



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

**Estados financieros y notas  
31 de diciembre de 2017 y 2016**

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.  
ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD  
Código: EAS016  
NIT: 890.904.996-1

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 y 2016

Cifras expresadas en pesos colombianos

	Notas	2017	2016
<b>Activo</b>			
<b>Activo no corriente</b>			
1201	Inversiones administración de liquidez en títulos de deuda	6 23,343,757,256	25,101,958,198
<b>Total activo no corriente</b>		<b>23,343,757,256</b>	<b>25,101,958,198</b>
<b>Activo corriente</b>			
1110	Depósitos en instituciones financieras	6 1,609,632,732	5,479,904,178
1407	Prestación de servicios	6 199,019,931	389,183,598
1411	Administración del sistema de seguridad social en salud	6 1,680,249,911	628,532,971
1422	Anticipos por impuestos y contribuciones	6 66,189,637	0
1470	Otros deudores	6 4,426,629,852	4,014,974,134
1480	Provisión deudores	6 -1,275,878,747	-136,479,777
<b>Total activo corriente</b>		<b>6,705,843,316</b>	<b>10,376,115,104</b>
<b>Total activos</b>		<b>30,049,600,572</b>	<b>35,478,073,302</b>
<b>Pasivo y patrimonio</b>			
<b>Patrimonio</b>			
3208	Capital fiscal	7 87,802,010,400	87,802,010,400
3225	Resultados de ejercicios anteriores	7 -61,124,065,223	-55,459,195,755
3230	Resultados del ejercicio	7 -6,869,758,034	-5,664,869,468
<b>Total patrimonio</b>		<b>19,808,187,143</b>	<b>26,677,945,177</b>
<b>Pasivos</b>			
<b>Pasivo corriente</b>			
2425	Acreedores	8 771,843,185	674,054,314
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	8 82,741,187	96,852,287
2550	Administración de la seguridad social en salud	8 4,413,504,613	3,818,798,368
2790	Provisiones diversas	8 4,929,226,172	4,167,496,389
2905	Recaudos a favor de terceros	8 44,098,272	42,926,767
<b>Total pasivo corriente</b>		<b>10,241,413,429</b>	<b>8,800,128,125</b>
<b>Total pasivos</b>		<b>10,241,413,429</b>	<b>8,800,128,125</b>
<b>Total pasivo y patrimonio</b>		<b>30,049,600,572</b>	<b>35,478,073,302</b>

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, ECONOMICO Y SOCIAL

Para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 y 2016

Cifras expresadas en pesos colombianos

	Notas	2017	2016
<b>Ingresos operacionales</b>			
4311	Administración del sistema de seguridad social en salud	30,463,940,190	30,165,364,621
4390	Otros servicios	21,710,397,835	17,680,470,281
		8,753,542,355	12,484,894,340
<b>Gastos operacionales</b>			
5102	Contribuciones imputadas	39,293,467,665	37,604,727,229
5120	Impuestos, contribuciones y tasas	37,233,443,128	37,096,588,489
5304	Provisiones para deudores	158,894,484	173,300,691
5317	Provisiones diversas	1,139,400,270	127,403,929
		761,729,783	207,434,120
	<b>Excedente (déficit) operacional</b>	<b>-8,829,527,475</b>	<b>-7,439,362,608</b>
<b>Otros ingresos</b>			
4805	Financieros	3,550,006,022	1,779,286,959
4808	Otros ingresos ordinarios	3,538,946,451	1,779,241,237
4810	Extraordinarios	0	45,722
		11,059,571	0
<b>Otros gastos</b>			
5801	Intereses	1,590,236,581	4,793,819
5802	Comisiones	10,334,731	1,996,321
5805	Financieros	447,438	0
		1,579,454,412	2,797,498
	<b>Excedente (déficit) no operacional</b>	<b>1,959,769,441</b>	<b>1,774,493,140</b>
	<b>Excedente (deficit) del ejercicio</b>	<b>-6,869,758,034</b>	<b>-5,664,869,468</b>

