se realimentó con los rendimientos financieros que se obtuvieron del manejo de tesorería de dichos recursos.

En el 2006 la Junta Directiva de EPM emite el Decreto 215 del 4 de julio y modifica la financiación del Fondo de Garantías del Departamento Médico y Odontológico de las Empresas Públicas de Medellín E.S.P., mediante apropiación de recursos adicionales por \$6.500 millones de pesos para el Fondo de Garantías con el fin de mantener los márgenes de solvencia y capital mínimo requeridos por ley.



En el 2008 a través del Decreto 255 del 06 de octubre, la Junta Directiva de la Empresa autoriza proveer recursos para el Fondo de Garantías y lograr mantener el capital en el mínimo requerido por la Superintendencia Nacional de Salud.

### 1.2.3. Marco Normativo margen de solvencia, patrimonio mínimo y reserva técnica

En 2005 la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa No. 016, por la cual se dictan instrucciones y requerimientos en materia de información financiera para las entidades de salud, específicamente en su capítulo tercero, numeral 1.1. Determinó: “Las Entidades Promotoras de Salud que administren el Régimen Contributivo deberán determinar y acreditar trimestralmente un patrimonio mínimo igual o superior al equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigente (SMLMV).”

Con el Decreto 574 del 2 de marzo de 2007 del Ministerio de la Protección Social define y adopta las condiciones financieras y de solvencia del sistema único de habilitación de Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y Entidades Adaptadas.

El Decreto 1698 del 16 de mayo de 2007 del Ministerio de la Protección Social modifica el Decreto 574 de 2007.

En el 2014 entra en vigencia el Decreto 2702 del 23 de diciembre emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deroga el Decreto 574 de 2007 modificado por el Decreto 1698 de 2017.

El Decreto 2702 de 2014 constituye su observancia a partir del primero de enero de 2015 y en su Artículo 5. se establece el capital mínimo.

“Las entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente Decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

- El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000), por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud.....

Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE. El valor resultante se aproximará al múltiplo en millones de pesos inmediatamente superior.

- La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: Capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.”

De igual manera en el Artículo 7. reservas técnicas. Se establece:

“Las entidades a que hace referencia el Artículo 2. del presente Decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las

cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al Artículo 8 del presente Decreto:

Reserva para obligaciones pendientes. Tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las entidades a que hace referencia el Artículo 2. del presente Decreto.

Esta reserva comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos, pero aún no conocidos, que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, así como incapacidades por enfermedad general.

La reserva de obligaciones pendientes y conocidas se debe constituir en el momento en que la entidad se entere por cualquier medio, del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección vigilancia y control, definirá la clasificación y desagregación de estas reservas.

El monto de la reserva a constituir debe corresponder al valor estimado o facturado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para el efecto. Tratándose de la autorización de servicios y sin que por ello se entienda extinguida la obligación, la reserva se podrá liberar en los plazos que defina la Superintendencia Nacional de Salud, con base en el estudio que realice sobre los servicios autorizados y no utilizados.

La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce.

Para la constitución de esta reserva se deben utilizar metodologías que tengan en cuenta el desarrollo de las obligaciones, conocidas como métodos de triángulos. Para el cálculo de esta reserva la entidad deberá contar como mínimo con tres (3) años de información propia y se deberá constituir mensualmente.”

## **Nota 2. Políticas contables significativas**

### **2.1. Bases para la preparación de los estados financieros**

Los estados financieros separados de la empresa se preparan de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia (NCIF) y adoptadas por la Contaduría General de la Nación a través de la Resolución 037 de 2017, Resolución 056 de 2020, resolución 035 y 0197 de 2021 y Resolución CGN 267 de 2022 (en adelante, NIIF adoptadas en Colombia). Estas normas de información contable y financiera se basan en las Normas Internacionales de Información Financiera (en adelante, NIIF) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board, en adelante, IASB), así como las interpretaciones emitidas por el Comité de Interpretaciones (en adelante, CINIIF). Dichos estados financieros están armonizados con los principios de contabilidad generalmente

aceptados en Colombia consagrados en el Anexo del Decreto 2420 de 2015 y sus posteriores modificaciones.

La presentación de los estados financieros de conformidad con las NIIF adoptadas en Colombia requiere realizar estimaciones y suposiciones que afectan los montos informados y revelados en los estados financieros, sin menoscabar la confiabilidad de la información financiera. Los resultados reales pueden diferir de dichas estimaciones. Las estimaciones y suposiciones son constantemente revisadas. La revisión de las estimaciones contables se reconoce para el periodo en el que son revisados, si la revisión afecta a dicho periodo o en el periodo de revisión y periodos futuros.

EPM presenta estados financieros separados, para cumplimiento ante los entes de control y para propósito de seguimiento administrativo interno y suministrar información a los inversionistas. De igual manera, EPM como matriz principal presenta estados financieros consolidados bajo NIIF adoptadas en Colombia.

Los activos y pasivos se miden a costo o costo amortizado, con excepción de determinados activos y pasivos financieros y de las propiedades de inversión que se miden a valor razonable. Los activos y pasivos financieros medidos a valor razonable corresponden a aquellos que: se clasifican en la categoría de activos y pasivos a valor razonable a través de resultados, algunas inversiones patrimoniales a valor razonable a través de patrimonio, así como todos los derivados financieros activos y pasivos reconocidos que son designados como partidas cubiertas en una cobertura de valor razonable, cuyo valor en libros se ajusta con los cambios en el valor razonable atribuidos a los riesgos objeto de cobertura.

## **2.2. Clasificación de activos y pasivos en corrientes y no corrientes**

Un activo se clasifica como activo corriente cuando se mantiene principalmente para propósitos de negociación o se espera que sea realizado en un plazo no mayor a un año, después del periodo sobre el que se informa o es efectivo y equivalentes de efectivo que no está sujeto a restricciones para su intercambio o para su uso en la cancelación de un pasivo al menos un año después del periodo sobre el que se informa. Los demás activos se clasifican como activos no corrientes.

Un pasivo se clasifica como pasivo corriente cuando se mantiene principalmente para propósitos de negociación, o cuando se espera que sea liquidado en un plazo no mayor a un año después del periodo sobre el que se informa, o cuando la empresa no tenga un derecho incondicional para aplazar su liquidación por al menos un año después del periodo sobre el que se informa. Los demás pasivos se clasifican como pasivos no corrientes.

## **2.3. Efectivo y equivalentes de efectivo**

El efectivo y equivalentes de efectivo en el estado de situación financiera y en el estado de flujos de efectivo incluyen el dinero en caja y bancos y las inversiones de alta liquidez, fácilmente convertibles en una cantidad determinada de efectivo y sujetas a un riesgo insignificante de cambios en su valor, con un vencimiento de tres meses o menos desde la fecha de su adquisición. Los sobregiros bancarios exigibles que forman parte integrante de la

administración del efectivo de la empresa representan un componente del efectivo y equivalentes al efectivo en el estado de flujos de efectivo.

#### 2.4. Moneda funcional

La moneda funcional de la empresa es el peso colombiano porque es la moneda del entorno económico principal en el que opera, es decir, en la que genera y emplea el efectivo.

#### 2.5. Ingresos de actividades ordinarias

Los ingresos de actividades ordinarias corresponden básicamente al desarrollo de la actividad principal de la empresa, que es la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía y distribución de gas combustible, y se reconocen cuando el servicio es prestado o en el momento de la entrega de los bienes, en la medida en que se satisfagan las obligaciones de desempeño por parte de la empresa. Los ingresos se miden al valor de la contraprestación recibida o por recibir, excluyendo impuestos u otras obligaciones. Los descuentos, compensaciones al cliente por calidad del servicio y componentes financieros que se otorguen, se registran como ajuste al valor de los ingresos. Solo se reconoce el componente de financiación si el contrato con clientes tiene una duración superior a un año.

Para EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, como unidad de negocio de EPM los ingresos más representativos son los siguientes:

- **UPC Régimen contributivo y UPC Adicional:** El sistema general de seguridad social en salud reconoce un valor per cápita por cada afiliado que tiene EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC, derivado del resultado del proceso de compensación.
- **Cuota moderadora:** Son los aportes en dinero de los afiliados, el cual tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud.
- **Copagos:** Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.
- **Incapacidades:** El sistema de seguridad social en salud reconoce a las EAS -Entidades Adaptadas de Salud para el pago de las licencias de incapacidad por enfermedad general el 0.3% de IBC - Ingreso Base de Cotización de los registros aprobados en el proceso de compensación.
- **Presupuesto máximo:** es el valor anual calculado que la ADRES transfiere a las EPS para que éstas realicen gestión y garanticen a sus afiliados los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, en lo referente a medicamentos, alimentos para propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios.

