

**EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
Entidad Adaptada de Salud - EAS**

**NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015 y 2014
Cifras en miles de pesos colombianos**

NOTAS DE CARÁCTER GENERAL.

Naturaleza jurídica, función social y actividades que desarrolla.

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, tiene 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 EEPPM, 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 Extraconvencional del 6 de abril de 1995, las Empresas Públicas de Medellín, se comprometen 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 1980, artículo 17).

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.

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 Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico a prestar el servicio como Entidad Adaptada.

En el Decreto 945 del 24 de diciembre de 1997 de la Gerencia General de las Empresas Públicas de Medellín, se reglamenta la prestación del servicio del Departamento Médico de las Empresas Públicas de Medellín como Entidad Adaptada de Salud – EAS.

En el Decreto 115 del 10 de septiembre de 1998, la Junta Directiva de Empresas Públicas de Medellín, creó el Fondo de Garantías del Departamento Servicio 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 párrafo 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.

El Fondo de Garantías del Departamento Servicio 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 E.A.S. así mismo, el fondo se realimentó con los rendimientos financieros que se obtuvieron del manejo de tesorería de dichos recursos.

Circular Externa No. 016 de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud, 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 vigentes (SMLMV).” A partir de la entrada en vigencia del Decreto 2702 de diciembre 23 de 2014 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social que constituye su observancia a partir del primero de enero de 2015 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, para el año 2015 (\$9.110.000.000) Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000), para el año 2015 (\$1.001.000.000) 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 actualizada 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.

Decreto 215 del 4 de julio de 2006, Por medio del cual La Junta Directiva modifica la financiación del Fondo de Garantías del DEPARTAMENTO SERVICIO 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 del Departamento Servicio Médico y Odontológico con el fin de mantener los márgenes de solvencia y capital mínimo requeridos por ley.

Decreto 574 del 2 de marzo de 2007 del Ministerio de la Protección Social por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del sistema único de habilitación de Entidades Promotoras de salud del régimen contributivo y Entidades Adaptadas. (Se ratifica la obligación de mantener un patrimonio mínimo igual o superior al equivalente 10.000 SMLMV).

Decreto 1698 del 16 de mayo de 2007 del Ministerio de la Protección Social por el cual se modifica el Decreto 574.

Decreto 255 del 06 de octubre de 2008, Por medio del cual 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.

La Unidad Servicio Médico – USM - de las Empresas Públicas de Medellín, es una dependencia adscrita a la Vicepresidencia de Desarrollo Humano y Capacidades Organizacionales y a su vez depende de la Dirección Gestión Calidad de Vida.

La Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín tiene su sede principal en la ciudad de Medellín, en el Hospital Pablo Tobón Uribe, ubicado en la calle 78 B 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 y Porce II.

Tiene contratos con más de 45 Empresas Sociales del Estado en las áreas de influencia de EPM.

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD - EAS
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
COMPARATIVO DICIEMBRE 2015 vs DICIEMBRE 2014
(expresión en Millones de Pesos)

	2015					2015			
	Diciembre acumulado	Noviembre acumulado	Diciembre movimiento	Diciembre 2014 acumulado		Diciembre acumulado	Noviembre acumulado	Diciembre movimiento	Diciembre 2014 acumulado
ACTIVO					PASIVO				
CORRIENTE	29,659	30,276	-617	20,307	CORRIENTE	4,861	5,144	-283	5,474
Caja y Bancos	861	241	620	865	Cuentas por pagar	4,769	5,058	-289	5,312
Inversiones	22,251	9	-2,168	4	Retenciones en la fuente	92	86	6	162
Deudores	6,547	5,616	931	2,498					
NO CORRIENTE					NO CORRIENTE	3,960	5,001	-1,041	2,857
					Cuentas por pagar				
					Pasivos estimados	3,960	5,001	-1,041	2,857
					TOTAL PASIVO	8,821	10,145	-1,324	8,331
					PATRIMONIO	20,838	20,131	707	11,976
					Capital fiscal	76,288	76,288		59,294
					Resultado del ejercicio	-8,133	-8,840	707	-6,394
					Resultados de ejercicios anteriores	47,317	47,317		40,924
TOTAL ACTIVO	29,659	30,276	-617	20,307	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	29,659	30,276	-617	20,307

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD- EAS
ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL FINANCIERO, ECONÓMICO Y SOCIAL
COMPARATIVO DICIEMBRE 2015 vs DICIEMBRE 2014
(Cifras en Millones de Pesos)

CONCEPTO	2015			Diciembre 2014 acumulado
	Diciembre acumulado	Noviembre acumulado	Diciembre movimiento	
Ingresos Operativos	24,906	21,827	3,079	24,604
Rebajas y Descuentos				
INGRESOS NETOS	24,906	21,827	3,079	24,604
Gastos de Administración	36,104	33,641	2,463	32,019
EXCEDENTE OPERACIONAL	-11,198	-11,814	616	-7,415
INGRESOS NO OPERATIVOS				
Financieros	1,314	1,185	129	1,021
Otros	1,832	1,832		
TOTAL INGRESOS NO OPERATIVOS	3,146	3,017	129	1,021
GASTOS NO OPERATIVOS				
Financieros	81	43	38	
Otros				
TOTAL GASTOS NO OPERATIVOS	81	43	38	
EXCEDENTE NO OPERATIVO	3,065	2,974	91	1,021
EXCEDENTE DEL EJERCICIO ANTES DE IMPUESTO	-8,133	-8,840	707	-6,394
Provisión impuesto de renta				
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	-8,133	-8,840	707	-6,394