Jorge Londoño De la Cuesta  
Representante Legal

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

**Índice de las notas a los estados financieros**

Nota 1.	Entidad reportante .....	5
Nota 2.	Políticas contables significativas .....	12
Nota 3.	Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros.....	19
Nota 4.	Objetivos y políticas de gestión de los riesgos financieros .....	21
Nota 5.	Activos contingentes - Litigios probables y posibles .....	24
Nota 6.	Activos .....	29
Nota 7.	Patrimonio .....	31
Nota 8.	Pasivo .....	31
Nota 9.	Ingresos operacionales .....	32
Nota 10.	Gastos de administración .....	33
Nota 11.	Otros ingresos .....	35
Nota 12.	Otros gastos.....	35
Nota 13.	Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa.....	36

## Notas a los estados financieros de la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud - Empresas Públicas de Medellín E.S.P. para los periodos terminados al 31 de diciembre de 2017 y 2016.

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

### Nota 1. Entidad reportante

Empresas Públicas de Medellín E.S.P. (en adelante "EPM" o la "empresa") es la matriz de un grupo empresarial multilatinamericano; que, de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera, presenta a 31 de diciembre de 2017 un perímetro de consolidación conformado por 48 empresas y una entidad estructurada<sup>1</sup>, con presencia en la prestación de servicios públicos en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, México y Panamá.

EPM es una entidad descentralizada del orden municipal, creada en Colombia mediante el Acuerdo 58 del 6 de agosto de 1955 del 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 a su naturaleza jurídica, EPM está dotada de autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio, de acuerdo con el Artículo 85 de la Ley 489 de 1998. El capital con el que se constituyó y funciona, al igual que su patrimonio, es de naturaleza pública, siendo su único propietario el Municipio de Medellín. Su domicilio principal está en la carrera 58 No. 42-125 de Medellín, Colombia. No tiene establecido un término de duración.

EPM presta servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía y distribución de gas combustible. Puede también prestar el servicio público domiciliario de aseo, tratamiento y aprovechamiento de basuras, así como las actividades complementarias propias de todos y cada uno de estos servicios públicos. 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 2017 y 2016, fueron autorizados por la Junta Directiva para su publicación el 20 de marzo de 2018.

EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, 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, por lo tanto, para EPM, que es una empresa de servicios públicos domiciliarios, la

<sup>1</sup> 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.

actividad que ejecuta la Unidad de Servicio Médico bajo NIIF forma parte del segmento salud y en consecuencia su actividad se considera gasto administrativo. Por tal razón la actividad relacionada con la operación de servicios de salud, entendiéndose éstos como costos, son cargados y codificados contablemente a las cuentas de gasto de administración de EPM, dado que esta actividad no corresponde al objeto social de EPM, según los Estatutos.

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

### 1.1 Marco legal y regulatorio

La actividad que realiza EPM, prestación de servicios públicos domiciliarios, 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.

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

#### 1.2.1 Creación del departamento médico (hoy Unidad Servicio Médico) y Autorización

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

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

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

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

Con retroactividad a la semana 29 del año 1969 se creó un fondo denominado "Protección Médica a familiares", para atender los gastos por atención médica y quirúrgica prestada a los familiares



que dependen económicamente de los empleados públicos. El 20 de julio de 1986 se traslada el Departamento Médico a las instalaciones del Hospital Pablo Tobón Uribe.

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

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

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

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

En el Acta Extra convencional del 6 de abril de 1995, EPM se 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.

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

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

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

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

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

En 1998 mediante el Decreto 115 del 10 de septiembre de 1998, la Junta Directiva de EPM, 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.

Este 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.

En el 2006 la Junta Directiva de EPM emite el Decreto 215 del 4 de julio de 2006 y 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.

