





Empresas Públicas de Medellín E.S.P.
Entidad Adaptada de Salud
Código: EAS016
NIT: 890.904.996-1
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
COMPARATIVO DICIEMBRE 2016 vs DICIEMBRE 2015
Cifras expresadas en Pesos

VIGILADO Supersalud 

Código cuenta	Descripción cuenta	2016	2015
1	ACTIVO		
	CORRIENTE	35.478.073.302	29.658.991.173
11	EFFECTIVO	5.479.904.178	861.064.092
1110	Bancos y corporaciones	5.479.904.178	861.064.092
12	INVERSIONES	25.101.958.198	22.251.275.859
1201	Inversiones administración de liquidez - renta fija	25.101.958.198	22.251.275.859
14	DEUDORES	4.896.210.926	6.546.651.222
1407	Prestación de Servicio	389.183.598	1.151.509.802
1411	Admón. Sist.seg.social salud	628.532.971	0
1422	Antic Saldos a favor imp y contrib	0	57.597.252
1470	Otros deudores	4.014.974.134	5.337.544.168
1480	Otros deudores	-136.479.777	0
	TOTAL ACTIVO	35.478.073.302	29.658.991.173
2	PASIVO		
	CORRIENTE	8.800.128.125	8.821.100.680
24	CUENTAS POR PAGAR	770.906.601	772.701.809
2425	Acreedores	674.054.314	711.133.406
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	96.852.287	61.568.403
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	3.818.798.368	4.057.821.561
2550	Administración de la Seguridad Social en Salud	3.818.798.368	4.057.821.561
27	PASIVOS ESTIMADOS	4.167.496.389	3.960.062.269
2790	Provisiones diversas	4.167.496.389	3.960.062.269
29	OTROS PASIVOS	42.926.767	30.515.041
2905	Recaudos a favor de terceros	42.926.767	30.515.041
	TOTAL PASIVO	8.800.128.125	8.821.100.680
	PATRIMONIO	26.677.945.177	20.837.890.493
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	26.677.945.177	20.837.890.493
3208	capital fiscal	87.802.010.400	76.288.010.400
3225	Resultado de ejercicios anteriores	-55.459.195.755	-47.317.138.699
3230	Resultados del ejercicio	-5.664.869.468	-8.132.981.208
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	35.478.073.302	29.658.991.173

Jorge Londoño De la Cuesta
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
COMPARATIVO DICIEMBRE 2016 vs DICIEMBRE 2015
Cifras expresadas en Pesos

VIGILADO Supersalud

Código cuenta	Descripción cuenta	2016	2015
	INGRESOS OPERACIONALES	30.165.364.620	24.906.310.878
43	INGRESOS OPERACIONALES	30.165.364.620	24.906.310.878
4311	Servicios	17.680.470.281	14.987.442.046
431101	UPC Régimen contributivo - UPC	12.348.021.289	11.082.925.282
431102	Unid.pago x capit. Adic. RC -U	161.744.740	162.570.312
431103	Cuota moderadora RC	2.012.025.767	2.013.599.693
431104	Copagos régimen contributivo	756.919.855	711.911.926
431119	Licencias Maternidad y Paternidad	2.359.600	5.956.666
431120	Incapacidades	707.748.025	603.763.785
431190	Otros ing. por la admón sist.	1.691.651.005	406.714.382
4390	Servicios	12.484.894.340	9.918.868.832
439090	Otros Servicios	12.484.894.340	9.918.868.832
	GASTOS OPERACIONALES	37.604.727.228	36.104.282.972
51	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	37.269.889.179	35.001.067.988
5102	Contribuciones imputados	37.096.588.488	34.819.110.504
510201	Incapacidades	1.685.249.202	1.345.566.254
510204	Gastos médicos y drogas	35.166.762.786	33.473.544.260
510290	Gastos médicos y drogas Ej. Anteriores	244.576.500	0
5120	Impuestos contribuciones y tasas	173.300.691	181.957.485
512024	Gravamen a los movimientos fros	74.534.369	80.890.950
512026	Contribuciones	98.766.322	101.066.535
53	PROVISIONES DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	334.838.049	1.103.214.984
5304	provision para deudores	127.403.929	0
530490	Provisión deudores	127.403.929	0
5317	Otras provisiones diversas	207.434.120	1.103.214.984
531790	Otras provisiones diversas	207.434.120	1.103.214.984
	EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-7.439.362.608	-11.197.972.094
	INGRESOS NO OPERATIVOS		
	INGRESOS FINANCIEROS	1.779.286.959	3.145.940.328
48	INGRESOS NO OPERATIVOS	1.779.286.959	3.145.940.328
4805	financieros	1.779.241.237	1.313.844.781
480522	Intereses sobre depósitos	15.674.052	8.095.211
480584	Utilidad x valoración inver.admón de liquidez en títulos de deuda	1.763.567.185	1.305.749.570
480587	Utilidad en negociación y venta de inversiones en títulos de deuda	0	0
4808	Otros ingresos ordinarios	45.722	1.832.095.547
480890	Otros ingresos ordinarios	45.722	1.832.095.547
	GASTOS NO OPERATIVOS		
58	Otros gastos	4.793.819	80.949.441
5801	Intereses moratorios	1.996.321	80.854.684
580190	Intereses moratorios	1.996.321	80.854.684
5802	Comisiones	0	94.758
580238	Comisiones y gastos bancarios	0	94.758
5805	financieros	2.797.498	0
580571	Pérdida en negociación y vta de inversiones en títulos de deuda	2.797.498	0
	EXCEDENTE (DEFICIT) NO OPERATIVO	1.774.493.140	3.064.990.887
	EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	-5.664.869.468	-8.132.981.208

Jorge Londoño De la Cuesta
Representante Legal

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

estamos ahí.

• Empresas Públicas de Medellín E. S. P.
Carrera 58 N° 42-125 - AA 940
Commutador: 3808080 - Fax: 356911
Medellín - Colombia
www.epm.com.co

NOTAS DE CARÁCTER GENERAL.

Revelaciones a los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2016.

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; que, de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera, presenta a 31 de diciembre de 2016 un perímetro de consolidación conformado por 45 empresas y una entidad estructurada¹, 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 tiene influencia significativa, a través de 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.; e Inversiones Telco S.A.S. y su filial Emtelco S.A.; ofreciendo servicios de voz, datos, Internet, servicios profesionales, data center, entre otros. Al 31 de diciembre de 2016, la Empresa de Telecomunicaciones de Pereira S.A. – ETP fue fusionada con UNE EPM Telecomunicaciones S.A. (entidad absorbente) y Orbitel Comunicaciones Latinoamericanas S.A. – OCL fue liquidada.

Los estados financieros separados de EPM correspondientes al año terminado al 31 de diciembre de 2016 y 2015, fueron autorizados por la Junta Directiva para su publicación el 14 de marzo de 2017.

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

¹ Patrimonio Autónomo Financiación Social. Bajo Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF, se considera una entidad estructurada que hace parte del perímetro de consolidación de estados financieros del Grupo EPM.

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 General de la Nación.

Nota 2. Políticas contables significativas

2.1 Bases para la preparación de los estados financieros

Los estados financieros se preparan de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (en adelante, NIIF) vigentes 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 2784 de 2012 y sus posteriores modificaciones acogidas por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 743 de 2013 y sus modificaciones.

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 periodo en el cual los estimados son revisados si la revisión afecta dicho periodo o en el periodo de la revisión y los periodos futuros, si afecta tanto el periodo 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 la Nota 3 Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros.

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.

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, y para 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 su moneda funcional pesos colombianos y sus cifras están expresadas en millones.

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 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.

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 ordinarios

Los ingresos ordinarios corresponden básicamente al desarrollo de la actividad principal de la empresa que es la prestación de 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 sea probable que los beneficios económicos ingresen a la empresa y que los ingresos se puedan medir de manera fiable. Los ingresos se miden al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir, excluyendo impuestos u otras obligaciones. Los descuentos que se otorguen se registran como menor valor de los ingresos.

Para la Unidad de negocio: EAS016 los ingresos más representativos son los siguientes:

UPC Régimen contributivo – UPC: Es la suma que el sistema reconoce a las EPS por cada afiliado que tienen. Se considera que es suficiente para atender la salud de la persona en el año.

Unid.pago x capit. Adic. RC – UPC: Es la suma adicional que el sistema reconoce a las EPS por cada afiliado que tienen. Se considera que es suficiente para atender la salud de la persona en el año.