## 2.6. Impuestos

La estructura fiscal del país, el marco regulatorio y la pluralidad de operaciones hacen que EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, sea sujeto pasivo de impuestos, tasas y contribuciones del orden nacional y territorial. Son obligaciones que se originan de la Nación, los Departamentos, los entes Municipales y demás sujetos activos, una vez se cumplan las condiciones previstas en las correspondientes normas expedidas.

## 2.7. Provisiones

Las provisiones se registran cuando la empresa tiene una obligación presente, legal o implícita, como resultado de un suceso pasado. Es probable que la empresa tenga que desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos para cancelar la obligación, y puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación. En los casos en los que la empresa espera que la provisión se reembolse en todo o en parte, el reembolso se reconoce como un activo separado, pero únicamente en los casos en que tal reembolso sea prácticamente cierto y el monto del activo pueda ser medido con fiabilidad. En la empresa cada provisión es utilizada sólo para afrontar los desembolsos para los cuales fue originalmente reconocida.

Las provisiones se miden por la mejor estimación de la administración de los desembolsos requeridos para liquidar la obligación presente, al final del periodo sobre el que se informa, teniendo en cuenta los riesgos y las incertidumbres correspondientes. Cuando se mide una provisión usando el flujo de efectivo estimado para cancelar la obligación presente, su importe en libros corresponde al valor presente de dicho flujo de efectivo, utilizando para el descuento una tasa calculada con referencia a los rendimientos del mercado de los bonos emitidos por el Gobierno Nacional. En Colombia, se debe utilizar el rendimiento de los Bonos TES (Títulos de deuda pública emitidos por la Tesorería General de la Nación) al final del periodo sobre el que se informa.

El gasto correspondiente a cualquier provisión se presenta en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo neto de todo reembolso. El aumento de la provisión debido al paso del tiempo se reconoce como un gasto financiero.

## Reserva Técnica

La reserva técnica de servicios autorizados por pagar o servicios autorizados no cobrados por el proveedor, se genera en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 7 del Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014 y la Resolución 4175 de diciembre 29 de 2014.

La reserva técnica representa los recursos destinados a atender planes específicos de protección y servicios de ayuda a los afiliados compuestos por “medicamentos POS”, “prestaciones POS” e “Incapacidades por enfermedad general”.

La base para calcular la reserva técnica y su marco de actuación es el POS - Pan Obligatorio de Salud. Se identifican para el cálculo de la Reserva Técnica las siguientes:

- **Obligaciones pendientes y conocidas:** Registra el monto de la reserva técnica a cargo de la entidad, la cual se debe constituir por el valor estimado o facturado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para el efecto. Compuesta por:

**No Liquidadas:** Mensualmente la entidad deberá constituir y mantener esta reserva por las obligaciones conocidas no liquidadas de los últimos 12 meses desde la fecha de corte y que aún no se tenga radicada la factura de los servicios autorizados.

**Liquidadas Pendientes de Pago:** Registra el valor de las obligaciones liquidadas pendientes de pago en forma total o parcial.

- **Obligaciones pendientes aún no conocidas:** Corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce. Para su cálculo se aplica la metodología del triángulo autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud en radicado 2-2015-045964 del 08 de mayo de 2015.

Teniendo en cuenta que la reserva se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago, no obstante, cuando se trate de la autorización de servicios y sin que por ello se entienda extinguida la obligación, la reserva se podrá liberar después de transcurridos 12 meses de expedida la autorización, y que no se tenga radicado de la factura de los servicios autorizados.

## 2.8. Valor razonable

El valor razonable es el precio que se recibiría al vender un activo o se pagaría al transferir un pasivo en una transacción ordenada entre participantes del mercado a la fecha de medición, independientemente de si ese precio es directamente observable o estimado usando otra técnica de valuación.

Para determinar el valor razonable la empresa tiene en cuenta las características del activo o del pasivo de la misma forma en que los participantes del mercado las tendrían en cuenta al fijar el precio de dicho activo o pasivo en la fecha de medición. El valor razonable para efectos de medición y revelación en los estados financieros se determina sobre esa base, excepto por las transacciones de pagos basados en acciones, las transacciones de arrendamiento y las mediciones que tienen ciertas similitudes con el valor razonable pero que no son valor razonable, como el valor neto de realización o el valor en uso.

El valor razonable de todos los activos y pasivos financieros se determina a la fecha de presentación de los estados financieros, para reconocimiento y revelación en las notas a los estados financieros.

El valor razonable se determina:

- Con base en precios cotizados en mercados activos para activos o pasivos idénticos a los que la empresa puede acceder en la fecha de la medición (nivel 1).
- Con base en insumos aplicados sobre metodologías de valuación comúnmente usadas por los participantes del mercado, los cuales son distintos de los precios cotizados que son observables para los activos o pasivos, directa o indirectamente (nivel 2).
- Con base en técnicas de valuación internas de descuento de flujos de efectivo u otros modelos de valoración, utilizando variables estimadas por la empresa no observables para el activo o pasivo, en ausencia de variables observadas en el mercado (nivel 3).

### **Nota 3. Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros**

Los siguientes son los juicios y supuestos significativos, incluyendo aquellos que involucran estimados contables, que la administración de la empresa utilizó en la aplicación de las políticas contables bajo NIIF adoptadas en Colombia, y que tienen un efecto significativo en los valores reconocidos en los estados financieros separados.

Las estimaciones se basan en experiencia histórica y en función a la mejor información disponible sobre los hechos analizados a la fecha de corte. Estos estimados se usan para determinar el valor de los activos y pasivos en los estados financieros separados, cuando no es posible obtener dicho valor de otras fuentes. La empresa evalúa sus estimados regularmente. Los resultados reales pueden diferir de estos estimados.

Las estimaciones y los juicios significativos realizados por la empresa se describen a continuación:

- **Evaluación de la existencia de indicadores de deterioro de valor para los activos, el crédito mercantil y valoración de activos para determinar la existencia de pérdidas de deterioro de valor**

En cada fecha de presentación de reportes es revisado el estado de los activos, para determinar si existen indicios de que alguno haya sufrido una pérdida por deterioro. Si existe pérdida por deterioro, el importe recuperable del activo es afectado, si el importe recuperable estimado es menor, se reduce hasta su valor recuperable y la pérdida por deterioro se reconoce inmediatamente en el resultado del periodo.

La evaluación de la existencia de indicadores de deterioro de valor se basa en factores externos e internos, y a su vez en factores cuantitativos y cualitativos. Las evaluaciones se basan en los resultados financieros, el entorno legal, social y ambiental y las condiciones del mercado; cambios significativos en el alcance o manera en que se usa o se espera usar el activo o UGE y evidencia sobre la obsolescencia o deterioro físico de un activo o UGE, entre otros.

La determinación de si el crédito mercantil ha sufrido deterioro implica el cálculo del valor en uso de las UGE a las que ha sido asignado. El cálculo del valor en uso requiere que la entidad determine los flujos de efectivo futuros que deberían surgir de las UGE y una tasa de descuento apropiada para calcular el valor actual. Cuando los flujos de efectivo futuros reales son menos

- **Las hipótesis empleadas en el cálculo actuarial de las obligaciones post-empleo con los empleados**

Las suposiciones e hipótesis que se utilizan en los estudios actuariales comprenden: suposiciones demográficas y suposiciones financieras, las primeras se refieren a las características de los empleados actuales y pasados, tienen relación con la tasa de mortalidad y las tasas de rotación entre empleados, las segundas tienen relación con la tasa de descuento, los incrementos de salarios futuros y los cambios en beneficios futuros.

- **La vida útil y valores residuales de las propiedades, planta y equipos e intangibles.**

En las suposiciones e hipótesis que se utilizan para la determinación de las vidas útiles se consideran aspectos técnicos tales como: mantenimientos periódicos e inspecciones realizadas a los activos, estadísticas de falla, condiciones ambientales y entorno operacional, sistemas de protección, procesos de reposición, factores de obsolescencia, recomendaciones de fabricantes, condiciones climatológicas y geográficas y experiencia de los técnicos conocedores de los activos. Para la determinación del valor residual se consideran aspectos tales como: valores de mercado, revistas de referencia y datos históricos de venta.