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

### **1.2.3 Marco Normativo margen de solvencia, patrimonio mínimo y Reserva Técnica**

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

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

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

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



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

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

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

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

2. 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.”

Para el año 2015 el capital mínimo requerido según norma era de (\$9.110.000.000) y el capital adicional (\$1.001.000.000), para el año 2016 era (\$9.727.000.000) y el capital adicional (\$1.069.000.000), para el año 2016 era de (\$9.727.000.000) y el capital adicional (\$1.069.000.000) y para el año 2017 fue de \$10.287.000.000) y el capital adicional (\$1.131.000.000).

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”.

#### 1.2.4 Políticas y prácticas contables.

EPM 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.

#### 1.2.5 Implementación de Normas asociadas a EPM - EAS016 -Entidad Adaptada de Salud.

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 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.

En el 2015 entra un nuevo Decreto de afiliación, el Decreto 2353 el cual 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.

En el 2016 sale 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 (MIAS):**

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”.

A partir del 1° de agosto de 2017 entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el cual asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que venía ejecutando el Consorcio SAYP (FOSYGA).

## **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 2420 de 2015 y sus posteriores modificaciones acogidas por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 037 de 2017.

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, 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 y en el estado de flujos de efectivo incluyen el dinero en caja y bancos y las inversiones de alta liquidez, fácilmente convertibles en una cantidad determinada de efectivo y sujetas a un riesgo insignificante de cambios en su valor, con un vencimiento de tres meses o menos desde la fecha de su adquisición.

## 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 de la EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, los ingresos más representativos son los siguientes:

- **UPC Régimen contributivo y UPC Adicional:** El sistema general de seguridad social en salud reconoce un valor per cápita por cada afiliado que tiene EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC, derivado del resultado derivado del proceso de compensación.
- **Cuota moderadora:** Son los aportes en dinero de los afiliados, el cual tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud.
- **Copagos:** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.
- **Incapacidades:** El sistema de seguridad social en salud reconoce a las EAS -Entidades Adaptadas de Salud reconoció para el pago de las licencias de incapacidad el 0.3% de IBC - Ingreso Base de Cotización de los registros aprobados en el proceso de compensación para el pago de incapacidades de enfermedad general.

## 2.6. Impuestos

La estructura fiscal del país, el marco regulatorio y la pluralidad de operaciones hacen que la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud - Empresas Públicas de Medellín, 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 efectiva<sup>2</sup> 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 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 2015-DECGGL-2059 de febrero 6 de 2015).

---

<sup>2</sup> 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.

### **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.

### **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. En el evento de que los cambios no sean sustanciales la empresa recalcula el valor en libros bruto del pasivo financiero y reconoce una ganancia o pérdida por modificación en el resultado del periodo. El valor en libros bruto del pasivo financiero se recalculo como el valor presente de los flujos de efectivo contractuales modificados o renegociados que están descontados a la tasa de interés efectiva original del pasivo financiero o, cuando proceda, la tasa de interés efectiva revisada. Cualquier costo o comisión incurrido ajusta el importe en libros del pasivo financiero modificado y se amortiza a lo largo de la duración restante de éste.

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

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

### Reserva Técnica

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

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

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

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

**No Liquidadas:** Mensualmente la entidad deberá constituir y mantener esta reserva por las obligaciones conocidas 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

### 2.10.1 Cambios en estimados contables

Al 31 de diciembre de 2017, la empresa no registró cambios significativos en los estados financieros como consecuencia de revisión a sus estimados contables.

### 2.10.2 Cambios en políticas contables

A 31 de diciembre de 2017, las prácticas contables aplicadas en los estados financieros separados de la empresa, son consistentes con el 2016.

#### Nuevas normas implementadas y cambio en políticas contables voluntarias

En el año en curso, la empresa ha implementado las modificaciones a las NIIF emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) que son obligatorias para el período contable que comience a partir del 1 de enero de 2017.