Cuota moderadora RC: Aporte en dinero que tiene por objeto regular la utilización de los servicios de salud y estimular su buen uso.

Copagos régimen contributivo: Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema

Recobros ARP: Rescates que se ejecutan a la aseguradora de Riesgos Profesionales ARL ó Administradora de Riesgos Profesionales, son compañías de seguros, oficiales ó privadas que cubren el riesgo de accidentes de trabajo de los empleados de las empresas.

Incapacidades médicas: Es el reconocimiento económico que obtiene un trabajador durante el tiempo que está inhabilitado física o mentalmente para desarrollar sus labores. Dicho reconocimiento es otorgado por la EPS (si es por enfermedad de origen común) o la ARL (por accidente de trabajo).

2.6 Impuestos

La estructura fiscal del país, el marco regulatorio y la pluralidad de operaciones hacen que la EAS016 sea sujeto pasivo de impuestos, tasas y contribuciones del orden nacional y territorial. Son obligaciones que se originan a 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 Instrumentos financieros

Los activos y pasivos financieros se reconocen en el estado de situación financiera cuando la empresa se convierte en parte de acuerdo con las condiciones contractuales del instrumento.

Los activos y pasivos financieros se miden inicialmente al valor razonable. Los costos de transacción que son directamente atribuibles a la adquisición o emisión de activos y pasivos financieros (distintos a los activos y pasivos financieros designados al valor razonable con cambio en los resultados) se agregan o deducen del valor razonable de los activos o pasivos financieros, cuando sea apropiado, al momento del reconocimiento inicial. Los costos de transacción directamente atribuibles a la adquisición de activos o pasivos financieros designados al valor razonable con cambio en los resultados se reconocen de inmediato en el estado del resultado integral, sección resultado del periodo.

Activos financieros

La empresa clasifica al momento de reconocimiento inicial sus activos financieros para la medición posterior a costo amortizado o a valor razonable (a través de otro resultado integral o a través de resultados) dependiendo del modelo de negocio de la empresa para gestionar los activos financieros y las características de los flujos de efectivo contractuales del instrumento.

Un activo financiero se mide posteriormente a costo amortizado o a valor razonable con cambios en el otro resultado integral, usando la tasa de interés efectiva² si el activo es mantenido dentro de un modelo de negocio cuyo objetivo es mantenerlos para obtener los flujos de efectivo contractuales y los términos contractuales del mismo otorgan, en fechas específicas, flujos de efectivo que son únicamente pagos

² El método de la tasa de interés efectiva es un método de cálculo del costo amortizado de un activo financiero y de imputación del ingreso a lo largo del periodo relevante. La tasa de interés efectiva es la tasa de descuento que iguala exactamente los flujos de efectivo futuros de un activo financiero (incluyendo todos los honorarios, comisiones y puntos de pagados o recibidos que hacen parte integral de la tasa de interés efectiva, costos de transacción y otras primas y descuentos) a través de la vida esperada del instrumento, o si fuese apropiado, un periodo más corto, a su valor en libros en el reconocimiento inicial.

del capital e intereses sobre el valor del capital pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, la empresa puede designar un activo financiero de forma irrevocable como medido al valor razonable con cambios en resultados.

Los activos financieros diferentes de aquellos a costo amortizado se miden posteriormente a valor razonable con cambios reconocidos en el estado del resultado integral, sección resultado del periodo. Sin embargo, para las inversiones en instrumentos de capital que no se mantienen para propósitos de negociación, la empresa puede elegir en el reconocimiento inicial y de manera irrevocable presentar las ganancias o pérdidas por la medición a valor razonable en otro resultado integral. En la disposición de las inversiones a valor razonable a través del otro resultado integral, el valor acumulado de las ganancias o pérdidas es transferido directamente a las ganancias retenidas y no se reclasifican al resultado del periodo. Los dividendos recibidos de estas inversiones se reconocen en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo. La empresa eligió medir algunas de sus inversiones en instrumentos de capital a valor razonable a través del otro resultado integral.

En la categoría de valor razonable a través de resultados se incluyen las inversiones que se realizan para optimizar los excedentes de liquidez, es decir, todos aquellos recursos que de manera inmediata no se destinan al desarrollo de las actividades que constituyen el objeto social de la empresa. La inversión de los excedentes de liquidez se hace bajo los criterios de transparencia, seguridad, liquidez y rentabilidad, bajo las directrices de un adecuado control y en condiciones de mercado sin ánimo especulativo (Decreto de Gerencia General de EPM N° 2015-DECGGL-2059 de febrero 6 de 2015).

Deterioro de instrumentos financieros

En cada fecha de presentación la empresa reconoce corrección de valor por pérdidas crediticias esperadas sobre los activos financieros que se miden a costo amortizado o a valor razonable con cambios en otro resultado integral, incluidas las cuentas por cobrar por arrendamientos, activos de contratos o compromisos de préstamos y contratos de garantías financieras a los que se les aplica los requerimientos de deterioro de valor durante el tiempo de vida del activo.

Las pérdidas crediticias esperadas se estiman considerando la probabilidad de que una pérdida por incobrabilidad pueda o no ocurrir y se reconocen como una ganancia o pérdida en el estado del resultado integral, sección resultado del periodo contra un menor valor del activo financiero.

La empresa evalúa sobre una base colectiva las pérdidas esperadas para los activos financieros que no sean individualmente significativos. Cuando se realiza la evaluación colectiva de pérdidas esperadas, las cuentas por cobrar se agrupan por características de riesgo de crédito similares, que permitan identificar la capacidad de pago del deudor, de acuerdo con los términos contractuales de negociación de la cuenta por cobrar.

La empresa considera lo siguiente como un evento de incumplimiento para la gestión interna del riesgo de crédito, ya que la experiencia histórica indica que los créditos que cumplen cualquiera de los siguientes criterios generalmente no son recuperables: cuando exista un incumplimiento de los convenios financieros por parte de la contraparte; o la información desarrollada internamente u obtenida de fuentes externas indica que es improbable que el deudor pague a sus acreedores, en su totalidad, sin tener en cuenta las garantías mantenidas.

La empresa castiga un activo financiero cuando hay información que indica que la contraparte está en dificultades financieras severas y no hay perspectivas realistas de recuperación, por ejemplo, cuando la contraparte haya sido puesta en liquidación o haya iniciado un proceso de quiebra o, en el caso de cuentas por cobrar, cuando las cantidades superen los dos años vencidos, lo que ocurra antes. Los activos financieros amortizados pueden seguir sujetos a actividades de ejecución bajo los procedimientos de recuperación de la empresa, teniendo en cuenta el cobro jurídico cuando proceda. Las recuperaciones realizadas se reconocen en el resultado del periodo.

Clasificación como deuda o patrimonio

Los instrumentos de deuda y patrimonio son clasificados como pasivos financieros o como patrimonio, de conformidad con la sustancia del acuerdo contractual y las definiciones de pasivo financiero e instrumento de patrimonio.

Pasivos financieros

La empresa clasifica al momento de reconocimiento inicial pasivos financieros para la medición posterior a costo amortizado o a valor razonable con cambios en resultados.

Los pasivos financieros al valor razonable con cambios en resultados incluyen los pasivos mantenidos para negociar, los pasivos financieros designados al momento de su reconocimiento inicial como al valor razonable con cambios en resultados y los derivados. Las ganancias o pérdidas por pasivos mantenidos para negociar se reconocen en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo. En el reconocimiento inicial, la empresa designó pasivos financieros como al valor razonable con cambios en resultados.

Los pasivos a costo amortizado se miden usando la tasa de interés efectiva. Las ganancias y pérdidas se reconocen en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo cuando los pasivos se dan de baja, como también a través del proceso de amortización bajo el método de la tasa de interés efectiva, que se incluye como costo financiero en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo.

Baja de activos y pasivos financieros

Un activo financiero o una parte de él, es dado de baja del estado de situación financiera cuando se vende, transfiere, expiran o la empresa pierde control sobre los derechos contractuales o sobre los flujos de efectivo del instrumento.

Si la entidad no transfiere ni retiene sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad y continúa reteniendo el control del activo transferido, la entidad reconocerá su participación en el activo y la obligación asociada por los montos que tendría que pagar. Si la empresa retiene sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de un activo financiero transferido, la entidad continuará reconociendo el activo financiero y también reconocerá un préstamo garantizado de forma colateral por los ingresos recibidos.