- **Los supuestos utilizados para el cálculo del valor razonable de los instrumentos financieros incluyendo riesgo de crédito.**

La empresa revela el valor razonable correspondiente a cada clase de instrumento financiero de la forma en que se permita la comparación con los valores en libros. Se utilizan las proyecciones macroeconómicas calculadas al interior de la empresa. Se valora el portafolio de las inversiones a precio de mercado. Cuando hay ausencia de éste, se busca una similar en el mercado y si no se utilizan los siguientes supuestos:

Los derivados se estiman a valor razonable.

Las cuentas por cobrar se estiman a la tasa del mercado vigente para créditos similares.

Las cuentas por cobrar a los empleados se valoran de manera similar a deudores masivos, excepto para los créditos de vivienda.

Para las inversiones patrimoniales, la metodología es el flujo de caja; se estima a precio de mercado para las que cotizan en bolsa.

- **La probabilidad de ocurrencia y el valor de los pasivos de valor incierto o contingentes**

Los supuestos utilizados para los pasivos inciertos o contingentes incluyen la calificación del proceso jurídico por el “juicio de experto” de los profesionales de las áreas, el tipo de pasivo contingente, los posibles cambios legislativos y la existencia de jurisprudencia de las altas cortes que se aplique al caso concreto, la existencia dentro de la empresa de casos similares, el estudio y análisis del fondo del asunto, las garantías existentes al momento de la ocurrencia de los hechos. La empresa revela y no reconoce en los estados financieros aquellas obligaciones calificadas como posibles; las obligaciones calificadas como remotas no se revelan ni se reconocen.

- **Los desembolsos futuros por obligaciones de desmantelamiento y retiro de activos**

En las suposiciones e hipótesis que se utilizan para la determinación de los desembolsos futuros por obligaciones de desmantelamiento y retiro de activos se consideraron aspectos tales como: estimación de erogaciones futuras en las cuales la empresa deben incurrir para la ejecución de las actividades asociadas a desmantelamientos de los activos sobre los cuales se han identificado obligaciones legales o implícitas, la fecha inicial del desmantelamiento o restauración, la fecha estimada de finalización y las tasas de descuento.



- **Determinación de existencia de arrendamientos financieros u operativos en función de la transferencia de riesgos y beneficios de los activos arrendados.**

Los supuestos significativos que se consideran para la determinación de existencia de un arrendamiento incluyen la evaluación de las condiciones si se transmite el derecho a controlar el uso del activo por un periodo de tiempo a cambio de una contraprestación, es decir, se evalúa la existencia de un activo identificado; el derecho a obtener sustancialmente todos los beneficios económicos del uso del activo a lo largo del periodo de utilización; el derecho a dirigir como y para qué propósito se usa el activo a lo largo del periodo de utilización; derecho a operar el activo a lo largo de uso del periodo sin que existan cambios en las instrucciones de operación.

- **La recuperabilidad de los activos por impuestos diferidos.**

El impuesto diferido activo ha sido generado por las diferencias temporarias, que generan consecuencias fiscales futuras en la situación financiera de la empresa. Estas diferencias se encuentran representadas fundamentalmente en activos fiscales que superan los activos bajo NIIF, y en los pasivos fiscales, inferiores a los pasivos bajo NIIF, como es el caso de los componentes del pasivo pensional, costo amortizado de los bonos, arrendamiento financiero y otras provisiones diversas y para contingencias.

El impuesto diferido activo de la empresa se recupera en la renta líquida gravada sobre el impuesto sobre la renta corriente generado.

- **Determinación del deterioro de cartera**

Para el cálculo de la pérdida crediticia esperada se le asigna a cada obligación una probabilidad individual de no pago que se calcula a partir de un modelo de probabilidad que involucra variables sociodemográficas, del producto y de comportamiento.

El modelo se aplicará con base en la tabla de puntajes (Scorecard) desarrollada teniendo en cuenta la información de la empresa. Se definen los modelos de acuerdo con la información disponible y las características de los grupos poblacionales para cada uno. Si bien la metodología se aplica a todas las cuentas con saldo, se debe tener en consideración algunas exclusiones como: cuentas castigadas; autoconsumos; contribuciones; alumbrado público y en general cobros de terceros. Para su cálculo, previamente se define el momento a partir del cual se considera que una obligación se incumplió y no se recuperará.

Para calcular la pérdida crediticia de los deudores comerciales y otras cuentas por cobrar (excepto las cuentas por cobrar entre partes relacionadas) se utiliza la siguiente fórmula:

$PE = SE \times PI \times PDI$ , donde:

Donde, Saldo Expuesto del Activo (SE): corresponde al saldo de capital, saldo de intereses, y otros cargos vigentes de las obligaciones. Probabilidad de Incumplimiento (PI): corresponde al resultado de un modelo estadístico que proporciona la probabilidad de que cada cuenta incurra en incumplimiento en los siguientes doce meses. Esta probabilidad individual se ubica dentro de un rango encontrado para atenuar las fluctuaciones en el valor de la provisión general de un mes al siguiente y estabilizar su comportamiento, lo que resulta en un PI estándar por rango.

Pérdida dado el incumplimiento (PDI): se define como el deterioro económico en que incurriría la entidad en caso de que se materialice alguna de las situaciones de incumplimiento. Es un

porcentaje obtenido de una tabla tomada de las regulaciones actuales de la Superintendencia Financiera de Colombia, Capítulo II de la Circular Externa 100 de 1995.

- **Estimación de ingresos**

La empresa reconoce los ingresos originados por la venta de bienes y la prestación de servicios en la medida en que se satisfagan las obligaciones de desempeño por parte de la misma, independientemente de la fecha en que se elabora la correspondiente factura; para realizar esta estimación se toma la información de los contratos o acuerdos con los clientes y así se establece el valor a reconocer en el ingreso.

Cuando se presenta incertidumbre sobre el momento en el cual se debe reconocer el ingreso, la empresa reconoce los ingresos en el momento en que se cumple la obligación de desempeño, para aquellas obligaciones de desempeño que se satisfacen a lo largo del tiempo es común utilizar el método del recurso calculado como los costos ejecutados comparados con los costos estimados.

Para otros conceptos diferentes a la prestación de servicios públicos domiciliarios, la empresa estima y reconoce el valor de los ingresos por ventas de bienes o prestación de servicios con base en los términos o condiciones de tasa de interés, plazo, entre otros, de cada contrato que origina la venta.

En el mes posterior al registro de los ingresos estimados, su valor se ajusta por la diferencia entre el valor de los ingresos reales ya conocidos contra los ingresos estimados.

#### **Nota 4. Transacciones significativas llevadas a cabo y otros aspectos relevantes ocurridos durante el periodo 2022**

Al 31 de diciembre de 2022, las transacciones significativas y otros aspectos relevantes ocurridos durante el período, diferentes a los del giro normal de los negocios de EPM, y que están directamente relacionados con la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, son:

- **Negocio en marcha:**

EPM está comprometida en garantizar la continuidad y la prestación del servicio, así como, en la mitigación de los impactos que la crisis genera sobre sus finanzas para lo cual viene implementando medidas que se resumen en: Revisar el plan de inversiones no obligatorias y priorizar costos y gastos, sin poner en riesgo la operación y posponer erogaciones que no generen ingreso en el corto plazo.

La Junta Directiva de EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN, en sesión realizada el día 30 de noviembre de 2022, tomó la decisión de iniciar todos los trámites legales pertinentes para no continuar con la prestación de servicios de la UNIDAD SERVICIO MÉDICO y en consecuencia se realizaron las solicitudes a las entidades correspondientes sin que a la fecha se haya obtenido respuesta. La UNIDAD DE SERVICIO MÉDICO continúa en operación normal hasta tanto le sea notificada respuesta a su solicitud.

## Nota 5. Objetivos y políticas de gestión de los riesgos financieros

La empresa está expuesta al riesgo financiero, que se define como la posibilidad de ocurrencia de un evento que afecta negativamente los resultados financieros, dentro de los cuales se encuentran el riesgo de mercado, riesgo de liquidez, riesgo de crédito y riesgo operativo.

El riesgo de mercado hace referencia a los cambios o volatilidad de las variables de mercado que puedan generar pérdidas económicas. Las variables de mercado hacen referencia a tasas de cambio, tasas de interés, títulos valores, commodities, entre otros; y sus cambios pueden impactar, por ejemplo, los estados financieros, el flujo de caja, los indicadores financieros, contratos, la viabilidad de los proyectos y las inversiones.