## 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 recuperable y la pérdida por deterioro se reconoce inmediatamente en el resultado del periodo.

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

- **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 pedida 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 riesgo.
- 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, cuantifica su impacto e implementa estrategias para su mitigación.

#### **4.1. Riesgo de mercado**

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

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

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

- Para efectivo y equivalentes de efectivo, títulos renta fija e inversiones pignoradas o entregadas en garantía: la metodología utilizada para la medición del riesgo de mercado es el Valor en Riesgo, consistente en la cuantificación de la pérdida máxima que podría llegar a presentar el portafolio en un mes con un nivel de confianza del 95%. Para la cuantificación del VaR se utiliza una metodología propia definida al interior del Grupo EPM.
- Para los swaps los análisis de sensibilidad se realizaron bajo el supuesto de mantener constantes las coberturas contratadas según sus tasas de indexación.

#### 4.2. Riesgo de tipo de interés

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

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

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

#### 4.3. Riesgo de liquidez

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

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

- Efectivo y equivalentes de efectivo.

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

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

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

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

## **Nota 5. Activos contingentes - Litigios probables y posibles**

La EAS016 - Entidad Adaptada de Salud - Empresas Públicas de Medellín 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 - 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. Se envía el proceso nuevamente al tribunal para que se pronuncie sobre el tema del agotamiento de la reclamación administrativa el cual genero la apelación al auto de rechazo de la demanda.	525,087,326.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 de primera instancia se acoge al dictamen pericial y no concede alguna de las pretensiones por falta de requisitos formales se apela la decisión y se envía al tribunal. Tribunal acepta el recurso de apelación a la Sentencia. Fallo de segunda a favor de la parte demandante. La parte demandada interpone recurso de casación. Inicia traslado a la parte recurrente el día 29 de noviembre de 2017.	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
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 66,794,156.00 e intereses. Se fija como fecha para llevar a cabo la AUD. reglada en el artículo 80 del C.P.T y de la S.S. la 1:15 pm del 24 de febrero de 2017. (reclamar oficios). fijan como perito al CES.	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 225,480,069.00 e intereses. El 5 de agosto presentan dentro de los términos la sustentación del recurso de casación interpuesto por LA NACIÓN -MINISTERIO DE SALUD. A despacho para sentencia de casación.	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. Fijan perito al médico Carlos Bustamante para que audite las cuentas médicas. Corren traslado a las partes para que se pronuncien frente al dictamen del perito. la parte demandada interpone recurso de apelación porque el juzgado no aprobó la sustitución procesal a la ADRES.	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 realiza audiencia de primera se resuelve no probada la falta de conformación de la litis por pasiva, interpone recurso de apelación la parte demandada y el tribunal confirma el auto de la juez. Se posesiona la perito doctora Mary Luz Quintero. La perito presenta el dictamen sobre el valor de los intereses y corren traslado a las partes. En diciembre dictan sentencia a favor de EPM, la parte demandada interpone recurso de apelación ante el tribunal y asume conocimiento el magistrado Ever Naranjo.	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 de primera instancia se apela la decisión .MP Francisco Arango Torres. en trámite en el tribunal para fallo de segunda instancia.	185,589,409.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 98,633,311.00 e intereses. se aplaza la audiencia del 8 de marzo. Nombra nuevo perito.	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. Juez ordena enviar el proceso a los jueces de civiles de Bogotá al declararse incompetente para continuar con el trámite del mismo, el proceso es rechazado por el juez civil y se encuentra en la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Magistrado ponente Alonso Rico para que defina la competencia del proceso. La corte define que no debe presentarse un nuevo conflicto de competencia y que debe continuar asumiendo el conocimiento el juzgado 5 laboral.	137,621,176.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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. Nombra perito a la Universidad del CES.	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 129.006.013,00 e intereses proceso en segunda instancia en el tribunal sala laboral magistrado Hugo Alexander Bedoya.	129,006,013.00	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 144,448,403.00 e intereses. admiten en recurso de apelación ingresa a segunda instancia ante el magistrado Guillermo Cardona y el proceso se encuentra a despacho.	144,448,403.00	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 148,846,376.00 e intereses. Se celebró audiencia de primera, la parte demandada interpone recurso de apelación frente al auto de no declara probada la excepción de falta de conformación del litis consorcio necesario con la UT Y el Consorcio. Se va para el tribunal para que se resuelva el recurso y la juez nombra al CES para que realice el estudio de los anexos y la demanda para que rindan dictamen pericial.	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 108,418,592.00 e intereses. Demanda admitida y contestada por el ministerio salud y protección social.	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. Fallo para el día 28 de febrero del año 2018.	173,724,647.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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. Fallo de primera y pasa para apelación al tribunal sala Guillermo Cardona parta fallo de segunda instancia.	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. En la audiencia primera de trámite se ordena integrar el litis consorcio necesario por pasiva.	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. El tribunal confirma la decisión de la juez 6 laboral de no integrar la litis por pasiva y se fija fecha para el 29 de enero de 2018 para continuar la audiencia de primera instancia.	45,716,000.00	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 420,668,373.00 e intereses. Se realiza audiencia de primera instancia, se nombra al CES como perito en el proceso y se está pendiente de la programación de la fecha de fallo.	420,668,373.00	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 179,276,180.00 e intereses. Admitida y contestada la demanda. Se fija fecha para primera audiencia el día 6 de febrero de 2018.	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 71,159,181.00. El juzgado 12 rechaza la demanda por falta de competencia y remite a los juzgados civiles el cual también rechaza y se genera conflicto negativo de competencia. Pasa a sala mixta del Tribunal Superior de Medellín para resolver la competencia del proceso entre la especialidad civil o laboral. El magistrado resuelve el conflicto negativo de competencia a la especialidad laboral quien debe continuar con el proceso. 5 de diciembre se admite demanda.	71,159,181.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 92,611,756.00. Juez 15 rechaza demanda por competencia y remite a los jueces civiles quienes rechazan por competencia y se envía el proceso al tribunal sala mixta para que resuelvan en asunto. Magistrado Ricardo Leon Carvajal. Remiten el juzgado al juez civil 17.	92,611,756.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 110,958,586.00.	110,958,586.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, en la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 137,726,700.00.	137,726,700.00	Probable
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados 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 88,817,191.00.	88,817,191.00	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 370,028,359.00.	370,028,359.00	Probable
<b>TOTAL</b>		<b>5,383,290,763</b>	