En la baja total en cuentas de un activo financiero medido a valor razonable con cambios en resultados, la diferencia entre el importe en libros del activo y la suma de la contraprestación recibida y por recibir, se reconoce en el estado del resultado integral, sección resultado del periodo. En caso de activos financieros medidos a valor razonable con cambios en patrimonio, la diferencia entre el importe en

libros del activo y la suma de la contraprestación recibida y por recibir se reconoce en el estado del resultado integral, sección resultado del periodo, y la ganancia o pérdida que hubiese sido reconocida en el otro resultado integral se reclasificará a resultados acumulados.

Un pasivo financiero o una parte de él es dado de baja del estado de situación financiera cuando la obligación contractual ha sido liquidada o haya expirado. Si la entidad no transfiere ni retiene substancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad y continúa reteniendo el control del activo transferido, la entidad reconocerá su participación en el activo y la obligación asociada por los montos que tendría que pagar. Si la empresa retiene substancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de un activo financiero transferido, la entidad continuará reconociendo el activo financiero y también reconocerá un préstamo garantizado de forma colateral por los ingresos recibidos.

Cuando un pasivo financiero existente es reemplazado por otro proveniente del mismo prestamista bajo condiciones substancialmente diferentes, o si las condiciones de un pasivo existente se modifican de manera sustancial, tal intercambio o modificación se trata como una baja del pasivo original y el reconocimiento de un nuevo pasivo, y la diferencia en los valores respectivos en libros se reconocen en el estado del resultado integral en la sección resultado del periodo.

Compensación de instrumentos financieros

Los activos financieros y los pasivos financieros son objeto de compensación de manera que se informe el valor neto en el estado de situación financiera, solamente si (i) existe, en el momento actual, un derecho legalmente exigible de compensar los valores reconocidos, y (ii) existe la intención de liquidarlos por el valor neto, o de realizar los activos y cancelar los pasivos en forma simultánea.

2.8 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.

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 hasta la fecha de corte, que se encuentren pendientes de pago en forma total o parcial

Liquidadas Pendientes de Pago Registra el valor de las obligaciones liquidadas pendientes de pago.

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 Supersalud en radicado 2-2015-045964 de mayo 8 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 halla radicado la factura de los servicios autorizados.

2.9 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. Al estimar el valor razonable de un activo o un pasivo, la empresa toma en cuenta las características del activo o pasivo si los participantes del mercado toman en cuenta esas características al valorar el activo o pasivo a la fecha de medición. El valor razonable para efectos de medición y revelación en estos 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 realizable 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).

- Los insumos de Nivel 2 son insumos, distintos de los precios cotizados incluidos en el Nivel 1, que son observables para el activo o pasivo, directa o indirectamente.
- 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).

2.10 Cambios en estimados, políticas contables y errores

Deterioro de activos financieros: En relación con el deterioro de activos financieros, la NIIF 9 requiere un modelo de pérdida de crédito esperado en oposición al modelo de pérdida de crédito incurrido según la NIC 39. El modelo de pérdida de crédito esperado requiere que la empresa cuantifique las pérdidas crediticias esperadas en cada fecha de reporte para reflejar los cambios en el riesgo de crédito desde el reconocimiento inicial de los activos financieros. En otras palabras, ya no es necesario que un evento de crédito se haya producido antes de que se reconozcan las pérdidas por crédito.

En concreto, la NIIF 9 requiere que la empresa reconozca una provisión para pérdidas crediticias esperadas en: inversiones de deuda posteriormente valoradas al costo amortizado o a valor razonable con cambios en el otro resultado integral; deudores de arrendamiento, activos de contrato, compromisos de préstamos y contratos de garantía financiera a los que se les aplican los requisitos de deterioro.

En particular, la NIIF 9 requiere que la empresa mida el deterioro de valor para los instrumentos financieros durante el tiempo de vida del activo para los cuales se presentan aumentos significativos en el riesgo de crédito desde el reconocimiento inicial o si el instrumento financiero es adquirido con deterioro de crédito. Por otro lado, si el riesgo de crédito de un instrumento financiero no ha aumentado significativamente desde el reconocimiento inicial, la empresa mide la provisión del instrumento financiero tomando como base los 12 meses siguientes a su adquisición. La NIIF 9 también proporciona un enfoque simplificado para medir la provisión para pérdidas por un monto equivalente al tiempo de vida del activo en ciertas circunstancias.

Los cambios en las políticas contables resultantes de la adopción de la NIIF 9 no han sido reexpresados, en cuyo caso la diferencia acumulada en la provisión para pérdidas que se reconocen en aplicación de la norma se carga contra los resultados acumulados al 1 de enero de 2016. En consecuencia, la información presentada para 2015 no refleja los requisitos de la NIIF 9 y, por lo tanto, no es comparable a la información presentada para 2016.

Errores de periodos anteriores

Al 31 de diciembre de 2016, no se efectuaron ajustes a los estados financieros separados por efecto de errores de periodos anteriores.

Cambios en presentación

Al 31 de diciembre de 2016, no se efectuaron cambios en presentación a los estados financieros separados.

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, 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 razonable 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 unidad generadora de efectivo (UGE) y evidencia sobre la obsolescencia o deterioro físico de un activo o UGE, entre otros.

– **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 usan los supuestos.

Las tasas macroeconómicas proyectadas a metodología de flujos de caja. Los derivados se estiman a valor razonable. En cuentas por cobrar se estima 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; las demás, se valoran a costo histórico.

– 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 utiliza una ventana de doce meses, por lo cual se estima la probabilidad de que una obligación tenga que provisionarse en un porcentaje determinado en ese mismo período. 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.

Con esta información se realiza el cálculo de la pérdida esperada así:

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

Probabilidad de Incumplimiento (PI): corresponde a la probabilidad de que, en un lapso de doce meses, los deudores de un determinado segmento y calificación de cartera incurran en incumplimiento.

Saldo Expuesto del Activo (SE): corresponde al saldo de capital, saldo de intereses, y otros cargos vigentes de las obligaciones.

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.

Nota 4. 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.

La Gerencia Gestión Integral de Riesgos de EPM tiene como objetivo liderar la definición e implementación de la estrategia para la gestión integral de riesgos, con el fin de lograr una adecuada protección y aseguramiento de los bienes, recursos e intereses del Grupo EPM.

La empresa tiene como política realizar la gestión de los riesgos que inciden sobre su actividad y su entorno, adoptando las mejores prácticas y estándares internacionales de Gestión Integral de Riesgos (GIR), como una forma de facilitar el cumplimiento del propósito, la estrategia, los objetivos y fines empresariales, tanto de origen estatutario como Legal. Cuenta con un sistema de información que facilita la gestión integral de riesgos, garantiza la confidencialidad, disponibilidad y confiabilidad de la información y permite realizar análisis y monitoreo a los riesgos y planes de mejoramiento. Ha implementado un sistema de gestión integral de riesgos y dispone de una metodología para la identificación, análisis, evaluación, control y monitoreo de riesgos, entre los cuales están los asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo, que permite reducir la vulnerabilidad, y proponer e implementar mecanismos eficaces para el debido desarrollo de los negocios, procesos, proyectos y contratos. Como criterios de valoración se dispone de las tablas de valoración de las consecuencias de la materialización de los riesgos y de las tablas de probabilidad, las cuales son de aplicación en los diferentes niveles de gestión definidos en la guía metodológica para la gestión integral de riesgos.

La actividad de monitoreo y revisión a la gestión integral de riesgos está alineada con el proceso de seguimiento a la gestión establecido en la empresa, con el fin de proponer e implementar acciones de mejoramiento. El esquema de monitoreo y revisión establecida evalúa, entre otros, los siguientes aspectos:

- La estrategia de implementación de la gestión integral de riesgos.
- Los cambios en el contexto interno y externo que impliquen realizar ajustes en el tratamiento de los riesgos identificados o que generen nuevos riesgos.
- La variación de los riesgos en términos de frecuencia, probabilidad y consecuencia.
- Los criterios de valoración de la probabilidad y consecuencia de los riesgos.
- La implantación y eficacia de los planes de tratamiento.

EPM gestiona los riesgos financieros asociados a los diferentes niveles de gestión, para lo cual identifica los riesgos dentro de los agrupadores mercado, liquidez y crédito que están clasificados en la categoría de riesgos financieros y cuantifica su impacto e implementa estrategias para su mitigación.