El riesgo de crédito se refiere al posible incumplimiento de las obligaciones de pago por parte de terceros derivadas de contratos o transacciones financieras celebradas.

El riesgo de liquidez es la escasez de fondos e incapacidad de obtener los recursos en el momento en que son requeridos para cumplir con las obligaciones contractuales y ejecutar estrategias de inversión. La escasez de fondos lleva a la necesidad de vender activos o contratar operaciones de financiación en condiciones de mercado desfavorables.

Por último, el riesgo operativo, desde un punto de vista financiero, se define como deficiencias o fallas en los procesos, tecnología, infraestructura, recurso humano u ocurrencia de acontecimientos externos imprevistos.

### 5.1. Riesgo de mercado

El riesgo de mercado es el riesgo de que el valor razonable de los flujos de efectivo futuros de un instrumento financiero pueda fluctuar por variaciones en los precios de mercado. La empresa ha identificado que los instrumentos financieros afectados por el riesgo de mercado incluyen:

- Efectivo y equivalentes de efectivo
  - Encargo fiduciario
- Otros activos financieros:
  - Títulos de renta fija
  - Inversiones pignoradas o entregadas en garantía
  - Swaps

Los métodos y las hipótesis utilizadas al elaborar el análisis de sensibilidad consisten en:

- Para efectivo y equivalentes de efectivo, títulos renta fija e inversiones pignoradas o entregadas en garantía: la metodología utilizada para la medición del riesgo de mercado es el Valor en Riesgo, consistente en la cuantificación de la pérdida máxima que podría llegar a presentar el portafolio en un mes con un nivel de confianza del 95%. Para la cuantificación del VaR se utiliza una metodología propia definida al interior del Grupo EPM.

- Para los swaps los análisis de sensibilidad se realizaron bajo el supuesto de mantener constantes las coberturas contratadas según sus tasas de indexación.

## 5.2. Riesgo de tipo de interés

El riesgo de tipo de interés es el riesgo de que el valor razonable o los flujos de efectivo futuros de un instrumento financiero puedan fluctuar como consecuencia de las variaciones en los tipos de interés de mercado. EPM ha identificado que los instrumentos financieros afectados por el riesgo de tipo de interés incluyen:

- Efectivo y equivalentes de efectivo
  - Encargo fiduciario
- Otros activos financieros:
  - Títulos de renta fija
  - Inversiones pignoradas o entregadas en garantía
  - Swaps
- Créditos y préstamos
- Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar

La concentración del riesgo de tipo de interés aparece cuando existen grandes exposiciones individuales y cuando se presenten exposiciones significativas frente a contrapartes cuya probabilidad de incumplimiento esté determinada por factores como el sector económico, divisa y calificaciones crediticias. La gestión del riesgo de tasas de interés busca la conservación del capital y del mantenimiento o aumento de la rentabilidad. En EPM se han definido políticas en materia de riesgos, en tasas de interés, a través de la identificación de los riesgos, la determinación de la posición de las tasas y la simulación de las estrategias posibles de cobertura. Lo anterior soporta la toma de decisiones, las cuales están orientadas a mantener la posición o cubrirla y posteriormente se realiza un análisis de los resultados de las estrategias ejecutadas.

## 5.3. Riesgo de liquidez

Se refiere a la posibilidad de que se presente insuficiencia de recursos para el pago oportuno de las obligaciones y compromisos de la entidad, y que por ello EPM se vea obligada a obtener liquidez en el mercado o a liquidar inversiones en forma onerosa. También se entiende como la posibilidad de no encontrar compradores para los títulos del portafolio.

EPM ha identificado que los instrumentos financieros afectados por el riesgo de liquidez incluyen:

- Efectivo y equivalentes de efectivo

- Otros activos financieros:
  - Títulos de renta fija
  - Inversiones pignoradas o entregadas en garantía
  - Swaps
- Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar

Para controlar el riesgo de liquidez se realizan comparaciones temporales de cifras, de indicadores de referencia y de niveles de liquidez en diferentes horizontes de tiempo. A partir de dicho análisis, se desarrollan estrategias de inversión que no afecten la liquidez de las Empresas teniendo en cuenta el presupuesto de efectivo y los análisis de riesgo de mercado para considerar la diversificación de las fuentes de fondos, la capacidad para vender activos y la creación de planes de contingencia.

En general, los aspectos principales que se tienen en cuenta en el análisis son:

- Liquidez de los títulos: se analizan las características del emisor, monto de la emisión y volumen de negociación.
- Liquidez del mercado: se analiza el comportamiento general del mercado y se realizan pronósticos de tasas para inferir su comportamiento futuro.
- Liquidez del portafolio: se coordinan los flujos de caja con el fin de determinar estrategias de inversión de acuerdo con los requerimientos futuros de liquidez, y se busca la diversificación para evitar la concentración de títulos por emisor, tasas, y/o plazos.

## **Nota 6. Activos contingentes - Litigios probables y posibles**

EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud tiene litigios a favor que actualmente se encuentran en trámite ante órganos jurisdiccionales, administrativos y arbitrales. Tomando en consideración los informes de los asesores legales es razonable apreciar que dichos litigios no afectarán de manera significativa la situación financiera o la solvencia de EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, incluso en el supuesto de conclusión desfavorable de cualquiera de ellos; los litigios a favor con calificación de éxito probable son los siguientes:

Con calificación de éxito probable se tienen los siguientes procesos:

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 525.087.326,00 y los intereses. Proceso en el Consejo Superior de la Judicatura para resolver conflicto negativo de competencia. Se define competencia al juzgado 2 laboral. /Ministerio solicita suspender proceso por cambio de abogado. Se envía el proceso nuevamente al tribunal para que se pronuncie sobre el tema del agotamiento de la reclamación administrativa el cual genero la apelación al auto de rechazo de la demanda. El tribunal confirma que se agotó la reclamación administrativa y se da la orden que se continúe con el trámite. Juzgado segundo laboral admite demanda. Fija fecha para audiencia de primera el 26 de septiembre de 2019. Continuación de audiencia de primera y hasta fallo el día 31 de enero de 2020 a las 9 am. Audiencia de fallo el 24 de abril del año 2020. El juzgado fija perito y EPM cancela los honorarios para que el CES proceda con la pericia y la envíe al juzgado. El juzgado corre traslado del dictamen a las partes.	525,087,326.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 159.074.261,00 y los intereses. Auto admite demanda y ordena notificar. Contestación de demanda por parte del ministerio. Declara la falta de competencia y los remite para los juzgados civiles, no acepta recurso ni de reposición ni de apelación presentado por la parte demandante, a la espera de que se resuelva el conflicto negativo de competencia. /Por auto del 14/09/2018 la sala mixta del TSM declara que el Juzgado 20 laboral del circuito de Medellín es el competente para conocer del proceso. A la espera que se programe audiencia. Proceso pasa a competencia por descongestión laboral al juzgado 25 laboral del circuito de Medellín. Proceso se envía a digitalización.	159,074,261.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 256.121.562,00 e intereses. Se da por contestada la demanda. Envía a los juzgados civiles por falta de competencia, no acepto los recursos de reposición ni de apelación interpuestos por la parte demandante, a la espera que se pronuncie el juez civil y trabe el conflicto negativo de competencia. Por descongestión laboral asume competencia el juzgado 25 laboral de Medellín. proceso enviado a la oficina de digitalización.	256,121,562.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 66.794.156,00 e intereses. Se fija como fecha para llevar a cabo la AUD. reglada en el artículo 80 del C.P.T y de la S.S. la 1:15 pm del 24 de febrero de 2017. (reclamar oficios). //Fijan como perito al CES. // En trámite dictamen a cargos del CENDES del CES. 21/12/2018.	66,794,156.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 193.236.624,00 e intereses. Auto que aplaza audiencia de trámite y juzgamiento para el 24 de octubre de 2016 a las 9:00 a.m. no se realiza audiencia de fallo el 24 de octubre porque el juzgado suspende el proceso por falta de apoderado de la parte demandada. //A la espera de reprogramación de audiencia. //El 24 de octubre el ministerio acredita ya apoderado para actuar. Fijan perito al médico Carlos Bustamante para que audite las cuentas médicas. Corren traslado a las partes para que se pronuncien frente al dictamen del perito. La parte demandada interpone recurso de apelación porque el juzgado no aprobó la sustitución procesal a la ADRES. // El TSM declara la sucesión procesal con la ADRES.	193,236,624.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
	Regresa al juzgado de origen el 30/10/2018. Se reconoce personería para actuar a la apoderada Leydi Johana Cárdenas Gil, en representación de la ADRES. Audiencia de fallo el día 14 de noviembre 2019, se declaran acreditadas las glosas por un valor de 68.330.394, se declaran improcedentes las glosas por un valor de 106.073.622, con los respectivos intereses de mora y costas procesales, se concede recurso de apelación y se envía al tribunal superior de Medellín. Admite recurso de apelación magistrado ponente Orlando Gallo. Magistrado declara la nulidad de lo actuado y remite el proceso a la jurisdicción contenciosa administrativa. se interpone recurso de reposición frente a la decisión tomada por el magistrado. magistrado no repone la actuación, se remite el proceso al juzgado 31 administrativo, quien a su vez rechaza por competencia y envía a la corte constitucional para que dirima el conflicto negativo por jurisdicción, proceso en la corte constitucional en trámite de definición de competencia.		
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 185.589.409,00 e intereses. Fallo de primera instancia se apela la decisión. MP Francisco Arango Torres. En trámite en el tribunal para fallo de segunda instancia. Se ha reprogramado y aplazado la audiencia por solicitud de la adres, pendiente de nueva programación. Fallo de segunda confirma la decisión y revoca unos recobros. La parte demandada interpone recurso de casación. // 26/11/2018 A despacho del Magistrado Quiroz Alemán para admisión. Magistrado requiere a la apodera que interpone el recurso para que allegue poder, no lo allega y el magistrado declara desierta la demanda de casación. La abogada de la ADRES interpone recurso de súplica. EPM presenta contestación a la demanda de casación y el proceso se encuentra a despacho para resolver el recurso de casación interpuesto por la ADRES. Cambia de ponente a la magistrada DOLLY AMPARO CAGUASANGO VILLOTA. la sala de casación laboral remite a la sala civil para que resuelva el recurso de Casación. La sala civil remite a la sala plena de la corte suprema de justicia para que resuelva el conflicto de competencia para resolver el recurso de casación. Nuevo. Ponente: Dr. Fernando León Bolaños Palacios Auto 31.03.22 Sala Plena número de radicado.11001023000020220054900.	185,589,409.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 98.633.311,00 e intereses. Se aplaza la audiencia del 8 de marzo. Nombra nuevo perito. Se lleva expediente al CES para que rindan peritaje. // Por auto del 02/08/2018 el juzgado 19 laboral declara la falta de competencia y ordena remitir a lo contencioso, correspondiendo su conocimiento al juzgado 26 administrativo oral de Medellín, radicado 05001333302620180033800, que por auto del 29/11/2018 declara de igual forma la falta de competencia, y ordena el envío al CS de la J. a la espera de decisión. el CSJ, define competencia a los jueces laborales, continua el proceso en el 19, quien programa audiencia de trámite y juzgamiento para el día 30 de septiembre de 2020 a las 9:00 am. se fija fecha para audiencia de fallo para el día SE 11 de noviembre 2021 A LAS 9:00 AM. Continua expediente digital. Plaza audiencia y fija fecha para la audiencia de trámite y juzgamiento para el día 23 de junio de 2022 a las 9:00 am. se lleva a cabo audiencia y se interpone recurso de apelación contra auto, se ordena remitir el expediente ante el Tribunal Superior de Medellín. las partes presentan alegatos de conclusión para que el tribunal se pronuncie frente al recurso interpuesto por la entidad demandada.	98,633,311.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 137.621.176,00 e intereses. Juez ordena enviar el proceso a los jueces de civiles de Bogotá al declararse incompetente para continuar con el trámite del mismo, el proceso es rechazado por el juez civil y se encuentra en la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Magistrado ponente Alonso Rico para que defina la competencia del proceso. La corte define que no debe presentarse un nuevo conflicto de competencia y que debe continuar asumiendo el conocimiento el juzgado 5 laboral. Se lleva a cabo continuación de primera audiencia, se nombra perito de oficio a medica especialista en cuentas médicas y se programa el fallo para el día 21 de marzo de 2019. //Auto del 04/10/2018 auto ordena incorporar al expediente los comprobantes de la consignación de honorarios allegados por el consorcio SAYP 2011 y la unión temporal nuevo FOSYGA. requiere a administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud -ADRES- para que el pago del monto que le correspondió para la práctica de la prueba pericial decretada de oficio. cambio de ponente juzgado 23 laboral. No acepta renuncia del abogado de la adres y los requiere por quinta vez.	137,621,176.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 282.819.650,00 e intereses. Nombra perito a la Universidad del CES. Se lleva expediente al CES para que emita el dictamen. Remite proceso a la jurisdicción contenciosa administrativa. // El juzgado 27 administrativo oral de Medellín, radicado 05001333302720180033900, declara a su vez la falta de competencia y ordena el envío al CS de la J. a la espera del CP Alejandro Meza Cardales defina conflicto. Define para el laboral. Audiencia de trámite y juzgamiento para el (14) de julio de dos mil veinte (2020). Asumir nuevamente el conocimiento del proceso, se fija fecha y hora para celebrar audiencia de trámite y juzgamiento para el nueve (09) de septiembre de dos mil veinte (2020) a las nueve de la mañana (09:00 a.m.), reconocer personería para actuar en el proceso al abogado Santiago Tobón bedoya. Mrg. Fija nueva fecha para fallo, el día 11 de noviembre de 2021 A LAS 2:00 P.M.2021-09-09 Auto reconoce personería para representar a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a la abogada ASTRID YUBEIDY VERA OQUENDO. Mrg. Se reprograma audiencia y se fija nueva fecha para que se lleve a cabo la audiencia de trámite y juzgamiento, para el día (23) de junio D (2022) a 2:00 pm. El día 15 de julio de 20202, se realiza audiencia del art 80 CPTSS, se condena a la entidad demandada, apelan, se ordena enviar al tribunal Superior de Medellín - Sala Laboral. tribunal admite recurso de apelación. La Dra ANA MARIA OSPINA VELEZ, en calidad de apoderada de la parte demandante, presenta alegatos de conclusión.	282,819,650.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 144.448.403,00 e intereses. Admiten en recurso de apelación ingresa a segunda instancia ante el magistrado Guillermo Cardona y el proceso se encuentra a despacho. El día 04 de septiembre de 2020 se recibe memorial por medio de correo electrónico con alegatos de conclusión de parte de la dra. Ana María Ospina Vélez apoderada del demandante. (Andrés T).15 Dec. 2020. sentencia de segunda instancia que modifica y revoca sentencia. la parte demandante interpone recurso de casación contra la sentencia de segunda instancia. Expediente radicado en la corte suprema de justicia. Al despacho Para admisión. Expediente híbrido con 13 cuadernos (3, 393, 596, 351, 496, 590, 376, 463, 538, 518, 332, 537, 534 fl.) 6 cd.	144,448,403.00	Probable



EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 148.846.376,00 e intereses. Se celebró audiencia de primera, la parte demandada interpone recurso de apelación frente al auto de no declara probada la excepción de falta de conformación del litis consorcio necesario con la UT Y el Consorcio. Se va para el tribunal para que se resuelva el recurso y la juez nombra al CES para que realice el estudio de los anexos y la demanda para que rindan dictamen pericial. Remite proceso a la jurisdicción de lo contencioso administrativo para que definan la jurisdicción del proceso. // Juzgado 28 administrativo oral de Medellín, radicado 05001333302820180034700 declara la falta de competencia y ordena su envío al CS de la J, correspondiente al consejero FIDALGO JAVIER ESTUPIÑAN CARVAJAL su conocimiento. A la espera de definición de competencia. Define para lo laboral y este fija fecha de audiencia de fallo para el 14 de julio de 2020. Cúmplase lo resuelto por el superior, se advierte que la audiencia de trámite y juzgamiento se encuentra programada para el 14 de julio de 2020 a las 10:00 a.m., tal como se dispuso en auto del 22 de marzo de 2020 (fl. 521). Mrg. Reprograman audiencia de fallo para el día (13) julio 2021 (2:00 P.M). El día 9 de julio de 2021, se realiza audiencia, se condena a la demandada, apelan y se ordena enviar al Tribunal Superior de Medellín Sala Laboral en apelación. sentencia favorable a EPM. Tribunal corre traslado para alegatos. No admite los alegatos de la parte demandada por ser extemporáneos.	148,846,376.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 201.501.600,00 e intereses. Demanda admitida y contestada por el ministerio salud y protección social. El juzgado lo remite a los jueces civiles, los civiles lo rechazan y lo envían a los juzgados contenciosos a la ciudad de Bogotá, a la espera que se pronuncien sobre el conflicto negativo de jurisdicción. El administrativo lo rechaza, a la espera que el CSJ defina la jurisdicción competente para que continúe conociendo del proceso.	201,501,600.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 173.724.647,00 e intereses. Fallo para el día 28 de febrero del año 2018. Reprograman la audiencia y hasta la fecha no han fijado nueva fecha. Auto pone en conocimiento Para la evacuación de la audiencia pendiente (Art. 80 C.P.L y de la S.S.), se señala fecha para el día 15 de febrero de 2023 a partir de las 9:00 AM (D).	173,724,647.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 371.477.714,00 e intereses. Fallo de primera y pasa para apelación al tribunal sala Guillermo Cardona parta fallo de segunda instancia. EPM presenta recurso de casación frente a la decisión dictada por el tribunal de Medellín al no valorar bien la prueba documental. Se envía el proceso a la Corte Suprema de Justicia 13 agosto 2020, reparto al magistrado, radicación y a despacho para tramite. A despacho para admisión del recurso. inicia termino a los recurrentes, a EPM para que presente la sustentación del recurso de casación 29 Jan 2021 se recibe demanda de casación por parte de la parte demandandante. 18 mayo 2021 a despacho para sentencia. Cambio de Ponente a las 17:04:19 Ant. Ponente: Dr. LUIS BENEDICTO HERRERA DIAZ Nuevo. Ponente: Dr. GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ SEGÚN.	371,477,714.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 120.124.172,00 e intereses. En la audiencia primera de trámite se ordena integrar el litis consorcio necesario por pasiva. Admite recurso de apelación. // TSM revoca decisión y ordena la sucesión procesal con la ADRES. A la espera que se programe continuación de primera audiencia de trámite. Audiencia de primera y fallo el 13 de julio de 2020 a las 8:30 a.m. corren traslado a las partes del dictamen rendido por la universidad del CES. Reprograman audiencia, pendiente de que la agende el despacho.12 de enero 2021, la ANDJE, solicita copias del expediente. Auto declaración de incompetencia y ordena remisión al competente declarar la nulidad de lo actuado a partir del auto del 09 de noviembre de 2015, inclusive, por falta de jurisdicción para conocer de la presente demanda. ordenar la remisión del expediente a los JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIURCUITO DE Medellín. la parte demandante interpone recurso de reposición y de apelación. Se repone parcialmente la decisión indicando que lo actuado hasta antes de la presente providencia conservará su validez de conformidad con lo expuesto en el artículo 138 del C.G. del P. y se concede el recurso de apelación. L.M. Tribunal se abstiene de conocer el recurso de apelación porque la decisión no es apelable. El proceso será repartido a la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Enviado el expediente por competencia, a la Oficina Judicial de los Juzgados Administrativos para ser repartidos a dichos Juzgados. Queda en el juzgado 27 administrativo radicado 05001333302720220022300.	120,124,172.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 420.668.373,00 e intereses. Se realiza audiencia de primera instancia, se nombra al CES como perito en el proceso y se está pendiente de la programación de la fecha de fallo. Se lleva el expediente al CES para que rinda dictamen. Juzgado de conocimiento remite proceso a la jurisdicción de lo contencioso administrativo para que se genere un conflicto negativo de jurisdicción y el CSJ, defina la jurisdicción competente. //Juzgado 13 administrativo oral de Medellín, radicado 05001333301320180034300 declara falta de competencia y ordena envió al CSJ. A la espera que se defina conflicto de competencia. cúmplase lo resuelto. continúese con el trámite del proceso. requiere a la parte demandante. bpm. El juzgado corre traslado del dictamen pericial a las partes. Expediente físico se archiva en la caja 63 de 2021, continúa virtual. Auto pone en conocimiento Fija fecha para llevar a cabo la audiencia de trámite y juzgamiento prevista por el artículo 80 del C.P del T. y de la S.S. para el 1° de agosto de 2022 a las 9:00 a.m. Así mismo se REQUIERE a la parte actora para que logre la comparecencia del perito a dicha diligencia. En agosto de 2022, se realiza audiencia del art 80 CPTSS, se condena a la entidad demandada, apelan, se ordena enviar al tribunal Superior de Medellín - Sala Laboral. Repartido a: JOHN JAIRO ACOSTA PEREZ.	420,668,373.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 179.276.180,00 e intereses. Admitida y contestada la demanda. Se fija fecha para primera audiencia el día 6 de febrero de 2018. Luz Amparo Gómez Aristizábal pasa al Tribunal. Se fija fecha para de primera para el 8 de agosto de 2018 a las 2 pm. en audiencia de primera instancia sanae el proceso enviándolo para los jueces administrativos, a la espera que se trabaje el conflicto negativo de jurisdicción para que el CSJ, defina la jurisdicción competente. // El juzgado 22 administrativo oral de Medellín, radicado 05001333302220180035500 declara la falta de competencia y ordena el envío del expediente al CS de la J. A la espera que el CP PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO defina conflicto negativo de competencia. Se sigue revisando en lo laboral. programa fecha de fallo para el 4 de mayo de 2020. se fijan honorarios al CES de 10 SMLMV para que la entidad los cancele y se proceda con el mismo.2020-06-30. Auto pone en conocimiento. Reprograma audiencia de trámite y fallo para el 29	179,276,180.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
	de enero de 2021 a las 900 am. se reprograma audiencia de fallo por falta de dictamen pericial, se ordena a la parte demandante a pagar los honorarios. 26 Jan 2021 se requiere a la parte a pagar. EPM envía al juzgado constancia de pago y solicita enviar el expediente al CES para que proceda con el dictamen. Auto pone en conocimiento verificándose el pago de los honorarios en favor del auxiliar de la justicia, se remite el expediente digital a la UNIVERSIDAD CES para que rinda dictamen pericial.		
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 71.159.181,00. El juzgado 12 rechaza la demanda por falta de competencia y remite a los juzgados civiles el cual también rechaza y se genera conflicto negativo de competencia. Pasa a sala mixta del Tribunal Superior de Medellín para resolver la competencia del proceso entre la especialidad civil o laboral. El magistrado resuelve el conflicto negativo de competencia a la especialidad laboral quien debe continuar con el proceso. 5 de diciembre se admite demanda. Se requiere a la parte demandante para que gestione la vinculada por pasiva.	71,159,181.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 92.611.756,00. Juez 15 rechaza demanda por competencia y remite a los jueces civiles quienes rechazan por competencia y se envía el proceso al tribunal sala mixta para que resuelvan en asunto. Magistrado Ricardo León Carvajal. Remiten el juzgado al juez civil 17. se retira de lo civil y se vuelve a radicar. El juzgado 17 laboral lo rechaza y lo envía al 8 civil del circuito. El civil lo envía a los administrativos y estos rechazan y se va el proceso para definición de jurisdicción en el Consejo superior de la judicatura. //CS de la J asigna conocimiento al juzgado 17 Laboral, que por estados del 5/12/2018 inadmite y ordena subsanar. Se presenta memorial subsanando el 11/12. Sin pronunciamiento a la fecha. admite demanda y luego la remite al juzgado 23 laboral por reparto. ADRES contesta la demanda y solicita se llame en garantía a la UNIÓN TEMPORAL y el juzgado accede a la petición.	92,611,756.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 110.958.586,00. La sala mixta resuelve conflicto negativo de competencia y remite al juez 11 laboral para que conozca del proceso. //Inadmite demanda por estado del 19/11/2018 y se entrega memorial subsanando, el 26 de noviembre. se notifica al demandado.	110,958,586.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, en la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 137.726.700,00. Admite demanda y ordena notificar a la adres. La ADRES contesta demanda y el juzgado no accede a la solicitud de llamar en garantía a la unión temporal, y la adres interpone recurso de súplica ante el Tribunal de Medellín. Auto que resuelve recurso de queja lo declara mal denegado que negó el llamamiento en garantía de la ADRES, en su lugar lo concede en el efecto suspensivo. Regresa del tribunal	137,726,700.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 88.817.191,00. se realizó audiencia de primera el día 18 de mayo. Juzgado 23 laboral del circuito de Medellín bajo el radicado 050013105023-201900147-00 avoca conocimiento y nombra perito.	88,817,191.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 370.028.359,00. notifican al demandado. Rechaza por competencia, lo envía a los administrativos y este a su vez traba el conflicto negativo y se va definición al CSJ. Envío al competente, pendientes de revisar en cual jurisdicción será remitido el proceso. Define competencia a laboral y este ordena notificar al demandado. Notifican al demandado.	370,028,359.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 371.733.912,00. Auto admite demanda y ordena notificar. // 24/09/2018 se notificó a la ADRES y al procurador judicial en lo laboral. Continúa tramitándose en el juzgado 23 laboral del circuito de Medellín bajo el radicado 050013105023-201900213-00 juzgado 23 avoca conocimiento y ordena audiencia de conciliación para el 12 de agosto del año 2021 a las 9 am.	371,733,912.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados en relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 356.430.083,00 auto Declara falta de competencia y ordena el envío a los juzgados civiles del circuito de Medellín. 13/12/2018 rechaza demanda propone conflicto de competencia y va a sala mixta. Se asigna competencia al juez laboral. El juzgado admite demanda. Notifica a los demandados.	356,430,083.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 380.879.648,00. Sin radicado. Auto admite demanda. Se da por no contestada la demanda y se fija fecha de conciliación para el día 19 de febrero del año 2020 Acta audiencia se decretan pruebas de oficios y se fija fecha para celebrar audiencia de trámite y juzgamiento para el 22 de octubre de 2020 a las 2:00 pm. oficios listos para ser retirados. El juzgado decreta honorarios al CES para el peritaje a cargo de EPM, se tramita el pago para que se rinda el mismo y se fija como fecha de audiencia de fallo el día 3 de mayo de 2021.reprograman fecha de fallo pendiente sin definir a la fecha por el juzgado. Ordena pagar al CES y enviar expediente para la experticia. El CES entrega el dictamen al juzgado. El juzgado 9 laboral declara falta de jurisdicción y envía el proceso a la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Queda asignado al juzgado 10 administrativo radicado 05001333301020220023000.	380,879,648.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 162.832.577,00. Actuación de Radicación de Proceso realizada el 10/03/2020 a las 07:51:05. Admite demanda y ordena notificar. El juzgado 9 laboral envía los juzgados administrativos por falta de jurisdicción el proceso y quedo asignado al 32 ADMINISTRATIVO con radicado 05001333303220220014200. Quien se declara incompetente y remite a la Corte Constitucional para que dirima el conflicto.	162,832,577.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 104.843.937,00, se presenta demanda el día nueve de marzo y el juzgado no le ha asignado radicado a la fecha.2021-09-20 Auto inadmite demanda Se concede un término de 5 días para subsanar so pena de rechazo. Se reconoce personería. S.P. O. Auto declaración de incompetencia y ordena remisión al competente Se dejan sin efectos las actuaciones surtidas en el proceso. Se ordena remitir el expediente a la oficina de apoyo judicial a reparto entre los jueces administrativos del circuito de Medellín. queda asignado al 33 ADMINISTRATIVO con radicado 05001333303320220004000. juzgado inadmite demanda, se presenta memorial para subsanar demanda.	104,843,937.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA ADRES tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 794.564.999,00 se presenta demanda el 24 de agosto de 2020.021-04-26 Auto admite demanda ordena notificar y reconoce personería. GRO2021-02-10. Auto fija fecha audiencia de conc. y primera de tramite Señala audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio; se señala el día 21 de abril de 2023, hora 9,00 am, oportunidad en la cual las partes deberán comparecerán a la audiencia del artículo 77 del CPTSS (sistema virtual). Asistencia obligatoria. Reconoce personería.	794,564,999.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA ADRES tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 245.805.678,00 se presenta demanda el 10/03/2020. juzgado rechaza demanda por competencia ordena enviar proceso a los juzgados administrativos. juzgados administrativos rechazan y envían proceso a la CORTE CONSTITUCIONAL para que derima el conflicto de jurisdicción.	245,805,678.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA ADRES tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 1.051.510.489,00. Radicación de Proceso 2021-03-18.2021-08-09 Auto admite demanda reconoce personería y ordena notificar Audiencia Laboral del artículo 11 de la ley 1149 de 2007 (hasta decreto de pruebas) para marzo 29/2022 a las 4 p.m. Auto que aplaza audiencia Reprograma fecha para que tenga lugar la Audiencia de que trata el artículo 11 de la Ley 1149 de 2007, esto es, la de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio y decreto de pruebas, y como nueva fecha para su realización se señala el día OCHO (8) de junio del año dos mil veintidós (2022) a las cuatro de la tarde (4:00 P. M.).	1,051,510,489.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA ADRES tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 115,057,568,00 Radicación de Proceso 13/08/2021 Auto declaración de incompetencia y ordena remisión al competente. Proceso repartido al 27 administrativo con radicado 05001333302720220009700.	115,057,568.00	Probable
<b>TOTAL</b>		<b>8,120,005,604.00</b>	