Solo se tiene un litigio a favor con calificación de éxito posible y es el siguiente:

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los intereses causados por pago extemporáneo de proceso de giro y compensación de los meses de octubre y noviembre de 2005. Demanda admitida y contestada. Un día antes de la audiencia primera de trámite, el juzgado saca un auto por medio del cual se declara incompetente para resolver el asunto del proceso y lo reenvía a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se interpone recurso de apelación el cual fue negado. Se remite el proceso al tribunal superior de Medellín sala administrativa.	8,166,419,663.00	Posible
<b>TOTAL</b>		<b>8,166,419,663</b>	

## Nota 6. Activos

Los activos totales tuvieron un comportamiento a la baja con respecto al año 2016, la variación fue de \$5,428,472,730 equivalente al 15.30%, encontrando la diferencia más significativa en las cuentas de bancos e inversiones.

Los activos totales están compuestos por:

### 6.1. Activo no corriente

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<b>Activo no corriente</b>		
Inversiones en títulos de tesorería	9,309,372,245	8,974,716,008
Inversiones en certificados de deposito	14,034,385,011	16,127,242,190
<b>Total activo no corriente</b>	<b>23,343,757,256</b>	<b>25,101,958,198</b>

Las inversiones son de uso exclusivo del Fondo de Garantías y de la inversión de la reserva técnica EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud. Su aplicación es para el pago de las enfermedades de alto costo y catastróficas, medicamentos asociados a dichas enfermedades y para cubrir el pago de los proveedores en el faltante de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En este rubro se presentó una disminución de \$1,758,200,942.