Notas a los estados financieros de Empresas Públicas de Medellín E.S.P. - Entidad Adaptada de Salud - EAS - para el período terminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014. En millones de 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 multilatino conformado por 50 empresas, 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 Consejo 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 de 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. Igualmente, participa en el negocio de las telecomunicaciones, segmento en el que a partir de agosto de 2014 se tiene influencia significativa, a través de UNE EPM Telecomunicaciones S.A. y sus filiales: Edatel S.A. E.S.P, Empresa de Telecomunicaciones de Pereira S.A. - ETP, Orbitel Servicios Internacionales S.A. - OSI, Cinco Telecom Corporation CTC, Orbitel Comunicaciones Latinoamericanas S.A - OCL y Colombia Móvil S.A; e Inversiones Telco S.A.S. y su filial Emtelco S.A.; ofreciendo servicios de voz, datos, Internet, servicios profesionales, data center, entre otros.

La EAS016 Entidad Adaptada de Salud – Empresas Públicas de Medellín, es una Unidad especializada de EPM (No tiene NIT propio, usa el mismo de EPM) es un beneficio a empleados vinculados hasta el 23 de diciembre de 1993. Como empresa de servicios públicos que tiene el carácter de industrial y comercial del Estado. Aplica para sus registros el PUC de la CGN – Contaduría General de la Nación.

1.1 Marco legal y regulatorio

La actividad que realiza EPM, prestación de servicios públicos domiciliarios, está regulada en Colombia principalmente por la Ley 142, 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 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.

1.2 Comisiones de regulación

El Decreto 1524 de 1994 delega en las comisiones de regulación la función presidencial de señalar políticas generales de administración y control de eficiencia en los servicios públicos domiciliarios.

Estas entidades son las siguientes:

- La Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG), organismo técnico adscrito al Ministerio de Minas y Energía (MME), que regula las tarifas de venta de energía y aspectos relacionados con el funcionamiento del Mercado de Energía Mayorista (MEM) y con la prestación de los servicios de energía eléctrica y gas.
- La Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA), que regula las tarifas de acueducto, alcantarillado y aseo, es un organismo técnico adscrito al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Nota 2. Políticas contables significativas

Los estados financieros separados de EPM se preparan de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (en adelante, NIIF) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (en adelante, IASB), así como las interpretaciones emitidas por el Comité de Interpretaciones (en adelante, CINIIF).

EPM preparó y presentó sus estados financieros separados hasta el 31 de diciembre de 2014 cumpliendo con el Régimen de Contabilidad Pública (RCP), considerando

que es el medio de normalización y regulación contable pública establecido por la Contaduría General de la Nación (CGN) en Colombia. Los estados financieros al 31 de diciembre de 2014 fueron los primeros estados financieros preparados en conformidad con las NIIF en los cuales se detallaron los principales impactos originados por el cambio de normas contables colombianas a NIIF.

La presentación de estados financieros de conformidad con las NIIF requiere que se hagan estimados y asunciones que afectan los montos reportados y revelados en los estados financieros, sin menoscabar la fiabilidad de la información financiera. Los resultados reales pueden diferir de dichos estimados. Los estimados y las asunciones son revisadas constantemente. La revisión de los estimados contables se reconoce en el período en el cual los estimados son revisados si la revisión afecta dicho período o en el período de la revisión y los períodos futuros, si afecta tanto el período actual como el futuro. Las estimaciones realizadas por la Administración, en la aplicación de las NIIF, que tienen un efecto material en los estados financieros, y aquellas que implican juicios significativos para los estados financieros anuales, se describen en mayor detalle en el aparte Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros.

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

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 y los activos y pasivos reconocidos que se designan 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.

Los estados financieros separados se presentan en “pesos colombianos” y sus cifras están expresadas en millones.

Moneda funcional y moneda extranjera

La moneda funcional y de presentación 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.

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.

Las provisiones se miden por la mejor estimación de la administración de los desembolsos requeridos para liquidar la obligación presente, al final del período 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 deberá utilizar el rendimiento de los Bonos TES (títulos de deuda pública emitidos por la Tesorería General de la Nación) al final del período sobre el que se informa. El gasto correspondiente a cualquier provisión se presenta neto de todo reembolso en el estado del resultado integral en la sección Otros gastos. El aumento de la provisión debido al paso del tiempo se reconoce como un gasto financiero.

Políticas y prácticas contables.

Empresas Públicas de Medellín E.S.P. cumple con el Régimen de Contabilidad Pública para la preparación y presentación de los estados contables. El Régimen es el medio de normalización y regulación contable pública establecido por la Contaduría General de la Nación, ente público de la República de Colombia. El Régimen de Contabilidad Pública, está armonizado con normas y prácticas de aceptación a nivel internacional para el sector público. Las normas locales contienen elementos internacionales aplicables al contexto local y estratégicos para la interacción del sector público en un entorno globalizado

También le aplica la normatividad de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, organismo de carácter técnico, creado por la Constitución Política del país de 1991 para que, por delegación del Presidente de la República, ejerza el control, la inspección y la vigilancia de las entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios.