Con calificación de éxito posible se tiene el siguiente proceso:

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los INTERESES causados por pago extemporáneo de proceso de giro y compensación de los meses de octubre y noviembre de 2005. Demanda admitida y contestada. Un día antes de la audiencia primera de trámite, el juzgado saca un auto por medio del cual se declara incompetente para resolver el asunto del proceso y lo reenvía a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se interpone recurso de apelación el cual fue negado. Se remite el proceso al tribunal superior de Medellín sala administrativa. El tribunal niega la competencia para conocer del asunto y remite el proceso al CSJ para que defina la jurisdicción. // CP Maria Lourdes Hernández Mindiola del CS de la J no se ha pronunciado a la fecha. A la espera de definición de competencia. define competencia al juez laboral. El despacho nombra al CES para que realice peritaje al proceso y decreta los honorarios en partes iguales. Se requiere a la parte demandada para que pague el 50% del valor del dictamen pericial. El juzgado declara la sucesión procesal a la ADRES y la requiere para que pague el valor del dictamen pericial a su cargo para poder enviar al CES el expediente para la pericia. por descongestión laboral cambia de juzgado al 25 laboral del circuito de Medellín. EL DÍA 20/05/2021 Se envía proceso a digitalización.	525,087,326.00	Probable

## Nota 7. Activos

Los activos totales tuvieron un comportamiento al alza con respecto al año 2021, la variación fue de \$5,824,230,936 equivalente al 15.84%, encontrando la diferencia más significativa en el rubro de cuentas por cobrar y bancos.

Los activos totales están compuestos por:

### 7.1. Activo no corriente

Activo no corriente	2022	2021
Títulos de tesorería (TES)	12,319,752,064	13,535,722,220
Certificados de depósito a término (CDT)	10,885,629,037	10,138,865,370
<b>Total activo no corriente</b>	<b>23,205,381,101</b>	<b>23,674,587,590</b>

En este rubro se presentó una disminución de \$469,206,489. Las inversiones son de uso exclusivo del Fondo de Garantías y de la Reserva Técnica para EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud. Su aplicación es para el pago de las enfermedades de alto costo y catastróficas, medicamentos asociados a dichas enfermedades y para cubrir el pago de los proveedores en el faltante de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

## 7.2. Activo corriente

Activo corriente	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Bancos	4,632,888,032	2,209,988,323
Cuentas por cobrar	16,468,873,653	11,943,331,943
Retencion en la fuente	78,569,885	0
Deterioro otros deudores	-1,789,957,798	-1,056,383,919
<b>Total activo corriente</b>	<b>19,390,373,772</b>	<b>13,096,936,347</b>

En este rubro se presentó un aumento de \$6,293,437,425 correspondiente al 48,05% con respecto al año 2021.

- **Cuentas por cobrar:** Se encuentran detalladas así:

Cuentas por cobrar Administración del sistema de seguridad social en salud	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Cuota moderadora régimen contributivo	371,236,747	367,909,677
Copagos régimen contributivo	89,944,230	97,300,057
Recobro de enfermedades alto costo	2,354,557,577	664,584,581
Cuentas por cobrar No PBS radicadas	802,901,552	943,544,535
Otros ingresos por la administracion del sistema de seguridad social en salud	12,850,233,547	9,869,993,093
<b>Total Cuentas por cobrar Administración del sistema de seguridad social en salud</b>	<b>16,468,873,653</b>	<b>11,943,331,943</b>

- Caja y bancos están compuestas por:

Entidad	Cuenta bancaria	Descripción	Saldo a Dic 2022	Saldo a Dic 2021
Bancolombia	001-10430744 - Ahorros	Cuenta propia	1,893,951,627	420,661,343
Bancolombia	001-85752640 - Ahorros	Cuenta maestra de aportes - Recaudadora	0	1,019,357,895
Bancolombia	001-85752496 - Ahorros	Cuenta maestra de pagos - Pagadora	2,424,310,931	769,969,085
Bancolombia	2450-0008777 - Ahorros	Cuenta de recaudo de cuotas moderadoras y copagos	314,625,474	0

## Nota 8. Patrimonio

Tuvo un aumento del 60,30% con respecto al año 2021 equivalente a un monto de \$7,070,024,742 para un patrimonio total en el año 2022 de \$18,794,339,341.