## 6.2. Activo corriente

	2017	2016
<b>Activo corriente</b>		
Bancos	1,609,632,732	5,479,904,178
Otros servicios	199,019,931	389,183,598
Cuentas por cobrar	1,680,249,911	628,532,971
Retención en la fuente	66,189,637	0
Créditos a empleados	20,784	22,084
Pagos por cuenta de terceros	34,739,011	33,741,091
Otros deudores	4,391,870,057	3,981,210,959
Deterioro otros deudores	-1,275,878,747	-136,479,777
<b>Total activo corriente</b>	<b>6,705,843,316</b>	<b>10,376,115,104</b>

Las variaciones más significativas se pueden evidenciar en las siguientes cuentas:

- **Retención en la fuente:** Por valor de \$66,189,637 se presenta como consecuencia del movimiento del portafolio de inversiones.
- **Cuentas por cobrar:** El valor más representativo corresponde al tercero Consorcio SAYP, el cual se deriva de recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud.

**Deterioro otros deudores:** El valor más significativo corresponde al tercero Consorcio SAYP, el cual se deriva de la provisión por recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud.

Caja y bancos están compuestas por:

Cuenta contable	Entidad	Cuenta bancaria	Descripción
0196EAS.111015.01073155	Bancolombia	001-10430744 - Ahorros	Cuenta propia
0196EAS.111015.01073337	Bancolombia	001-85752640 - Ahorros	Cuenta maestra de aportes - Recaudadora
0196EAS.111015.01073338	Bancolombia	001-85752496 - Ahorros	Cuenta maestra de pagos - Pagadora

## Nota 7. Patrimonio

Tuvo una disminución del 25.75% con respecto al año 2016 equivalente a un monto de \$6,869,758,034 para un patrimonio total en el año 2017 de \$19,808,187,143.

La composición del patrimonio se discrimina así:

Patrimonio	2017	2016
Capital fiscal	87,802,010,400	87,802,010,400
Utilidades o excedentes acumulados	-61,124,065,223	-55,459,195,755
Perdida o déficit del ejercicio	-6,869,758,034	-5,664,869,468
<b>Total patrimonio</b>	<b>19,808,187,143</b>	<b>26,677,945,177</b>

El valor del patrimonio para la vigencia 2017 le permite a EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud 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 \$11,417,000,000, contando con un margen de maniobra suficiente para atender su operación.

## Nota 8. Pasivo

Los pasivos totales tuvieron un comportamiento al alza con respecto al año 2016, la variación fue del orden de \$1,441,285,304 equivalente al 16.38%.

El detalle de los pasivos es:

Pasivos	2017	2016
<b>Pasivo corriente</b>		
Otros acreedores	771,843,185	674,054,314
Retención en la fuente Honorarios	18,089,055	18,314,707
Retención en la fuente Servicios	22,687,159	14,242,051
Retención en la fuente Compras	25,666,350	45,995,234
Impuesto a las ventas retenido por consignar	2,153,925	1,886,952
Retención de impuesto de industria y comercio por compras	9,114,134	9,128,734
Autorretenciones	5,030,564	7,284,609
Contratos por evento y otras modalidades - Contributivo	4,413,504,613	3,818,798,368
Provisión Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	4,656,743,290	3,954,455,309
Provisión Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos	82,337,684	79,144,420
Provisión Reservas técnicas por incapacidades	190,145,198	133,896,660
Impuestos	44,098,272	42,926,767
<b>Total pasivo corriente</b>	<b>10,241,413,429</b>	<b>8,800,128,124</b>

La variación del pasivo del año 2016 al 2017 está representado en una mayor proporción en las cuentas de la provisión reserva técnica, esta provisión es calculada mensualmente utilizando la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud y en la cuenta de contratos por evento y otras modalidades - Contributivo que corresponde a los proveedores con quienes tiene convenio EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud ya que paga a sus proveedores de 30 a 45 días fecha radicado de su factura, por tanto las facturas radicadas en diciembre incrementan este valor.

