



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

**Estados financieros y notas
31 de diciembre de 2019 y 2018**

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD

Código: EAS016

NIT: 890.904.996-1

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Períodos terminados a 31 de diciembre de 2019 y 2018

Cifras expresadas en pesos colombianos

Cuenta	Descripción	Notas	2019	2018
	Activo			
1	Activo no corriente			
12	Inversiones e instrumentos derivados		18,112,217,930	20,072,774,375
	Inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	6	18,112,217,930	20,072,774,375
1221	Total activo no corriente		18,112,217,930	20,072,774,375
1	Activo corriente			
11	Efectivo		152,441,442	1,856,969,405
1110	Depósitos en instituciones financieras	6	152,441,442	1,856,969,405
13	Cuentas por cobrar		8,582,994,009	6,968,313,447
1322	Administración del sistema de seguridad social en salud	6	12,642,995,536	8,738,014,800
1386	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	6	-4,060,001,527	-1,769,701,353
19	Otros activos		40,959,363	41,854,145
1907	Anticipos, retenciones y saldos a favor por impuestos y contribuciones	6	40,959,363	41,854,145
	Total activo corriente		8,776,394,814	8,867,136,997
	Total activos		26,888,612,744	28,939,911,372
	Pasivo y patrimonio			
3	Patrimonio			
32	Patrimonio de las empresas		14,150,946,628	15,894,275,153
3208	Capital fiscal	7	101,888,010,400	91,988,010,400
3225	Resultado de ejercicios anteriores	7	-76,093,735,247	-67,993,823,257
3230	Resultados del ejercicio	7	-11,643,328,525	-8,099,911,990
	Total patrimonio		14,150,946,628	15,894,275,153
	Pasivo			
2	Pasivo corriente			
24	Cuentas por pagar		5,106,460,168	5,865,398,928
2407	Recursos a favor de terceros	8	43,563,093	41,049,614
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	8	85,268,543	65,099,484
2475	Recursos recibidos del sistema de seguridad social en salud	8	0	727,704,821
2481	Administración de la seguridad social en salud	8	4,977,628,532	5,031,545,009
27	Provisiones		7,511,360,323	7,180,237,291
2790	Provisiones Diversas	8	7,511,360,323	7,180,237,291
29	Otros pasivos		119,845,625	0
2901	Avances y anticipos recibidos	8	119,845,625	0
	Total pasivo corriente		12,737,666,116	13,045,636,219
	Total pasivo		12,737,666,116	13,045,636,219
	Total pasivo y patrimonio		26,888,612,744	28,939,911,372

Álvaro Guillermo Rendón López
Representante Legal

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

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD

Código: EAS016

NIT: 890.904.996-1

ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL FINANCIERO, ECONÓMICO Y SOCIAL

Periodos terminados a 31 de diciembre de 2019 y 2018

Cifras expresadas en pesos colombianos

Cuenta	Descripción	Notas	2019	2018
	Ingresos operacionales			
43	Venta de servicios		31,891,080,339	30,362,034,145
4311	Administración del sistema de seguridad social en salud	9	31,891,080,339	30,362,034,145
	Gastos		45,013,181,786	40,108,672,502
51	De administración y operación		184,281,855	138,844,269
5120	Impuestos, contribuciones y tasas	10	184,281,855	138,844,269
53	Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones		2,953,054,939	3,213,334,105
5348	Deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado	10	2,621,931,907	962,322,986
5373	Provisiones diversas	10	331,123,032	2,251,011,119
56	De actividades y/o servicios especializados		41,875,844,992	36,756,494,128
5613	Administración de la seguridad social en salud	10	41,875,844,992	36,756,494,128
	Excedente (déficit) operacional		-13,122,101,447	-9,746,638,357
	Otros ingresos		2,056,299,979	2,413,592,090
48	Otros ingresos		2,056,299,979	2,413,592,090
4802	Financieros	11	1,722,201,432	1,924,274,036
4808	Ingresos diversos	11	2,466,813	20,817,677
4830	Reversión de las pérdidas por deterioro de valor	11	331,631,734	468,500,377
	Otros gastos		577,527,057	766,865,723
58	Otros gastos		577,527,057	766,865,723
5802	Comisiones	12	326,097	383,606
5804	Financieros	12	577,200,960	766,482,117
	Excedente (déficit) no operacional		1,478,772,922	1,646,726,367
	Excedente (déficit) del ejercicio		-11,643,328,525	-8,099,911,990



Álvaro Guillermo Rendón López
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.....	9
Nota 3.	Juicios contables significativos, estimados y causas de incertidumbre en la preparación de los estados financieros	16
Nota 4.	Objetivos y políticas de gestión de los riesgos financieros	20
Nota 5.	Activos contingentes – Litigios probables y posibles	22
Nota 6.	Activos	29
Nota 7.	Patrimonio	31
Nota 8.	Pasivo.....	31
Nota 9.	Ingresos operacionales.....	32
Nota 10.	Gastos.....	33
Nota 11.	Otros ingresos.....	35
Nota 12.	Otros gastos.....	36
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 2019 y 2018.