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
- Otros activos financieros:
 - ✓ Inversiones al valor razonable a través de resultados
 - ✓ Derechos fiduciarios
 - ✓ Instrumentos derivados

Los análisis de sensibilidad incluidos en las siguientes secciones corresponden a la situación financiera a la fecha de corte del 31 de diciembre de 2016 y 2015. Estos análisis de sensibilidad se realizaron bajo el supuesto de mantener constantes los saldos expuestos, las coberturas contratadas, así como la mezcla de pasivos según sus tasas de indexación.

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

- Para Efectivo y equivalentes de efectivo, Inversiones al valor razonable a través de resultados y Derechos fiduciarios, 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 la metodología definida por la Superintendencia Financiera en la Circular Básica Contable Financiera (CE100 de 1995).
- Para instrumentos derivados los análisis de sensibilidad se realizaron bajo el supuesto de mantener constantes las coberturas contratadas según sus tasas de indexación.

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
- Otros activos financieros:
 - ✓ Inversiones al valor razonable a través de resultados
 - ✓ Instrumentos derivados
- Créditos y préstamos

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
- Instrumentos derivados
- Créditos y préstamos

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 plazos.

Nota 5. Activos contingentes - Litigios probables

La EAS016 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 la EAS016 – Entidad Adaptada de Salud de Empresas Públicas de Medellín, incluso en el supuesto de conclusión desfavorable de cualquiera de ellos, los litigios a favor con calificación de éxito probable son los siguientes:

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 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 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	525.087.326,00	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 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 de 159.074.261,00 y los intereses. Auto admite demanda y ordena notificar. Contestación de demanda por parte del ministerio	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 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 de 254.335.221,00 e intereses. Fallo en primera instancia acorde al dictamen del perito, concede intereses moratorios, se presenta recurso de apelación frente a las pretensiones que no accedió el despacho por trámite administrativo formal. Tribunal acepta el recurso de apelación a la Sentencia	254.335.221,00	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 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 de 256.121.562,00 e intereses. Se da por contestada la demanda.	256.121.562,00	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 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 de 66. 794.156 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.	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 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 de 225480069 e intereses. El 5 de agosto presentan dentro de los términos la sustentación del recurso de casación interpuesto por la Nación -Ministerio de Salud	225.480.069,00	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 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 de 207.062.190,00 e intereses. Reparten el proceso en el tribunal para que resuelvan el recurso de apelación de sentencia. Tribunal admite recurso de apelación interpuesto a la sentencia de primera instancia.	207.062.190,00	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 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 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	193.236.624,00	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 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 de 78.427.565,00 e intereses. Se interpone recurso de apelación frente al auto que resuelve no integrar el Litis consorcio por pasiva, proceso en el tribunal MP Ever Naranjo. Fija como fecha para llevar a cabo la audiencia de trámite y juzgamiento, el 5 de abril de 2017 a las 8:30 a.m.	78.427.565,00	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 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 de 185.589.409,00 e intereses. Fallo condenatorio en contra del ministerio, se presenta recurso de apelación por pretensiones no reconocidas por el requisito formal reporte de precios al SISMED.	185.589.409,00	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
	Condenaron a sesenta millones de pesos por servicios no pos, intereses sobre el capital y las costas del 10%.mp Francisco Arango Torres		
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 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 de 185.589.409,00 e intereses. Audiencia laboral se fija el día 08 de marzo de 2017 a las 10:00 de la mañana como fecha y hora para celebrar audiencia de trámite y juzgamiento. MIA	98.633.311,00	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 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 de 137.621.176,00 e intereses. ordena el juzgado integrar el contradictorio con los integrantes de la unión temporal nuevo FOSYGA y consorcio SAYP. en trámite de notificación por la parte demandante. auto admite demanda de contestación de la demanda efectuada por el litisconsorte necesario por pasivo consorcio SAYP. se reconoce personería para representar los intereses de esta entidad a la Dra. Mary Dayana Sánchez Rojas. se insta a la parte actora para que impulse el trámite del proceso.	137.621.176,00	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 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 de 282.819.650,00 e intereses. Aplaza audiencia programada para el 10 de agosto de 2016 a las 10:00am. De oficio ordena peritaje. Designa perito. Requiere demandante.se nombra a la doctora Claudia Angarita, a quien se le notifica para que se posiciones en el proceso como perito.	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 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 de 129006013 e intereses proceso en el tribunal de Medellín cursando .recurso de apelación interpuesto por la parte demandada al fallo de primera instancia a favor de epm	129.006.013,00	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 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 de 144.448.403,00 e intereses. Recurso de apelación fallo de primera instancia a favor de Epm	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 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 de 148.846.376,00 e intereses. Audiencia de primera y fallo para el día 27 de septiembre de 2016.se fija fecha para audiencia de trámite y juzgamiento para el día 02 de mayo de 2017 a las 3:00 p.m. 26 Sep. 2016 recepción memorial OJ F4+CD	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 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 de 108.418.592 e intereses. Demanda admitida y contestada por la Nación Ministerio de Salud	108.418.592,00	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 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 de 173.724.647,00 e intereses. Auto fija fecha audiencia de conc. y primera de tram para el 28 de marzo de 2017 a las 3:30 pm. Obligatoria asistencia de las partes (D)	173.724.647,00	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 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 de 371.477.714,00 e intereses. Audiencia y/o diligencia conciliación-tte y juzgamiento oct 31 de 2016 hora 9:00 a.m. 27 jun 2016 27 jun 2016 auto fija fecha audiencia y/o diligencia conciliación-tte y juzgamiento M	371.477.714,00	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 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 de 120.124.172,00 e intereses. Audiencia laboral de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio para el 30 de noviembre de 2016 a las 10:00 a.m. C. Of. M.28 nov 2016 auto ordena integrar el Litis con el consorcio SAYP 2011 y la unión temporal nuevo FOSYGA, en virtud a la excepción previa propuesta por el Ministerio de Salud.	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 INTERESES causados por pago extemporáneo de los recobros aprobados. Recurso de apelación por falta de conformación de Litis necesario, MP Mario Cárdenas.	45.716.000,00	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 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 de 420.668.373 e intereses. Se fija fecha para la audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio y decreto de pruebas para el día tres de marzo de 2017 a las 11:00 am.	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 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 de 179.276.180 e intereses. Admitida y contestada la demanda	179.276.180,00	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 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 de 71.159.181	71.159.181,00	Probable
Total		4.583.148.171,00	

Nota 6 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.

ANÁLISIS A LOS ESTADOS CONTABLES – Cifras en pesos Colombianos.

Estado de la Situación Financiera

Activos totales

Los activos totales crecieron en un 19.62% con respecto al año 2015, pasando de \$29,658,991 a \$35,478,073 al cierre del año 2016.

Activo corriente

Los activos corrientes tuvieron un comportamiento al alza con respecto al año 2015, la variación fue del orden de \$5,819,182 equivalente al 19.62%.

Los saldos a diciembre 31, incluyen:

Cuenta	2016	2015	2014	2013
Caja y Bancos (1)	5,479,904	861,064	865,289	641,401
Inversiones (2)	25,101,958	22,251,276	16,944,516	14,999,149
Deudores (3)	4,896,211	6,546,651	2,498,343	1,226,450
Total	35,478,073	29,658,991	20,308,148	16,867,000

(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	2016	2015	2014	2013
Certificados de Depósito a Término - CDT	16,127,242	13,426,965	16,490,016	9,142,368
Títulos de Tesorería – TES	8,974,716	8,824,310	454,500	5,856,781
Total inversiones	25,101,958	22,251,275	16,944,516	14,999,149

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) El rubro Deudores presentó una disminución del 25.21% respecto al año 2015 equivalente a \$1,650,440. Este decrecimiento se dio por la recuperación 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 una leve disminución de \$20,973 equivalentes al 0.24% con respecto al año 2015.

Pasivo corriente:

Disminuyó en el 4.70% por un monto de \$228,407. Representado básicamente por los proveedores con quienes tiene convenio la EAS. El valor del año 2016, 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	2016	2015	2014	2013
Adquisición de bienes y servicios nacionales	3,818,799	4,057,822	4,666,835	3,654,836
Retención en la Fuente e ICA	96,852	61,568	82,244	42,323
Estampilla U de A	42,927	30,515	79,274	79,878
Otras cuentas por pagar	674,054	711,133	645,639	53,711
Total, cuentas por pagar	4,632,632	4,861,038	5,473,992	3,830,748

Las otras cuentas por pagar representan 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 2016 se efectuó provisión para Reservas Técnicas por valor de \$4,167,496, en el año 2015 por \$3,960,062, para 2014 por \$2,856,847 y de \$2,665,388 para el año 2013, los cuales se han registrado como pasivo estimado.