## Nota 9. Ingresos operacionales

Los ingresos operacionales crecieron en \$298,575,570 equivalente al 0.99% durante el año 2017. Los ingresos operacionales están representados en:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<b>Ingresos operacionales</b>		
<b>Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud</b>		
Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC	13,184,486,628	12,348,021,289
Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - UPC	189,626,916	161,744,740
Cuota moderadora régimen contributivo	2,145,933,607	2,012,025,767
Copagos régimen contributivo	749,509,510	756,919,855
Licencias de maternidad y paternidad	2,593,995	2,359,600
Incapacidades	769,397,075	707,748,025
Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud	4,668,850,104	1,691,651,005
<b>Total ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud</b>	<b>21,710,397,835</b>	<b>17,680,470,281</b>
<b>Ingresos por otros servicios</b>		
Otros servicios	8,753,542,355	12,484,894,340
<b>Total ingresos por otros servicios</b>	<b>8,753,542,355</b>	<b>12,484,894,340</b>
<b>Total ingresos operacionales</b>	<b>30,463,940,190</b>	<b>30,165,364,621</b>

### Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud

- **Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC:** El incremento en el valor a reconocer por UPC para el año 2017 se debe al aumento establecido mediante la Resolución 6411 del 26 de diciembre de 2016 del 8,20% que impacta favorablemente el ingreso por UPC, además, de la gestión realizada en los procesos de compensación lo que ha subsanado un mayor número de glosas.
- **Otros ingresos por la admón. del sistema de seg. Social en salud:** Para la vigencia 2017 corresponde al valor reconocido por recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud.



### Ingresos por otros servicios

- **Otros servicios:** EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, recupera a través del cobro a EPM, UNE Telecomunicaciones y Huawei el valor desembolsado para cubrir las enfermedades de alto costo, catastróficas y los medicamentos asociados a estas enfermedades.

## Nota 10. Gastos de administración

Los gastos de administración durante 2017 se incrementaron en \$1,688,740,436 lo que representa un aumento del 4.49%.

Los gastos de administración están compuestos por:

Gastos operacionales	2017	2016
<b>Contribuciones imputadas</b>		
Incapacidades	1,306,845,259	1,685,249,202
Gastos médicos y drogas	35,496,666,132	35,166,762,787
Otras contribuciones imputadas	429,931,737	244,576,500
<b>Total gastos contribuciones imputadas</b>	<b>37,233,443,128</b>	<b>37,096,588,489</b>
<b>Impuestos, contribuciones y tasa</b>		
Gravamen a los movimientos financieros	76,625,414	74,534,369
Contribuciones	82,269,070	98,766,322
<b>Total Impuestos, contribuciones y tasa</b>	<b>158,894,484</b>	<b>173,300,691</b>
<b>Provisión para deudores</b>		
Provisión otros deudores	1,139,400,270	127,403,929
<b>Total Provision para deudores</b>	<b>1,139,400,270</b>	<b>127,403,929</b>
<b>Provisiones diversas</b>		
Otras provisiones diversas	761,729,783	207,434,120
<b>Total provisiones diversas</b>	<b>761,729,783</b>	<b>207,434,120</b>
<b>Total gastos operacionales</b>	<b>39,293,467,665</b>	<b>37,604,727,229</b>

### Gastos por contribuciones imputadas

Las contribuciones imputadas están compuestas por los gastos médicos y drogas correspondiente al valor pagado por la prestación de servicios de salud y otras contribuciones imputadas que corresponden al valor pagado por la prestación de servicios de salud de ejercicios anteriores.