(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 2019 un perímetro de consolidación conformado por 45 empresas y una entidad estructurada¹, con presencia en la prestación de servicios públicos en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, México y Panamá.

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

EPM ofrece sus servicios a través de las siguientes unidades de negocios:

- Energía: está conformado por los negocios de Generación, Transmisión, Distribución y Comercialización de Energía y Distribución de Gas Natural.
- Aguas: integrado por los negocios de Acueducto, Aguas Residuales y Aseo.
- Igualmente, participa en el negocio de las telecomunicaciones, 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.
- Los estados financieros separados de EPM correspondientes al año terminado al 31 de diciembre de 2019, fueron autorizados por la Junta Directiva para su publicación el 26 de marzo de 2020.

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

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

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

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

1.1. Marco legal y regulatorio

La actividad que realiza EPM, prestación de servicios públicos domiciliarios, 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 compromete a continuar prestando los servicios de salud a los trabajadores que se encontraban vinculados a la entidad al 23 de diciembre de 1993, hasta el término de la relación laboral y durante su período de jubilación, y a los beneficiarios de éstos. No podrá recibir cotizaciones de particulares, ni recibir de nuevo a quienes se desvinculen del Servicio Médico EAS. (Decreto 1980 de 1995, 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, Hidroituango y Porce II.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Las entidades a que hace referencia el Artículo 2. del presente Decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener 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”.

Nota 2. Políticas contables significativas

2.1. Bases para la preparación de los estados financieros

Los estados financieros separados de la empresa se preparan de conformidad con las Normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia (NCIF) y adoptadas por la Contaduría General de la Nación a través de la Resolución 037 de 2017 y Resolución 049 de 2019 (en adelante, NIIF adoptadas en Colombia). Estas normas de información contable y financiera se basan en las Normas Internacionales de Información Financiera (en adelante, NIIF) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board, en adelante, IASB), así como las interpretaciones emitidas por el Comité de Interpretaciones (en adelante, CINIIF). Dichos estados financieros están armonizados con los

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

La presentación de los estados financieros de conformidad con las NIIF adoptadas en Colombia requiere realizar estimaciones y suposiciones que afectan los montos informados y revelados en los estados financieros, sin menoscabar la confiabilidad de la información financiera. Los resultados reales pueden diferir de dichas estimaciones. Las estimaciones y suposiciones son constantemente revisadas. La revisión de las estimaciones contables se reconoce para el periodo en el que son revisados, si la revisión afecta a dicho periodo o en el periodo de revisión y periodos futuros. Las estimaciones realizadas por la Administración al aplicar las NIIF adoptadas en Colombia, que tienen un efecto material en los estados financieros, y aquellas que implican juicios significativos para los estados financieros anuales, se describen con mayor detalle.

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

Los activos y pasivos se miden a costo o costo amortizado, con excepción de determinados activos y pasivos financieros y de las propiedades de inversión que se miden a valor razonable. Los activos y pasivos financieros medidos a valor razonable corresponden a aquellos que: se clasifican en la categoría de activos y pasivos a valor razonable a través de resultados, algunas inversiones patrimoniales a valor razonable a través de patrimonio, así como todos los derivados financieros 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.

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 incluye el dinero en caja y bancos y las inversiones, 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 de actividades ordinarias

Los ingresos de actividades ordinarias corresponden básicamente al desarrollo de la actividad principal de la empresa, que es la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía y distribución de gas combustible, y se reconocen cuando el servicio es prestado o en el momento de la entrega de los bienes, en la medida en que se satisfagan las obligaciones de desempeño por parte de la empresa, cuando el servicio ha sido prestado y no se ha facturado se realiza la causación del ingreso como un estimado. Los ingresos se miden al valor de la contraprestación recibida o por recibir, excluyendo impuestos u otras obligaciones. Los descuentos, compensaciones al cliente por calidad del servicio y componentes financieros que se otorguen, se registran como ajuste al valor de los ingresos. Solo se reconoce el componente de financiación si el contrato con clientes tiene una duración superior a un año.