Patrimonio

Tuvo un incremento del 28.03% equivalente a un monto de \$5,840,055. El valor del 2016, permite a la EAS016 tener el patrimonio en una cuantía mayor al mínimo requerido para mantener la habilitación financiera por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

equivalente a \$10,796,000. Durante el 2016 fue necesario capitalizar la EAS016 en \$11,514,000, para contar con un margen de maniobra suficiente para atender su operación.

La composición del patrimonio se discrimina así:

Cuenta	2016	2015	2014	2013
Capital fiscal (1)	87,802,010	76,288,010	59,294,448	51,294,448
Resultado del ejercicio	-5,664,869	-8,132,981	-6,393,554	-5,346,422
Excedente de ejercicios anteriores	-55,459,196	-47,317,139	-40,923,585	-35,577,162
Total, Patrimonio	26,677,945	20,837,890	11,977,309	10,370,864

- (1) El capital fiscal se incrementó en el año 2016. 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 Resultado Integral Financiero, Económico y Social.

Ingresos Operacionales

Los ingresos operacionales crecieron en un 21.12% durante el año 2016.

Los ingresos operativos están representados en:

Concepto	2016	2015	2014	2013
Unidad Por Capitación U.P.C. (1)	12,509,766	11,245,496	11,131,046	10,978,138
Cuota moderadoras	2,012,026	2,013,599	1,967,018	1,965,699
Atención ARP	13,359	2,614	6,087	23,200
Copagos	756,920	711,911	690,332	659,030
Incapacidades	710,108	609,723	0	910
Reconocimiento catastróficas (2)	8,367,129	7,435,916	7,256,987	6,833,437
Ingresos por CTC y tutelas	4,104,406	2,480,338	3,493,791	1,168,789
Otros Ingresos por Admón. sistema	1,691,651	406,714	59,574	4,509,478
Total, Ingresos Operacionales	30,165,365	24,906,311	24,604,835	26,138,681

- (1) El incremento obedece al mayor registro de glosados en el proceso de compensación del año 2016.
- (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 durante 2016 se incrementaron en \$2,268,821 lo que representa un aumento del 6.48%.

Los gastos de administración están compuestos por:

Concepto	2016	2015	2014	2013
Incapacidades (1)	1,685,249	1,345,566	923,986	522,552
Urgencias-POS	1,109,561	1,206,788	915,226	613,904
Consulta Externa-POS	2,738,972	2,449,454	2,139,129	1,995,678
Radiologías, ayudas diagnósticas, laboratorio POS y Asistencia médica familiares	5,027,972	5,727,888	5,931,211	5,809,186
Hospitalización-POS	7,097,570	8,072,218	6,783,368	5,556,580
Farmacia-POS	2,363,290	2,440,116	2,439,073	2,313,186
Promoción y Prevención POS	1,133,178	852,306	162,774	235,701
Fondo de garantías (2)	7,080,412	5,406,941	6,196,971	6,086,104
Reembolso gastos médicos	2,086	2,488	9,122	15,700
Cuenta de alto costo	11,444	0	88,350	56,597
Gravamen a los movimientos financieros	74,534	80,891	61,724	46,787
Contribuciones (3)	98,766	101,066	94,862	85,097
Comisiones, honorarios	0	0	89,091	395,772
C.T.C. y Tutelas	7,737,294	7,315,346	5,992,902	5,623,349
Urgencias POS	1,109,561	0	0	0
Total, Gastos de Administración	37,269,889	35,001,068	31,827,789	29,356,193

- (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 Fiduoccidente, 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	2016	2015	2014	2013
Provisión deudores	127,404	0	0	4,381,726
Otras provisiones diversas – Reserva técnica	207,434	1,103,215	191,459	1,133,574
Total, Gastos no Operacionales	334,838	1,103,215	191,459	5,515,300

Ingresos no operacionales.

Los ingresos no operativos durante el 2016 presentaron una disminución de \$1,366,653 equivalentes a un 43,44% representados en las siguientes cuentas:

Concepto	2016	2015	2014	2013
Utilidad por valoración de inversiones	1,763,567	1,305,750	1,010,560	654,703
Otros ingresos financieros (1)	15,674	8,095	10,408	20,586
Ingresos extraordinarios (2)	46	1,832,095	0	0
Otros ingresos años anteriores (3)	0	0	0	2,724,607
Total, Ingresos no Operacionales	1,779,287	3,145,940	1,020,968	3,399,896

- (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 se redujeron en un monto de \$76,156 alcanzando una disminución del 94,07% para el cierre de 2016.

Concepto	2016	2015	2014	2013
Pérdida en negociación y venta de inversiones	2,797	0	0	0
Intereses moratorios	1,996	80,854	0	13,428
Comisiones y gastos bancarios	0	95	108	78
Total, Ingresos no Operacionales	4,793	80,949	108	13,506

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 Extra convencional 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 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.

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 fue derogado por el Decreto 2702 de diciembre de 2014.

Decreto 1698 del 16 de mayo de 2007 del Ministerio de la Protección Social por el cual se modifica el Decreto 574 fue derogado por el Decreto 2702 de diciembre de 2014

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 Gerencia Desarrollo Humano y Cultura organizacional.

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.

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

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

Decreto de afiliación: El Decreto 2353 del 2015 unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Para el cierre contable de 2016 se implementaron las siguientes resoluciones:

El Decreto 780 de mayo de 2016 “Por el cual expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” el cual incorpora normativa relacionada con la estructura del sector salud y de la protección social, régimen reglamentario del sector salud y protección social, normas comunes de la seguridad social integral, afiliación en el régimen contributivo, afiliación al sistema de seguridad social en salud, entre otras.

Modelo Integral de Atención en Salud (MÍAS):

Resolución 00429 de febrero 17 de 2016 “Por el cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud” emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 003202 de Julio 25 de 2016 “Por el cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se dictan otras disposiciones”, entre las rutas integrales de atención en salud (RIAS) están: Promoción y mantenimiento de la salud, Materno perinatal, Cardio-cerebro-vascular, Cáncer, alteraciones nutricionales, entre otras.

Normatividad condiciones financieras y de solvencia de las EPS y reporte información a la Superintendencia Nacional de Salud

El 22 de diciembre de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 2117 de 2016 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.13.9, 2.5.2.2.1.7 y 2.5.2.2.1.10 y se adicionan unos artículos en la Sección 1, Capítulo 2, Título 2, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud – EPS”

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 000012 del 04 de agosto de 2016 “Por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información de calidad”

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 000016 del 04 de noviembre de 2016 “Por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007 – Información financiera para efectos de supervisión”

GESTIÓN 2016
UNIDAD SERVICIO MÉDICO

La composición de los afiliados a la EAS, para los años terminados a diciembre 31 de 2013, 2014, 2015 Y 2016 es como sigue:

AFILIADOS EAS	2016	2015	2014	2013
Cotizantes EPM	1.742	1.803	1.937	2.267
Beneficiarios EPM	2.708	2.993	3.273	3.876
Cotizantes UNE	170	458	571	613
Beneficiarios UNE	245	764	933	1.018
Cotizantes HUAWEI	174	0	0	0
Beneficiarios HUAWEI	283	0	0	0
Pensionados EPM-ISS-COLPENSIONES	2.448	2.457	2.393	2.113
Pensionados UNE	295	279	251	213
Pensionados HUAWEI	0	0	0	0
Beneficiarios Pensionados EPM-ISS-COLPENSIONES	1.978	2.054	2.011	1.735
Beneficiarios Pensionados UNE	255	247	234	203
Beneficiarios/Cotizantes EPM	4	0	4	6
Beneficiarios/Cotizantes UNE	1	0	1	1
TOTAL	10.303	11.055	11.608	12.045

En el año 2016 se realizaron un promedio de 153 acuerdos de voluntades con IPS Privadas y públicas, para el año 2016 se cuenta con una red amplia y suficiente para el número de afiliados. La facturaron por servicios de salud ascendió a un valor de \$35.411.339.287 siendo las principales IPS de alta complejidad las siguientes:

PRINCIPALES IPS	MONTO FACTURADO 2016	MONTO FACTURADO 2015
DROPOPULAR S.A.	8.469.179.255	7.614.683.954
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	6.918.619.314	6.944.268.664
CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES	4.213.831.412	3.827.386.187
CLINICA MEDELLIN SA	1.812.776.366	2.098.196.445
FUNDACION ORGANIZACION VID	967.656.097	1.000.035.495
CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA	930.586.667	758.898.583
GRUPO ONCOLOGICO INTERNACIONAL S.A.	826.578.412	570.523.250
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.	821.800.232	787.077.248
CEDIMED SAS	727.187.012	679.395.126
FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA-FUN	638.987.093	839.468.998
CLINICA OFTALMOLOGICA SANDIEGO S.A.	619.231.625	619.372.967

Somos una unidad conformada por 85 personas, con este personal atendemos las necesidades de nuestros usuarios

PLANTA DE PERSONAL	
Jefe Unidad Servicio Médico	1
Enfermeras Profesionales	3
Optómetra	1
Profesionales A Gestión Humana y Organizacional	2
Profesional A Finanzas y Gestión de Riesgo	1
Profesionales B de Salud (Médicos y Odontólogos)	23
Profesionales C de la Salud (auditor, epidemiólogo)	2
Profesional Rural de la Salud	7
Regentes de Farmacia	2
Técnicos Administrativos (atención al público)	13
Técnicos de Salud (auxiliares de enfermería y odontología)	16
Tecnólogos Administrativos (cuentas medicas)	9
Contratista	4
Aprendiz	1
TOTAL	85

LOGROS 2016

Prestación de Servicio

1. Se realizaron las visitas de acompañamiento y auditoria a los prestadores según cronograma.
2. Se generaron 35.393 consultas médicas, 19.275 consultas odontológicas, 6152 consultas por optometría y 166.900 ordenes generadas para a nuestra Red de prestadores.
3. Optimización de la Red según oportunidad, calidad y precio
4. Ajustes logísticos para la implementación de MIPRES en la IPS propia y con la Red de Prestadores.

Consulta Médica

1. Implementación del 100% de la historia clínica electrónica médica y de optometría.
2. Se cumplió con el Comité de evaluación de historias clínicas observando un mejoramiento significativo en las calificaciones de las mismas según lo exigido por la norma, se realizó retroalimentación a profesionales que tenían deficiencias y se observó mejoría satisfactoria.
3. Se inició implementación de MIPRES nuevo modelo de formulación de medicamentos no cubiertos por el plan de beneficios, se realizaron capacitaciones al equipo médico, se realizó registro de profesionales, y está en proceso el uso del aplicativo.

Consulta Odontológica

1. Implementación del 100% de la historia clínica electrónica odontológica
2. Participación en los lineamientos de las políticas públicas de salud bucal del municipio de Medellín, en el diseño de los indicadores de atención en odontología y atención preventiva en salud bucal.
3. Participación activa en la Campaña “Soy Generación más sonriente” del Ministerio de Salud y Protección social, con resultados positivos. Se realizaron 3 campañas en el año.

Administración de Servicio

1. El porcentaje de afiliados compensados es del 98% para el año 2016
2. A través de la figura del recobro al Gobierno Nacional se recuperaron \$2.685.651.564

3. 69% de incremento en el valor gestionado de recobros entre el periodo 2015 y 2016 (2015: \$3.527.922.879 vs. 2016: \$5.113.416.724)
4. El cargue de información de la BDUA para el año 2016 se encuentra en el 98%, optimización de trámites a través de la WEB y vía correo electrónico
5. Cumplimiento del plan de trabajo para la conciliación de cuentas por cobrar de servidores y ex servidores, con las gestiones realizadas desde febrero de 2015 a septiembre han mostrado un porcentaje de recuperación del 64%.
6. Se implementó la herramienta WEB para la lectura y validación de los RIPS por parte de las entidades.
7. Implementación del sistema de trazabilidad de la factura con mayor control de las glosas y devoluciones con los prestadores.
8. Se realizaron 155 acuerdos de voluntades (contratos) con la Red de prestadores para garantizar la atención oportuna y con calidad de nuestros afiliados.
9. Se realizó el proceso de contratación por licitación pública de Dosimetría, suministros de insumos de odontología y el estudio ambiental y control de calidad para RX.
10. Se realiza modificación en plazo del contrato actual de medicamentos. Y se abrió el proceso de contratación de medicamentos mediante solicitud pública de ofertas
11. Se realizó capitalización por valor de \$11.514.000.000 en el mes de septiembre con el fin de dar cumplimiento al patrimonio mínimo y se sigue ejecutando la metodología de reserva técnica soportada en la inversión, para dar cumplimiento a la habilitación financiera

Salud Pública y Calidad

- Cobertura de vacunación para nuestra población es del 99%.
 - Articulación de la Unidad Servicio Médico con los diferentes Entes Territoriales para el cumplimiento de las metas del país en el Plan Decenal, con la implementación de las estrategias planteadas en:
 - La Política de Atención Integral en Salud-PAIS-
 - Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS-
 - Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS-
 - Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS-
2. Resultados positivos en las auditorías realizadas por los diferentes Entes de Control:
- Secretaria Seccional de Salud de Antioquía
 - Superintendencia Nacional de Salud
 - Ministerio de Salud y Protección Social

- Cuenta de Alto Costo
3. Se han generado 28 PQRS (4 Felicitaciones, 16 quejas, 7 Reclamos y 1 Sugerencia) todas con adecuado tiempo de respuesta y con sus respectivas acciones de intervención.
5. Superamos las metas de los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a
- Accesibilidad/Oportunidad
 - Calidad Técnica
 - Gerencia del Riesgo
 - Satisfacción y Lealtad

El comportamiento de los indicadores es coherente con nuestra pirámide población.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL UNIDAD SERVICIO MEDICO 2016

La salud y la enfermedad son parte de un equilibrio inestable de diversos factores naturales y sociales en continua interacción, es por esto que se hace relevante realizar análisis de salud que permitan percibir el comportamiento de estas variaciones con determinantes tales como la edad, el sexo, condiciones ambientales, culturales, entre otros que influyen en el proceso vital de los individuos.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

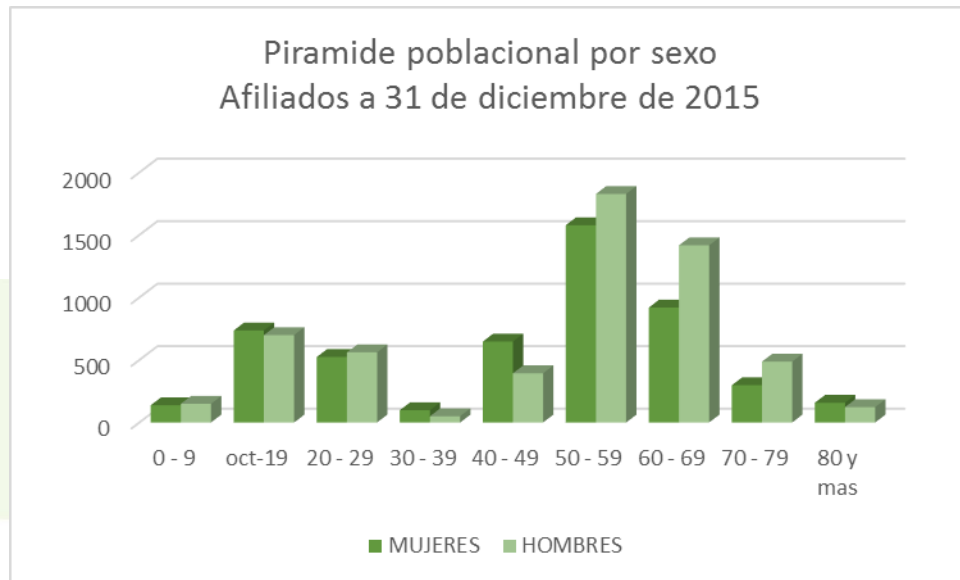
La población afiliada a la Unidad servicio médico al 31 de diciembre de 2015 es de **10805** personas, de estos 5096 son mujeres y 5709 son hombres que representan el 47,16% y el 52,83% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de la población por género y grupos etarios

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 - 9	138	150	288
10 - 19	736	699	1435
20 - 29	524	561	1085
30 - 39	98	50	148
40 - 49	647	394	1041
50 - 59	1578	1828	3406
60 - 69	919	1417	2336
70 - 79	298	487	785
80 y mas	158	123	281
	5096	5709	10805

PIRÁMIDE POBLACIONAL

La mayor participación de la población está entre los 55 a 59 años con una representación del 16,2% (1752), seguidos del grupo etáreo de 50 a 54 años con una participación del 15,3% así mismo la población mayor de 60 años representa el 31,5% (3402). Si se concentra la población, el 63% (6808) es mayor de 50 años con una tendencia clara al envejecimiento de la población, que se refleja en una pirámide poblacional invertida, lo que genera un aumento del costo debido al incremento de las enfermedades catastróficas y de alto costo



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN AFILIADA

Nuestra población está distribuida en 5 Departamentos y 2 Distritos.