Contribuciones imputadas	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Incapacidades	1,306,845,259	1,685,249,202
<b>Gastos médicos y drogas</b>	<b>35,496,666,132</b>	<b>35,166,762,787</b>
Reembolso gastos médicos	1,622,460	2,085,595
Serv. y tecn. en salud no cubiertas por PBS con cargo UPC	7,038,370,000	7,737,293,770
Promoción y prevención POS-Interna	49,303,298	35,499,298
Cuenta de alto costo	2,418,688	11,443,702
Urgencias - POS	971,289,388	1,109,561,361
Consulta externa - POS	3,017,715,309	2,738,971,624
Farmacia - POS	1,806,383,267	2,363,289,758
Promoción y prevención POS	820,452,693	1,133,178,169
Fondo de garantías	8,227,585,585	7,080,412,029
NCF-Asist.mdca flres EPM-SINTR	433,390	113,100
Laboratorio	2,431,347,814	2,469,178,526
Radiología y ayudas DX	3,270,089,079	3,388,166,142
Hospitalización	3,340,029,997	3,354,127,401
Cirugías ambulatorias	3,230,071,547	2,863,840,033
Cirugías con estancia	1,289,553,617	879,602,279
<b>Otras contribuciones imputadas</b>	<b>429,931,737</b>	<b>244,576,500</b>
<b>Total Contribuciones imputadas</b>	<b><u>37,233,443,128</u></b>	<b><u>37,096,588,489</u></b>

### Impuestos, contribuciones y tasas

**Contribuciones:** Corresponde al pago que se le realiza a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto de la tasa de vigilancia; para la vigencia 2017 se realizó dicho pago de acuerdo a lo establecido en la resolución L-2017-007870 y para la vigencia 2016 se realizó pago de acuerdo a lo establecido en la resolución L-2016-000061.

### Provisión para deudores

El valor más representativo corresponde a la provisión de las cuentas por cobrar que se tienen con Consorcio SAYP, que pertenece a los ingresos de los recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud.

### Provisiones Diversas

Corresponde al incremento de la provisión de la reserva técnica, aumento derivado del cálculo mensual realizado aplicando la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

### Nota 11. Otros ingresos

Los otros ingresos durante 2017 se incrementaron en \$1,770,719,063 lo que representa un aumento del 99.52%.

Otros ingresos	2017	2016
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras	24,939,349	15,674,052
Prima amortizada de bonos y títulos de financiamiento interno de corto plazo	3,514,007,102	0
Utilidad por valoración de las inversiones de administración de liquidez en títulos de deuda	0	1,763,567,185
Otros ingresos ordinarios	0	45,722
Recuperaciones	11,059,571	0
<b>Total otros ingresos</b>	<b>3,550,006,022</b>	<b>1,779,286,959</b>

La prima amortizada de bonos y títulos de financiamiento interno de corto plazo y la utilidad por valoración de las inversiones de administración de liquidez en títulos de deuda corresponden al ingreso generado por el portafolio de inversiones de renta fija en TES, CDT, bonos emitidos por el gobierno nacional, entre otros.

### Nota 12. Otros gastos

Los otros gastos durante 2017 se incrementaron en \$1,585,442,762.

Otros gastos	2017	2016
Otros intereses	10,334,731	1,996,321
Comisiones y otros gastos bancarios	447,438	0
Pérdida en negociación y venta de inversiones en títulos de deuda	0	2,797,498
Pérdida en la gestión de la cartera improductiva adquirida	1,579,454,412	0
<b>Total otros gastos</b>	<b>1,590,236,581</b>	<b>4,793,819</b>

La pérdida en negociación y venta de inversiones en títulos de deuda y la pérdida en la gestión de la cartera improductiva adquirida corresponden a las pérdidas de valorización de inversiones administración de liquidez en títulos de deuda como los TES, CDT, bonos en moneda nacional.

**Nota 13. 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.