Normas vigentes de la Contaduría General de la Nación que rigen en materia contable:

- Resolución 354, adoptó el Régimen de Contabilidad Pública, estableció su conformación y definió el ámbito de aplicación.
- Resolución 355 de 2007 adoptó el Plan General de Contabilidad Pública, PGCP, el cual contiene la regulación contable pública de tipo general y los fundamentos para reconocer y revelar las transacciones, los hechos y las operaciones realizadas.
- Resolución 356 de 2007, adoptó el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública integrado por el catálogo general de cuentas, los procedimientos contables y los instructivos contables.

Durante el año 2012 y 2013 la Contaduría General de la Nación expidió la versión 2007_4 del Plan General de Contabilidad Pública y otras resoluciones que actualizaron el Catálogo General de Cuentas a la versión 2007_10.

El proceso contable en EPM se rige por la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 expedida por la Contaduría General de la Nación, por la cual establece el procedimiento de control interno contable y el reporte del informe anual de evaluación de control interno que se debe enviar a la Contaduría General de la Nación.

El sistema unificado de costos y gastos por actividades de EPM se rige por la Resolución 20051300033635 del 28 de diciembre 2005, expedida por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Para efectos de la presentación de los informes Financieros a la Superintendencia Nacional de Salud, la EAS aplica el Plan General De Contabilidad Para Entidades Promotoras de Salud Pública.

Para el cierre contable de 2011 se implementaron las siguientes resoluciones: Resolución 421 de diciembre 21 de 2011 emanada de la Contaduría General de la Nación, por medio de la cual se modifica el Catálogo de Cuentas del Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública y la Resolución 004361 de 30 de diciembre de 2011, de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se modifica la Resolución 724 de 2008, por la cual se emite el Plan único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales, hoy voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

Para el cierre contable de 2013 se implementaron las siguientes resoluciones:

A partir de Octubre de 2013 se empezó a implementar el Decreto 4023 de 2011 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se establece el

funcionamiento de la Subcuenta de Compensación, el mecanismo de control y seguimiento al recaudo de aportes del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el procedimiento operativo para realizar el proceso de compensación, de acuerdo con lo definido en el artículo 205 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

El Decreto 1921 del 06 de Septiembre de 2013 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se modifica el artículo 5° del Decreto 574 de 2007, modificado por los artículos 1° y 3° de los Decretos 1698 de 2007 y 4789 de 2009, respectivamente

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.

A partir de diciembre de 2013 se empezó a aplicar la Resolución 0458 del 2013 Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.

Se inició la implementación de la Resolución 4505 del 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

El contrato de medicamentos con Comfenalco se terminó el 15 de diciembre de 2013 y a partir del 16 de diciembre de 2013 el proveedor para este contrato es Dropopular S.A. (Botica Junín).

Durante el 2014 se expidió la siguiente norma que tenía impacto en la preparación de los Estados Financieros como es la Circular 000005 de octubre 16 de 2014 Emanada de la Supersalud, por la cual se deroga el numeral 1.9.8 del Capítulo 1 del Título II de la Circular 0049 de Abril de 2008.

Las siguientes normas se expidieron en el año 2014 pero su aplicación rige a partir del enero 1 de 2015: Decreto 2702 de 23 de diciembre de 2014 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones. La circular Externa 000007 de diciembre 29 de 2014 emanada de la Supersalud, por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 y se imparten instrucciones para la verificación de las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades autorizadas para operar el aseguramiento en Salud.

Durante el 2015 se expidió por parte de la Supersalud la Circular Externa 000001 de febrero 12 de 2015 por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular 047 de 2007

Revelaciones a los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2015.

La composición de los afiliados a la EAS, para los años terminados a diciembre 31 de 2012, 2013, 2014 y 2015 es como sigue:

AFILIADOS EAS	2015	2014	2013	2012
Cotizantes EPM	1.803	1.937	2.267	2.418
Beneficiarios EPM	2.993	3.273	3.876	4.313
Cotizantes UNE	458	571	613	681
Beneficiarios UNE	764	933	1.018	1.227
Jubilados EPM-ISS	2.457	2.393	2.113	2.019
Jubilados UNE	279	251	213	209
Beneficiarios Jubilados EPM-ISS	2.054	2.011	1.735	1.704
Beneficiarios Jubilados UNE	247	234	203	215
Beneficiarios/Cotizantes EPM	0	4	6	8
Beneficiarios/Cotizantes UNE	0	1	1	1
TOTAL	11.055	11.608	12.045	12.795

En el año 2015 se realizaron un promedio de 175 acuerdos de voluntades con IPS Privadas y públicas, para el año 2015 se cuenta con una red amplia y suficiente para el número de afiliados. La facturaron servicios por un valor de \$33.473.544.249,80 siendo las principales IPS de alta complejidad las siguientes:

PRINCIPALES IPS	MONTO FACTURADO 2015	MONTO FACTURADO 2014
DROPOPULAR S.A.	7.614.683.954	6.167.025.828
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	6.944.268.664	6.101.234.162
CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES	3.827.386.187	3.612.171.286
CLINICA MEDELLIN SA	2.098.196.445	1.863.106.768
FUNDACION SANTA MARIA	1.000.035.495	1.379.764.404
FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA FUN	839.468.998	465.218.649
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.	787.077.248	846.290.921

CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA	758.898.583	560.438.269
CEDIMED S.A.	679.395.126	674.783.093
CLINICA OFTALMOLOGICA SANDIEGO S.A.	619.372.967	507.653.774
GRUPO ONCOLOGICO INTERNACIONAL S.A.	570.523.250	414.063.168
SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA	508.189.923	497.735.057
FUND INST DE ALTA TECNO MEDICA ANT	502.438.735	662.896.461
CENTRO CARDIOVAS COLOMBI CLIN SANTA MARI	453.611.644	494.038.390
SERVICIO DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A	425.143.463	343.167.999
E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	329.773.751	208.375.545
INSTITUTO GASTROCLINICO S A S	315.879.981	277.612.156

GESTIÓN 2015 UNIDAD SERVICIO MÉDICO

La Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín adscrita a la Vicepresidencia de Gestión Humana y capacidades organizacionales realiza cada año un informe de gestión en donde la pretensión del presente informe es dar cuenta sobre la gestión desarrollada en la Unidad servicio Médico durante el año 2015.

Esta Unidad desarrolla actividades como asegurador EAS 016 y como prestador, cuenta con la IPS principal en la ciudad de Medellín, ubicada en HPTU y cuenta con centros médicos en varias centrales Hidroeléctricas y en el Proyecto de Hidroituango.

Para la EAS uno de los impactos más relevante ha sido el incremento en las autorizaciones de medicamentos y procedimientos NO POS los cuales son recobrados al FOSYGA.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Es brindar un servicio integral de salud con calidad, ética, responsabilidad y conocimiento, mediante una atención oportuna, eficiente, con principios de equidad, que permita la satisfacción de las necesidades de los usuarios, en una dinámica que se refleja en el mejoramiento de su calidad de vida.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN

- Garantizar servicios de atención primaria como “puerta de entrada” (acceso equitativo a servicios básicos), garantizando cercanía a las gentes, intersectorialidad y participación.
- Realizar sinergias con diferentes niveles de atención especializada, ambulatoria, hospitalaria.
- Introducir mecanismos de coordinación e integración (sistemas de referencia y contra referencia, sistemas de información – planeación, seguimiento y evaluación, seguimiento a las políticas de salud pública) y mecanismos de financiación y coordinación de la atención.
- Educar sobre problemas de salud , promocionar el cuidado de las personas y la prevención de enfermedades

VALORES

- Transparencia
- Responsabilidad
- Innovación
- Compromiso
- Calidez
- Confiabilidad
- Servir
-

CONTEXTO GENERAL

Somos una unidad conformada por 78 personas como se muestra en la tabla 2. Con este personal atendemos las necesidades de nuestros usuarios

Tabla 2

PLANTA DE PERSONAL	
Jefe Unidad Servicio Médico	1
Enfermeras Profesionales	3
Optómetra	1
Profesionales A Gestión Humana	2
Profesional A Financiero	1
Profesionales B de Salud (Médicos y Odontólogos)	23
Profesionales C de la Salud(auditor, epidemiólogo)	2
Rurales	5
Regentes de Farmacia	2
Técnicos Administrativos(atención público)	12
Técnicos de Salud(auxiliares de enfermería y odontología)	16
Tecnólogos Administrativos(cuentas medicas)	10
TOTAL	78

A 31 de diciembre el total de 11055 afiliados, distribuidos en los diferentes grupos de interés como se muestra en la tabla 1