La composición del patrimonio se discrimina así:

Patrimonio	2022	2021
Capital fiscal	132,952,010,402	117,152,010,400
Utilidades o excedentes acumulados	-105,427,695,800	-94,465,158,555
Perdida o déficit del ejercicio	-8,729,975,261	-10,962,537,246
<b>Total patrimonio</b>	<b>18,794,339,341</b>	<b>11,724,314,599</b>

Empresas públicas de Medellín realizó capitalizaciones a la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud EAS durante la vigencia 2022 por valor de \$15,800,000,000.

Lo anterior con base en lo establecido en el Decreto 255 del 06 octubre de 2008, emanado de la Junta Directiva de Empresas Públicas de Medellín, por el cual se proveen recursos para el Fondo de Garantías para la Entidad Adaptada de Salud EAS de las Empresas Públicas de Medellín E.S.P. se consideró “Que Empresas Públicas de Medellín, deberá proveer los recursos necesarios para que la Entidad Adaptada de Salud EAS pueda atender sus obligaciones y mantener su patrimonio mínimo requerido.”.

## Nota 9. Pasivo

Los pasivos totales disminuyeron con respecto al año 2021, la variación fue del orden de \$1,245,793,806 equivalente al 4.97%.

El detalle de los pasivos es:

Pasivos	2022	2021
Pasivo corriente		
Impuestos	73,895,097	61,550,740
Retención en la fuente Honorarios	62,857,671	19,910,772
Retención en la fuente Servicios	33,948,084	25,166,929
Retención en la fuente Compras	48,787,908	52,686,168
Impuesto a las ventas retenido por consignar	6,205,121	5,218,293
Retención de impuesto de industria y comercio por compras	11,245,867	6,479,791
Autorretenciones	19,997,919	20,038,601
Cargo a presupuesto máximo	105,762,613	0
Otras obligaciones por la administración de la seguridad social en salud	6,621,845,749	8,941,388,773
Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	16,011,131,303	15,429,339,900
Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos	355,828,230	257,073,478
Reservas técnicas por incapacidades	169,855,359	98,335,687
Otros avances y anticipos	280,054,611	130,020,206
<b>Total pasivo corriente</b>	<b>23,801,415,532</b>	<b>25,047,209,338</b>



## Nota 10. Ingresos operacionales

Los ingresos operacionales aumentaron en \$8,990,375,734 equivalente al 28.66% con relación al año 2021.

Están representados en:

Ingresos operacionales	2022	2021
<b>Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud</b>		
Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC	20,098,934,682	14,543,566,090
Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - UPC	296,562,365	228,513,601
Cuota moderadora régimen contributivo	2,718,030,741	2,460,822,157
Copagos régimen contributivo	692,222,460	297,496,723
Incapacidades	984,227,894	813,872,694
Ajuste siniestralidad cuenta de alto costo	512,598,692	1,635,440,934
Programas de promoción y prevención	253,659,821	246,264,417
Presupuesto máximo	2,394,831,616	0
Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud	12,403,735,169	11,138,451,090
<b>Total ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud</b>	<b>40,354,803,440</b>	<b>31,364,427,706</b>

## Nota 11. Gastos

Los gastos durante 2022 aumentaron en \$6,702,605,664 lo que representa un 14.95% y están compuestos así:

<b>Gastos</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>Contribuciones Imputadas</b>		
Incapacidades	0	1,533,138,119
<b>Total contribuciones imputadas</b>	<b>0</b>	<b>1,533,138,119</b>
<b>Impuestos, contribuciones y tasa</b>		
Gravamen a los movimientos financieros	87,618,780	40,005,601
Contribuciones	23,690,002	11,845,001
<b>Total impuestos, contribuciones y tasas</b>	<b>111,308,782</b>	<b>51,850,602</b>
<b>Deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado</b>		
Prestacion de servicios	803,951,861	325,887,094
Otras cuentas por cobrar a costo amortizado	937,287,675	-215,938,560
<b>Total provisión para deudores</b>	<b>1,741,239,536</b>	<b>109,948,534</b>
<b>Otros servicios y tecnologías en salud</b>		
Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados financiados con la UPC	581,791,403	4,842,551,425
Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	98,754,752	0
Reserva técnica por incapacidades por enfermedad general conocidas no liquidadas	71,519,672	0
	<b>752,065,827</b>	<b>4,842,551,425</b>
<b>De actividades y/o servicios especializados</b>		
Incapacidades - Contributivo	0	0
Promoción y prevención - Contributivo	125,468,309	141,599,330
Otros gastos por la administración de la seguridad social en salud	48,791,368,372	38,139,757,152
<b>Total gastos actividades y/o servicios especializados</b>	<b>48,916,836,681</b>	<b>38,281,356,482</b>
<b>Total gastos</b>	<b>51,521,450,826</b>	<b>44,818,845,162</b>

### Impuestos, contribuciones y tasas

Contribuciones: Corresponde al pago que se le realiza a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto de la tasa de vigilancia; para la vigencia 2022 se realizó dicho pago de acuerdo con lo establecido en la Resolución.

### Otros servicios y tecnologías en salud

Corresponde a la provisión de la reserva técnica y su disminución es derivado del cálculo mensual realizado aplicando la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

## Administración de la seguridad social en salud

Administración a la seguridad social en salud	2022	2021
<b>Contratos por eventos y otras modalidades - Contributivo</b>	<b>46,991,365,290</b>	<b>38,139,757,152</b>
Reembolso gastos médicos	904,926	7,101,284
Ser. Y tecn. En salud no cubiertas por PBS con cargo UPC	2,334,286,199	3,284,632,831
Urgencias - POS	352,137,454	720,728,012
Consulta externa - POS	3,529,619,262	2,631,613,677
Farmacia - POS	9,585,565,159	5,150,346,011
Fondo de garantías	10,157,883,971	471,879,689
Laboratorio	1,898,092,325	1,807,124,348
Radiología y ayudas DX	3,654,009,270	2,690,422,995
Hospitalización	7,089,422,449	8,834,658,761
Cirugías ambulatorias	3,514,488,949	3,043,022,186
Cirugías con estancia	1,782,075,879	1,735,550,113
Otras contribuciones imputadas	3,092,879,446	7,762,677,245
<b>Promoción y prevención - Contributivo</b>	<b>125,468,309</b>	<b>141,599,330</b>
<b>Incapacidades</b>	<b>1,800,003,082</b>	<b>0</b>
<b>Total contribuciones imputadas</b>	<b>48,916,836,681</b>	<b>38,281,356,482</b>

## Nota 12. Otros ingresos

Los otros ingresos durante 2022 disminuyeron en \$245,730,020 lo que representa un 9.13 %.

Otros ingresos	2022	2021
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras	206,390,203	40,220,525
Ganancia por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	1,227,327,170	0
Recuperaciones	4,098,314	233,832
Otros ingresos diversos	0	24,203,745
Reversión de las pérdidas por deterioro de valor	1,007,665,657	2,626,553,262
<b>Total otros ingresos</b>	<b>2,445,481,344</b>	<b>2,691,211,364</b>

Los intereses sobre depósitos en instituciones financieras corresponden al ingreso generado por el portafolio de inversiones de renta fija en TES, CDT, bonos emitidos por el gobierno nacional, entre otros.

### Nota 13. Otros gastos

Los otros gastos durante 2022 disminuyeron en \$190,521,935.

Otros gastos	2022	2021
Comisiones servicios financieros	0	80,418
Pérdida por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	0	198,373,028
Otros gastos financieros	8,809,219	877,708
<b>Total contribuciones imputadas</b>	<b>8,809,219</b>	<b>199,331,154</b>

### Nota 14. Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa

Después de la fecha de presentación de los estados financieros separados y antes de la fecha de autorización de su publicación no se presentaron hechos relevantes que impliquen ajustes a las cifras referentes a EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud.