Para la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud, como unidad de negocio de EOM 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 Capacitación - UPC, derivado del resultado del proceso de compensación.
- **Cuota moderadora:** Son los aportes en dinero de los afiliados, el cual tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud.
- **Copagos:** Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.
- **Incapacidades:** El sistema de seguridad social en salud reconoce a las EAS -Entidades Adaptadas de Salud para el pago de las licencias de incapacidad por enfermedad general el 0.3% de IBC - Ingreso Base de Cotización de los registros aprobados en el proceso de compensación.
- **Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud:** El mayor ingreso de este rubro corresponde a la causación de los ingresos de los recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud con cargo UPC (No PBS), dicho reconocimiento del ingreso se hace por un estimado de lo que se espera sea reconocido por ADRES sobre los recobros que se radican y por valores adicionales que se generen una vez se tenga el pago efectivo.

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

Un instrumento financiero es un contrato que da lugar a un activo financiero en una entidad y, simultáneamente, a un pasivo financiero o instrumento de capital en otra entidad.

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.

2.7.1. Activos financieros

La empresa reconoce al momento inicial sus activos financieros al valor razonable. Los costos de transacción directamente atribuibles al activo financiero se agregan o deducen de su valor razonable si estos posteriormente se miden a costo amortizado o valor razonable con cambios en otro resultado integral, o se reconocen de inmediato en el estado del resultado integral si los activos son medidos a su valor razonable con cambios en los resultados.

Para la medición posterior, los activos financieros son clasificados 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.

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 resultado del periodo contra un menor valor del activo financiero. La empresa evalúa el riesgo de crédito de las cuentas por cobrar mensualmente con el fin de determinar la corrección de valor por pérdidas crediticias esperadas sobre los activos financieros-.

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

La empresa determina que el riesgo de crédito de un cliente aumenta de forma significativa cuando exista algún incumplimiento en los convenios financieros por la contraparte, o cuando la información interna u obtenida de fuentes externas indican que el pago del deudor es improbable, sin tener en cuenta las garantías mantenidas.

El incumplimiento de los convenios generalmente se mide cuando se tiene 2 cuentas vencidas, no obstante, existen convenios o contratos individuales que señalan el incumplimiento inmediatamente se deja de atender la obligación-.

La empresa determina que un activo financiero presenta deterioro crediticio cuando:

- Se evidencia incumplimiento de los clientes en el pago de dos (2) o más cuentas de cobro.
- Se conoce o hay evidencia que el cliente entra en procesos de reestructuración empresarial o en insolvencia o liquidación.
- Se presentan alteraciones sociales, de orden público o desastres naturales, que de acuerdo con la experiencia se correlacionan directamente con el no pago de las cuentas de cobro.

El riesgo de crédito se afecta cuando se presentan modificaciones en los activos financieros, la política de la empresa para reevaluar el reconocimiento de las pérdidas de crédito se fundamenta básicamente en el comportamiento de pago del cliente o contraparte. Cuando se evidencia una mejora en comportamiento histórico de pago del cliente se registra una disminución del riesgo y en caso de registrarse aumento de la edad de mora de la cartera se registra un aumento del deterioro del activo.

Los activos financieros deteriorados pueden seguir sujetos a actividades de ejecución de cobro bajo los procedimientos de recuperación de la empresa, teniendo en cuenta el cobro jurídico cuando proceda. Las recuperaciones realizadas se reconocen en el resultado del periodo.

Baja en cuenta de los activos 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.

La empresa da de baja un activo financiero cuando:

- Hay información que indica que la contraparte está en dificultades financieras severas y no hay perspectivas realistas de recuperación.
- La contraparte haya sido puesta en liquidación o haya iniciado un proceso de quiebra o, en el caso de cuentas por cobrar.
- Las cantidades superen los dos años vencidos, lo que ocurra antes.

Si la empresa no transfiere ni retiene sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad y continúa reteniendo el control del activo transferido, la empresa reconoce su participación en el activo y la obligación asociada por los montos que tendría que pagar, así mismo, si la empresa retiene sustancialmente todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de un activo financiero transferido, la empresa continúa reconociendo el activo financiero y también reconoce 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 resultado del periodo. Para los activos financieros medidos a valor razonable con cambios en otro resultado integral, la diferencia entre el importe en libros del activo y la suma de la contraprestación recibida y por recibir se reconoce en el

resultado del periodo, y la ganancia o pérdida que hubiese sido reconocida en el otro resultado integral se reclasifica a los resultados acumulados.