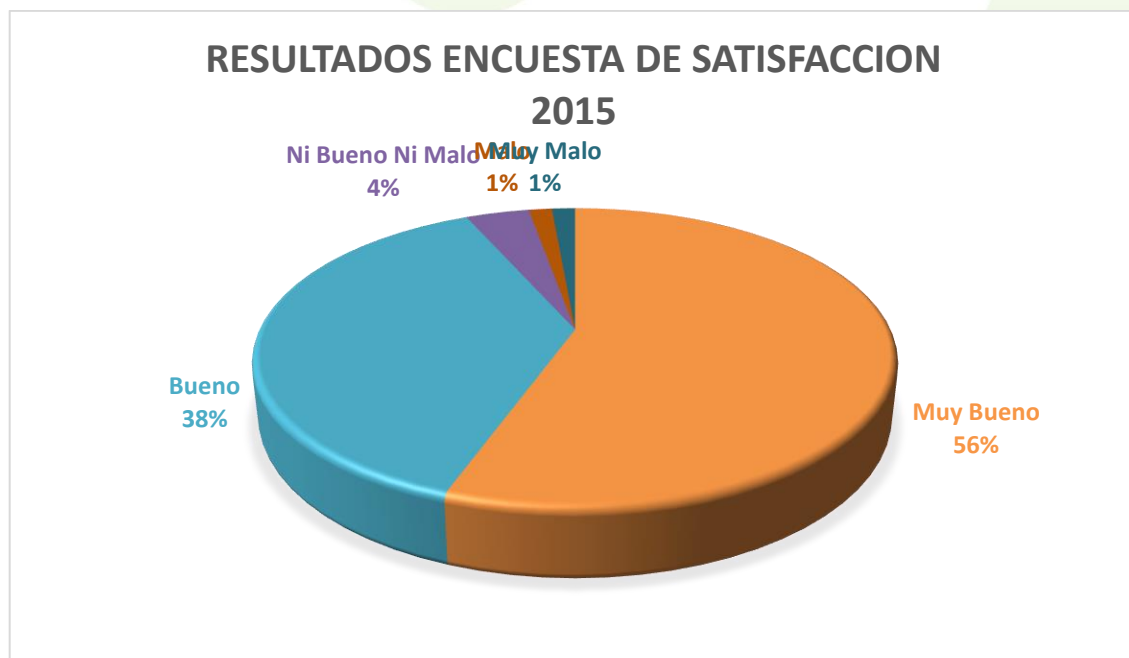
Tabla1

AFILIADOS	
Cotizantes EPM	1.803
Beneficiarios EPM	2.993
Cotizantes UNE	458
Beneficiarios UNE	764
Pensionados EPM-COLPENSIONES	2.457
Pensionados UNE	279
Beneficiarios Pensionados EPM-COLPENSIONES	2.054
Beneficiarios Pensionados UNE	247
TOTAL	11.055

SATISFACCIÓN AL USUARIO

Anualmente se realiza una encuesta de satisfacción a los usuarios que utilizan nuestro servicio a través de un tercero, para este año los resultados arrojados fueron muy placenteros mostrando una alta satisfacción por parte de nuestros usuarios. Grafico 1

Grafico1

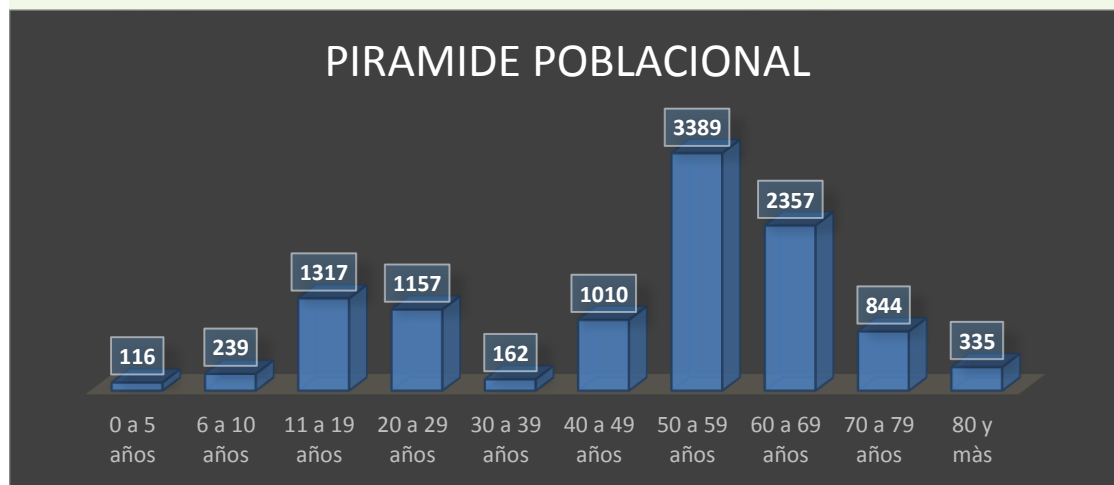


Además de la encuesta de satisfacción manejamos un sistema de PQR el cual se tramita a través de Te guío. Durante el año se presentaron 30 quejas que no afectaron la calidad ni la prestación del servicio. Se dio la respuesta oportuna y se realizaron los correctivos necesarios

COMPORTAMIENTO POBLACIONAL

PIRAMIDE POBLACIONAL

Grafica 2



La población total afiliada es de 11055 personas en total, de los cuales el 63.54% es mayor de 50 años lo que corresponde a un comportamiento de pirámide poblacional invertida. De estos el 51.78% son hombres y el 48.22% está representado por mujeres. El rango de edad de mayor concentración esta entre los 50 a 59 años contribuyendo con un 31.01% de los usuarios, seguidos del rango de edad entre los 60 y 69 años con una participación del 21.57%. El comportamiento de esta pirámide se traduce en una población de alto costo y catastrófica

OPORTUNIDAD EN CITAS

La oportunidad de cita en el primer nivel de atención por consulta externa médica general es menor a tres días, el 5.93% (496) afiliados asistieron 8 veces y más.

Se cuenta con una amplia red de prestadores para la atención de 2, 3 y 4 nivel, garantizando la calidad, accesibilidad y oportunidad de la atención de nuestros afiliados. Tabla 3

Se cuenta con una oportunidad en citas a especialista menor a 15 días y las autorizaciones de servicios se dan el mismo día.