El 99.92% se encuentran en el Departamento de Antioquia y el 0.08% en el resto del País, distribuidos así:

- | | |
|------------------------------------------------|-----------------|
| • Antioquia (56 Municipios) | 10784 afiliados |
| • Caldas (Manizales) | 4 afiliados |
| • Magdalena (Santa Marta - Distrito Turístico) | 2 afiliados |
| • Risaralda (Pereira) | 1 afiliado |
| • Cundinamarca (Bogotá – Distrito Capital) | 1 afiliado |

Medellín tiene el 65.65% (7080) de la población afiliada, seguido de Envigado con una representación de 8.98% (969) y Bello con 820 afiliados que representan el 7.60% y en menor proporción Itagüí con el 3.56% (384). El 14.21% de la población restante está distribuida en el resto de los Municipios donde tenemos presencia.

PRIORIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Por análisis de caracterización poblacional, la morbilidad de los afiliados al servicio médico es:

1. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón
2. Enfermedades por tumores malignos
3. Enfermedades de las vías respiratorias

Esta morbilidad va de acuerdo al comportamiento de la pirámide poblacional.

Aunque estas son las primeras causas de morbilidad, las patologías que marcan el más alto costo y representan el 30% de la población son:

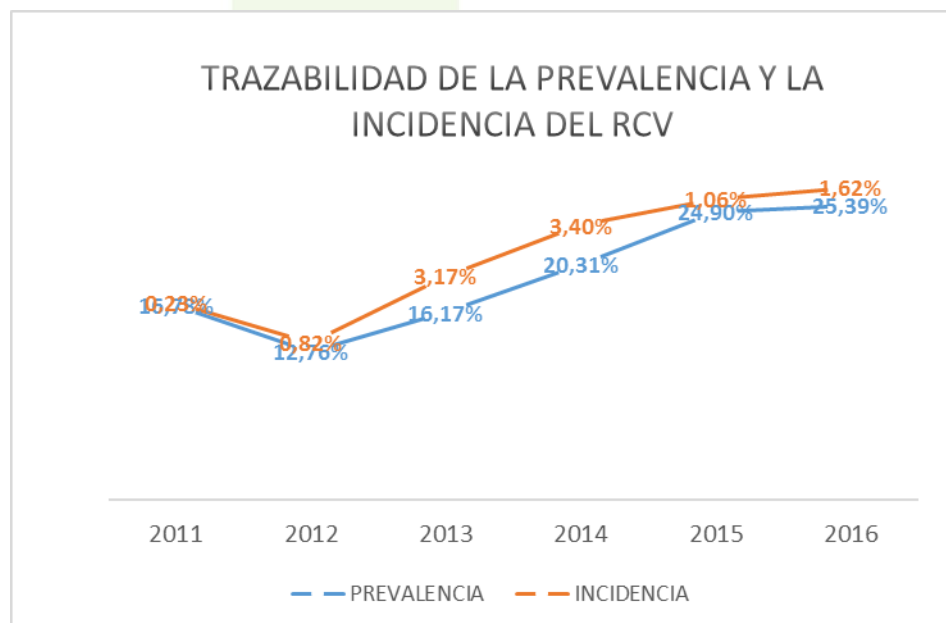
- Insuficiencia Renal Crónica (N18)
- Enfermedades isquémicas del corazón (I24)
- Diabetes Mellitus (E10)
- Tumor maligno del colon (C18)
- Enfermedades Pulmonares Obstructivas crónicas (J44)

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RIESGO CARDIO VASCULAR – RCV

Las enfermedades Cardiovasculares, son enfermedades que afectan a las arterias del corazón y del resto del organismo, las más importantes son infarto del miocardio y enfermedades cerebro vasculares. La probabilidad que tiene un individuo de sufrir una de estas enfermedades va a depender fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en el individuo.

1. Comportamiento de la enfermedad

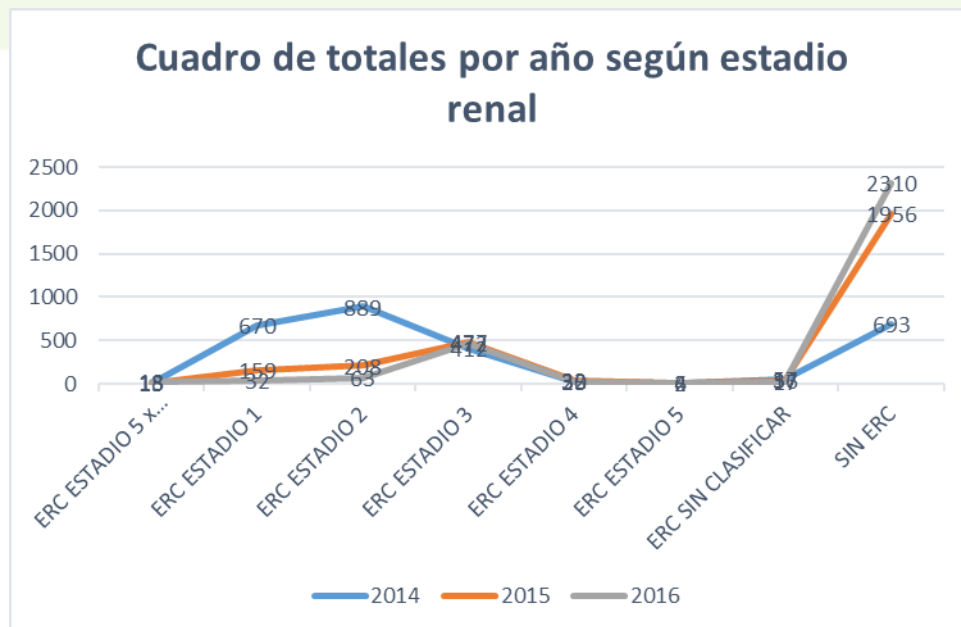
La identificación nominal de esta enfermedad se inició en el año 2011 encontrándose 2181 personas con esta patología con una prevalencia del 16.78% y una incidencia del 0.23% (130). Para el año 2015 - 2016 la prevalencia de la enfermedad ha aumentado a un 25.36% (2915) y la incidencia al 1.62% (175)



2. Trazabilidad según el estadio renal

La enfermedad renal es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. La diabetes y la hipertensión arterial son las dos causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la enfermedad. En el siguiente gráfico se puede observar el comportamiento de la enfermedad renal en los últimos tres años.



3. Alianzas estratégicas

Para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad del tratamiento y adhiriéndonos a las políticas de PAIS, este programa tiene un manejo integral en la atención del paciente MIAS, con rutas definidas de atención RIAS.