Tabla 3

RED DE PRESTADORES	
Profesionales Adscritos	48
IPS Clínica, Hospitales y Ayudas Diagnosticas	75
Empresas Sociales del Estado	27
TOTAL	150

PROGRAMAS DE ATENCIÓN

Realizamos consulta médica general, consulta odontológica general y consulta optométrica. Cumplimos con toda la normatividad estipulada. Se está trabajando en diferentes programas de atención en salud buscando minimizar el riesgo de salud-enfermedad y así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios. Entre estos están:

- Programa de crecimiento y desarrollo
- Programa del joven
- Programa del adulto mayor
- Programa de planificación familiar
- Programa de atención prenatal
- Programa de salud visual
- Programa de salud oral
- Programa de riesgo cardiovascular

Todos estos programas son de promoción y prevención y no tienen ningún costo para nuestros usuarios

En el programa de crecimiento y desarrollo se atienden todos nuestros niños de 0 a 10 años y se les vigila y controla un adecuado crecimiento físico y cognitivo para la edad

Nuestra población de niños de 0 a 5 años representan el 1.06% de la población afiliada, de estos el 99.25% cuenta con esquemas adecuados de vacunación para la edad

Se realiza atención prenatal a nuestras maternas, en el año se presentaron 16 partos de los cuales el 68.75% en mujeres entre los 20 y 24 años y un 12.5% (2) entre los 15 y 19 años. Se terminó el año con 10 mujeres en el programa de atención prenatal que representan el 0.088% de la población afiliada y el 0.52% de las mujeres en edad fértil.

Se da asesoría en planificación familiar para evitar embarazos a edades tempranas y enfermedades de transmisión sexual

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Se trabaja con programas en salud pública para mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados, se cuenta con:

El programa de VIH que se ha fortalecido con un médico propio y en alianza con el HPTU, se tienen identificados a la fecha 23 usuarios con esta patología que representan el 0.20% de la población total. De estos el 13% (3) son menores de 20 años.

En el año se presentaron dos casos nuevos de VIH, lo que significó una incidencia del 8.69% y una prevalencia del 91.30%.

Con respecto a la tuberculosis, se presentaron 4 casos de estos 3 ya están sanos y 1 es multidrogoresistente que reingreso al programa este año. Se hace permanente búsqueda activa del sintomático respiratorio.

No se diagnosticaron casos de Hepatitis B, lepra, tosferina

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Contamos con el programa de riesgo cardiovascular, el cual se atiende en el primer nivel de atención propio y a través de una alianza estratégica con SICOR donde se estratifican los usuarios para ingresar ya sea al programa cardiovascular que tiene una duración de tres meses o al programa reestablecer con una duración de 6 meses. Hay una adherencia a este de 2870 usuarios.

Con respecto al riesgo cardiovascular hay una prevalencia de la enfermedad con respecto al año anterior del 95.92% y una incidencia del 4.07% (117). Con respecto a la población total afiliada la prevalencia de la enfermedad es del 25.46%.

De la población activa en el programa el 65.15% (1956) no presentan enfermedad renal crónica, el estadio de mayor concentración es el 3 con una representación del 16.55%

Se tienen identificados de manera nominal los pacientes de cáncer que representan el 1.51% (165) de la población afiliada, realizándose diagnóstico temprano de la enfermedad

Con respecto a las enfermedades huérfanas el 0.24% (28) de los afiliados tienen algún tipo de diagnóstico catalogado dentro de estas enfermedades.

Se inició el reporte de pacientes con Artritis a la cuenta de alto costo, identificándose 47 usuarios, se iniciara control y seguimiento

MORTALIDAD

Se presentaron 53 defunciones en el año que representó el 0.49% del total de la población, de estas el 31.57% (18) fueron por muerte natural, el 22.80% por diferentes tipos de canceres y el porcentaje restante por diferentes causas.

FINANCIERO

- Se cumplió con las condiciones para la habilitación financiera según lo estipulado en el Decreto 2702 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, contamos con la aprobación de la metodología de Reserva Técnica, la constitución de inversión de la Reserva Técnica y el capital mínimo requerido para el 2015

AUDITORÍAS

- Recibimos visitas de Auditoría de la Supersalud
- Recibimos visitas de Auditoría de Contraloría para la revisión del contrato de Dropopular encontrándose un manejo adecuado en el contrato
- Recibimos visitas de Auditoría de la Cuenta de Alto Costo

Todas las auditorias obtuvieron resultados exitosos, mayores al 90% de cumplimiento

GESTIÓN DEL RIESGO

- Como resultado del manejo de la gestión del riesgo en el programa de riesgo cardiovascular, superamos las metas definidas en el control de la Enfermedad Renal Crónica ERC recibiendo recursos por valor de \$196.394.854, el cual será pagado por la cuenta de alto costo CAC
- De igual manera por el manejo de la gestión del riesgo del grupo poblacional de pacientes que conviven con VIH recibiremos recursos por valor de \$33.370.037
- Se gestionaron alianzas estratégicas con la Red de Prestadores, lográndose así accesibilidad, oportunidad y continuidad de tratamiento para las patologías antes mencionadas, observándose los resultados con los incentivos en dinero logrados por la gestión del riesgo
- Se están implementando estrategias para lograr coberturas de atención en los Programas de Promoción y Prevención
- Se implementó la herramienta de gestión lográndose evidenciar el enfoque de los procesos de cara al riesgo y con acompañamiento al mejoramiento continuo
- Se realizó la caracterización de la población, priorizando las patologías de nuestra población

ANÁLISIS A LOS ESTADOS CONTABLES

Estado de Balance General

Activos totales

Los activos totales crecieron en un 46.04% con respecto al año 2014, pasando de \$20,308,148 a \$29,658,991 al cierre del año 2015.

Activo corriente

Los activos corrientes tuvieron un comportamiento al alza con respecto al año 2014, la variación fue del 46.04%, de \$20,308,148 en el 2014 pasaron a \$29,658,991 en el año 2015.

Los saldos a diciembre 31, incluyen:

Cuenta	2015	2014	2013	2012
Caja y Bancos (1)	861,064	865,289	641,401	707,793
Inversiones (2)	22,251,276	16,944,516	14,999,149	13,621,536
Deudores (3)	6,546,651	2,498,343	1,226,450	760,050
Total	29,658,991	20,308,148	16,867,000	15,089,379

(1) Conformado por los saldos de tres cuentas bancarias de ahorro: 0196EAS.111015.01073155 - Dpto médico,EPM,prove - Propia - cuenta ahorros Bancolombia # 001-10430744, 0196EAS.111015.01073337 - Bancol CMRC rec.FOSYG - Recaudadora - cuenta maestra de aportes - cuenta ahorros Bancolombia #001-85752640 y 0196EAS.111015.01073338 - Bancol CMP pagos - EA - Pagadora - Cuenta maestra de pago - Cuenta ahorros Bancolombia # 001 - 85752496

(2) El portafolio de inversiones de renta líquida estaba conformado de la siguiente forma:

Concepto	2015	2014	2013	2012
Certificados de Depósito a Término - CDT	13,426,965	16,490,016	9,142,368	7,046,798
Títulos de Tesorería - TES	8,824,310	454,500	5,856,781	6,574,738

Total inversiones	22,251,275	16,944,516	14,999,149	13,621,536
--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Las inversiones son de uso exclusivo del Fondo de Garantías de la EAS. Se emplean para el pago de enfermedades catastróficas, de alto costo y los medicamentos para éstas. También para cubrir el pago a los proveedores en el faltante de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

(3) En el rubro Deudores se presentó un crecimiento del 162.04% al pasar de \$2,498,343 en el 2014 a \$6,546,651 en el año 2015. Este crecimiento se dio a raíz incremento en el rubro otros deudores principalmente – Cuentas por cobrar a vinculados económicos EPM y UNE, y de menor impacto en el rubro Servicios.

Pasivos:

Los pasivos totales presentaron un incremento del 5.88% con respecto al año 2014, pasando de \$8,330,839 a \$8,821,100 en el año 2015.

Pasivo corriente:

Representado básicamente por los proveedores con quienes tiene convenio la EAS. El valor del año 2015, obedece a las causaciones del mes de diciembre, la EAS paga a sus proveedores a 30 días fecha radicado de su factura.

Los saldos a diciembre 31, incluyen:

Concepto	2015	2014	2013	2012
Adquisición de bienes y servicios nacionales	4,057,822	4,666,835	3,654,836	3,055,097
Retención en la Fuente e ICA	61,568	82,244	42,323	28,501
Estampilla U de A	30,515	79,274	79,878	20,566
Otras cuentas por pagar	711,133	645,639	53,711	36,115
Total cuentas por pagar	4,861,038	5,473,992	3,830,748	3,140,279

Las otras cuentas por pagar representa el rubro de vinculados económicos. En esta cuenta se contabilizaban los pagos de las cuentas de impuestos causados en la EAS y pagados a través de las cuentas bancarias de EPM y otras transacciones internas.

Para el cierre de 2015 se efectuó provisión para Reservas Técnicas por valor de \$3,960,062, en el 2014 \$2,856,847, en el 2013 por \$2,665,388 y en 2012 por valor de \$1.531,813 los cuales se han registrado como pasivo estimado.

Patrimonio

Tuvo un incremento del 73.98%, pasando de \$11,977,309 en el 2014 a \$20,837,890 en el 2015. El valor del 2015, permite a la EAS016 tener el patrimonio en una cuantía mayor al mínimo requerido por la Superintendencia Nacional de Salud de \$10,111,000. Durante el 2015 fue necesario capitalizar la EAS016 en \$16,993,562, para contar con un margen de maniobra suficiente para atender su operación.

La composición del patrimonio se discrimina así:

Cuenta	2015	2014	2013	2012
Capital fiscal (1)	76,288,010	59,294,448	51,294,448	45,994,448
Resultado del ejercicio	-8,132,981	-6,393,554	-5,346,422	-7,015,645
Excedente de ejercicios anteriores	-47,317,139	-40,923,585	-35,577,162	-28,561,517
Total Patrimonio	20,837,890	11,977,309	10,370,864	10,417,286

(1) El capital fiscal se incrementó en el año 2015. Representado en una apropiación para el Fondo de Garantías de la EAS. Soportada en el Decreto 255 del 06 de octubre de 2008, aprobada por la Junta Directiva de EPM.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social.

Ingresos Operacionales

Los ingresos operacionales crecieron en un 1.23%, pasando de \$24,604,835 en el 2014 a \$24,906,311 en el 2015.