Este grupo de riesgo poblacional es atendido por los médicos expertos de la IPS propia y a través de alianzas con:

- SICOR: para el manejo del riesgo cardiovascular
- Prever: Para el manejo de la enfermedad renal
- Clid: Para el manejo de la diabetes

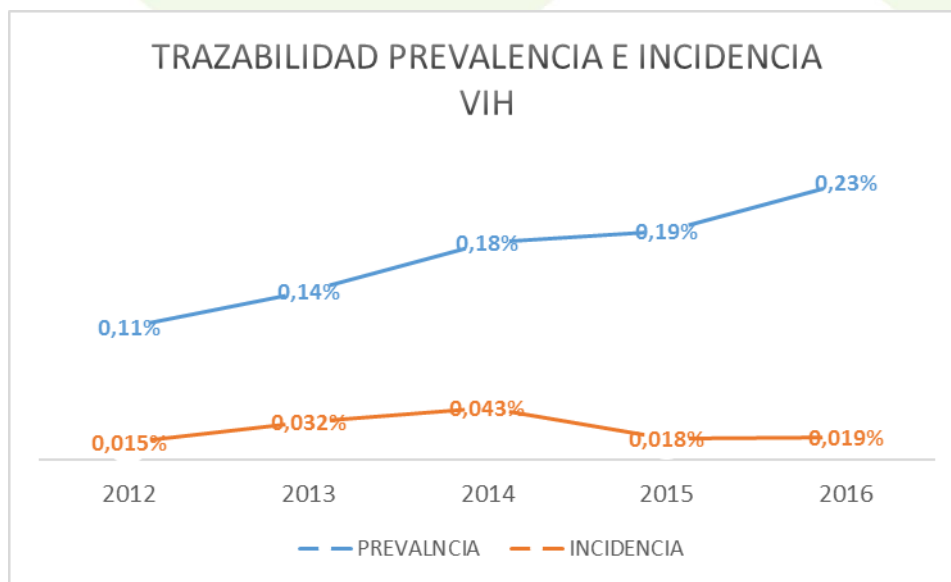
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA – VIH

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. Es causante del [síndrome de inmunodeficiencia adquirida](#) (sida)

1. Comportamiento de la enfermedad

El programa para el manejo del VIH se inició en el año 2012, donde se tenían identificados 14 afiliados que padecían la enfermedad, lo que corresponde a un 0.11% de la población total afiliada. Para el año 2016 ya se tienen identificados 25 personas (0.23%) conviviendo con la enfermedad, con una incidencia para este año del 0.019% (2) siendo la mayor participación los cotizantes activos de EPM. Se evidencia el incremento de casos en 4 años.

En la gráfica se observa la trazabilidad de la prevalencia y la incidencia de la enfermedad



CANCER

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo

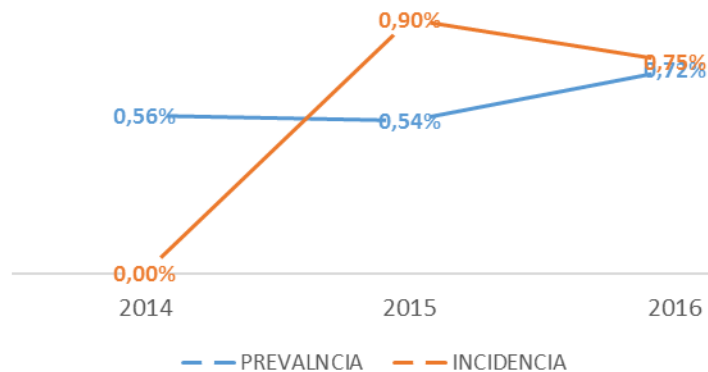
1. Comportamiento de la enfermedad

La caracterización nominal de esta patología se inició en el año 2013 identificándose 64 personas con algún tipo de cáncer con una prevalencia de la enfermedad del 0,56% de la población total afiliada, para el año 2015 presentan esta enfermedad 162 personas, con una incidencia del 0,90% y para el 2016 la incidencia fue del 0,75% (81 personas), con una

prevalencia para este año del 0,72% (171). lo que evidencia que es una patología que va en aumento y puede estar asociada a factores de estrés

El cáncer que más se presenta es el de piel, seguido por el cáncer de mama, próstata y los que tienen que ver con el aparato digestivo (estomago, colon)

TRAZABILIDAD DE LA PREVALENCIA Y LA INCIDENCIA DEL CANCER 2014 -2016



ARTRITIS

Es la inflamación de una o más articulaciones, provoca dolor y rigidez y puede afectar a personas de cualquier edad.

1. Comportamiento de la enfermedad

La caracterización de este grupo de riesgo poblacional inicio en el año 2015, identificándose 44 personas con esta patología. Para el año 2016 se identificaron 47 personas lo que representa una prevalencia del 0.47% y una incidencia del 0.027%. Estos pacientes son manejados en el nivel complementario de salud

OTROS GRUPOS DE RIESGO

Se han identificado, además otros grupos de riesgo como son:

1. Enfermedades Huérfanas: en el año 2013 se realizó un censo identificándose 28 personas con algún diagnóstico de esta enfermedad, se está revisando nuevamente este grupo de riesgo para determinar

2. Hemofilia: No tenemos pacientes con diagnóstico de hemofilia y solo 1 paciente diagnosticada con Von Willenbrand.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

para el seguimiento de la gestión de riesgo individual, se reconocieron las acciones realizadas a la población afiliada buscando estimar el número de personas susceptibles para la realización de las actividades y procedimientos según su riesgo, acorde a las frecuencias de uso establecidas en las normas técnicas.

Teniendo en cuenta los tipos de riesgos de la población; se calculan tres tipos de estimaciones: ex-antes, contingentes y ex – post.

- Estimaciones ex-antes, las cuales se realizan a la población que tiene riesgos universales por su condición de sexo y edad y por ello deben recibir actividades y/o procedimientos que permitan evitar o controlar la presencia de alteraciones en la salud. se identifican porque son antes del suceso, son todos los programas en los cuales hacemos prevención

Se cumplen coberturas acordes a lo establecido en la norma y estos son:

- Vacuna contra el VPH
 - Salud bucal: (Aplicación de flúor, aplicación de sellantes, control de placa bacteriana y detartraje)
 - Consulta de crecimiento y desarrollo
 - Consulta del desarrollo del joven: es el más complejo debido a que a los jóvenes no les gusta asistir a la consulta
 - Detección de alteraciones del adulto (parcial de orina, creatinina, triglicéridos, colesterol HDL, LDL y total).
- Estimaciones contingentes, son las que se le realizan a la población que puede o no presentar una condición particular o específica de salud y por ello requieren atención especial para su control y manejo; a través de la realización de actividades y procedimientos que permitan evitar la presencia de enfermedades prevenibles o la complicación de su condición.

Estas se atienden en la IPS primaria y en el nivel complementario cuando se requieren, estas son:

- Consulta de planificación familiar para hombres y mujeres y entrega de métodos de anticoncepción
- Esterilización masculina y femenina

- Atención al parto
- Atención al recién nacido

No se han presentado muertes maternas, ni neonatales, tampoco se presentaron bebés con bajo peso

- Estimaciones Ex-post, son las acciones que se le realizan a la población que ya materializó un riesgo y presenta una alteración en la condición de salud, por ello requiere la realización de las actividades y /o procedimientos que permitan el control de la enfermedad y la mitigación de complicaciones, como la población con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, entre otras.

CONCLUSIONES

- El comportamiento de la morbilidad de la enfermedad va de acuerdo al comportamiento de la pirámide poblacional
- Se tienen identificada la población por grupos de riesgos de enfermedad, lo que permite hacer acciones que garanticen la atención y manejo integral de estos pacientes.
- Hay coherencia en la caracterización poblacional de nuestra población y la identificación de grupos de riesgo, lo que permite cerrar brechas implementando acciones para la atención de los pacientes
- Se está implementando las políticas del país con respecto a las MIAS (modelos integrales) y RIAS (rutas integrales)
- Se están cumpliendo con las coberturas de la gestión del riesgo individual como lo estipula la norma

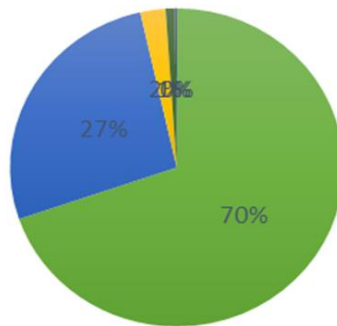
RECOMENDACIONES

- Hacer demanda inducida en el grupo de riesgo de adolescentes, reforzando la edad de 14 a 17 años, buscando educación en el manejo de su sexualidad y prevención de enfermedades infectocontagiosas y embarazos a temprana edad
- Hacer cruces entre el grupo de riesgo de enfermedad cardiovascular y el adulto sano para determinar quienes ya están diagnosticados y quienes deben recibir atención preventiva
- Iniciar seguimiento y determinar modelo y ruta de atención a las personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.
- Comenzar a implementar las estrategias PAIS de acuerdo a los tiempos y a los grupos de riesgo que dice la norma.

ENCUESTA DE SATISFACCION 2016

Encuesta de satisfaccion Unidad Servicio Médico 2016

99 %



■ Muy Bueno ■ Bueno ■ Ni Bueno Ni Malo ■ Malo ■ Muy Malo