Los ingresos operativos están representados en:

Concepto	2015	2014	2013	2012
Unidad Por Capitación U.P.C. (1)	11,245,496	11,131,046	10,978,138	9,405,834
Cuota moderadoras	2,013,599	1,967,018	1,965,699	2,094,554
Atención ARP	2,614	6,087	23,200	40,240
Copagos	711,911	690,332	659,030	715,304
Incapacidades	609,723	0	910	260,070
Reconocimiento catastróficas (2)	7,435,916	7,256,987	6,833,437	6,240,271
Ingresos por CTC y tutelas	2,480,338	3,493,791	1,168,789	23,033
Otros Ingresos por Admón. sistema	406,714	59,574	4,509,478	0
Total Ingresos Operacionales	24,906,311	24,604,835	26,138,681	18,779,306

- (1) El incremento obedece al registro de glosados por el proceso de compensación del año 2015.
- (2) La EAS recupera a través del cobro a EPM y a UNE Telecomunicaciones, el valor desembolsado para cubrir las enfermedades de alto costo, catastróficas y los medicamentos para éstas. Este valor se reinvierte en el Fondo de Garantías.

Gastos de Administración

Los gastos de administración se incrementaron en un 9.97%, pasando de \$31,827,789 en el 2014 a \$35,001,068 en el 2015.

Los gastos de administración están compuestos por:

Concepto	2015	2014	2013	2012
Incapacidades (1)	1,345,566	923,986	522,552	622,066
Urgencias-POS	1,206,788	915,226	613,904	519,012
Consulta Externa-POS	2,449,454	2,139,129	1,995,678	2,152,670
Radiologías, ayudas diagnósticas, laboratorio POS y Asistencia médica familiares	5,727,888	5,931,211	5,809,186	5,855,105
Hospitalización-POS	8,072,218	6,783,368	5,556,580	5,231,659
Farmacia-POS	2,440,116	2,439,073	2,313,186	2,015,949
Promoción y Prevención POS	852,306	162,774	235,701	268,071
Fondo de garantías (2)	5,406,941	6,196,971	6,086,104	5,189,901
Reembolso gastos médicos	2,488	9,122	15,700	10,478
Cuenta de alto costo	0	88,350	56,597	52,925
Gravamen a los movimientos financieros	80,891	61,724	46,787	82,953
Contribuciones (3)	101,066	94,862	85,097	90,278
Comisiones, honorarios	0	89,091	395,772	50,025
C.T.C. y Tutelas	7,315,346	5,992,902	5,623,349	5,042,477
Pérdida en baja de activos	0	0	0	34,904
Total Gastos de Administración	35,001,068	31,827,789	29,356,193	27,218,473

- (1) Los gastos por incapacidades representan el valor que no alcanza a cubrirse con el fondo de incapacidades.
- (2) Valor de las enfermedades de alto costo, catastróficas y medicamentos para éstas.

- (3) Corresponde al aporte como “Entidad Participante” en el convenio para la Cuenta de Alto Costo (CAC). El valor fue calculado, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución número 3215 de septiembre 12 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, “por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC”.

Mediante el decreto 2699 del 13 de julio 2007 el Estado creó la Cuenta de Alto Costo y delegó su administración de manera conjunta a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las demás entidades obligadas a compensar (EOC), mediante el mecanismo que estas definan. Se contrató un Encargo Fiduciario con Fiduooccidente, para administrar el convenio. A partir de septiembre de 2011 el contrato de Encargo Fiduciario 0467 de 2011, suscrito con el Ministerio de la Protección Social, el nuevo Administrador de los Recursos del Fosyga es el Consorcio SAYP 2011, NIT: 900.462.447-5 Integrado por Fiduciaria la Previsora S. A. y Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S. A.

“La cuenta de alto costo tiene como objetivo el recaudo y administración de los recursos destinados al cubrimiento de las patologías de alto costo y las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con las enfermedades de alto costo que sean definidas para tal efecto por el Ministerio de Protección Social”. (Tomado de la circular 001 de julio de 2008, emitida por la Dirección de la Cuentas de Alto Costo)

Provisiones y amortizaciones.

Concepto	2015	2014	2013	2012
Provisión deudores	0	0	4,381,726	0
Otros provisiones diversas – Reserva técnica	1,103,215	191,459	1,133,574	1,531,813
Total Gastos no Operacionales	1,103,215	191,459	5,515,300	1,531,813

Ingresos no operacionales.

Los ingresos no operativos tuvieron un incremento del 208,13%, pasaron de \$1,020,968 en el año 2014 a \$3,145,940 en el 2015. Representados en las siguientes cuentas:

Concepto	2015	2014	2013	2012
Utilidad por valoración de inversiones	1,305,750	1,010,560	654,703	4,773,093
Otros ingresos financieros (1)	8,095	10,408	20,586	20,731
Ingresos extraordinarios (2)	1,832,095	0	0	1,322,170
Otros ingresos años anteriores (3)	0	0	2,724,607	0
Total Ingresos no Operacionales	3,145,940	1,020,968	3,399,896	6,115,994

(1) Valor de los rendimientos financieros de las cuentas bancarias, descontados los gastos de Administración, que se giran al Ministerio de la Protección Social, a la cuenta Fondo de Solidaridad y Garantías.

(2) Valor cobrado a EPM por transacciones internas.

(3) Corresponde al registro de recuperación deterioro de cuentas por cobrar.

Gastos no operacionales.

Los gastos no operacionales, corresponden a comisiones y gastos bancarios e intereses moratorios, representan una variación desfavorable del 74.619,34% pasando de \$108 en el 2014 a \$80,949 en el 2015.