2.7.2. Pasivos financieros

En el reconocimiento inicial, la empresa mide los pasivos financieros a su valor razonable. Los costos de transacción directamente atribuibles a la adquisición u obtención del pasivo financiero se deducen de su valor razonable si estos posteriormente se miden a costo amortizado, o se reconocen en el resultado del periodo si los pasivos son medidos a su valor razonable. Posteriormente los pasivos financieros se miden, así:

- 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 resultado del periodo. En el reconocimiento inicial, la empresa no designó pasivos financieros como al valor razonable con cambios en resultados.
- A costo amortizado, se miden usando la tasa de interés efectiva. Las ganancias y pérdidas se reconocen en el resultado del periodo.

Baja de pasivos financieros

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.

Cuando un pasivo financiero existente es reemplazado por otro proveniente del mismo prestamista bajo condiciones sustancialmente 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 resultado del periodo.

En el evento en 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 recalcula 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.

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. En la empresa cada provisión es utilizada sólo para afrontar los desembolsos para los cuales fue originalmente reconocida.

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

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

Reserva Técnica

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

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

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

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

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

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

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

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

2.9. 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.

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

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

El valor razonable se determina:

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

2.10. Cambios en políticas contables

Durante 2019, la empresa implementó los cambios en las NIIF (nuevas normas, enmiendas o interpretaciones), emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y adoptadas en Colombia que son obligatorias para el período anual que comenzó a partir del 1 de enero de 2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La empresa revela el valor razonable correspondiente a cada clase de instrumento financiero de la forma en que se permita la comparación con los valores en libros. Se utilizan las proyecciones macroeconómicas calculadas al interior de la empresa. Se valora el portafolio de

las inversiones a precio de mercado. Cuando hay ausencia de éste, se busca una similar en el mercado y si no se utilizan los siguientes supuestos:

Los derivados se estiman a valor razonable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Determinación del deterioro de cartera**

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

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

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

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

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

Pérdida dado el incumplimiento (PDI): se define como el deterioro económico en que incurriría la entidad en caso de que se materialice alguna de las situaciones de incumplimiento. Es un porcentaje obtenido de una tabla tomada de las regulaciones actuales de la Superintendencia Financiera de Colombia, Capítulo II de la Circular Externa 100 de 1995.

- **Estimación de ingresos**

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

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

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

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

Nota 4. 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.

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 NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 525.087.326.00 y los intereses. Proceso en el Consejo Superior de la Judicatura para resolver conflicto negativo de competencia. Se define competencia al Juzgado 2 laboral. Ministerio solicita suspender proceso por cambio de abogado. Se envía el proceso nuevamente al tribunal para que se pronuncie sobre el tema del agotamiento de la reclamación administrativa el cual genero la apelación al auto de rechazo de la demanda. El tribunal confirma que se agotó la reclamación administrativa y se da la	525,087,326.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
	orden que se continúe con el trámite. Juzgado segundo laboral admite demanda. Fija fecha para audiencia de primera el 26 de septiembre de 2019. Continuación de audiencia de primera y hasta fallo el día 31 de enero de 2020 a las 9 am.		
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 159.074.261,00 y los intereses. Auto admite demanda y ordena notificar. Contestación de demanda por parte del ministerio. Declara la falta de competencia y los remite para los juzgados civiles, no acepta recurso ni de reposición ni de apelación presentado por la parte demandante, a la espera de que se resuelva el conflicto negativo de competencia. Por auto del 14/09/2018 la sala mixta del TSM declara que el Juzgado 20 laboral del circuito de Medellín es el competente para conocer del proceso. A la espera que se programe audiencia.	159,074,261.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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. El 09 de marzo de 2018 al despacho para sentencia. La Corte Suprema en recurso de casación no casa la sentencia por lo cual queda en firme la decisión del tribunal a favor de EPM pendiente que regrese de la corte para que fijen las costas y pedir las copias auténticas para hacer la cuenta de cobro.	254,335,221.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 256.121.562,00 e intereses. Se da por contestada la demanda. Envía a los Juzgados Civiles por falta de competencia, no acepto los recursos de reposición ni de apelación interpuestos por la parte demandante, a la espera que se pronuncie el Juez Civil y trabe el conflicto negativo de competencia.	256,121,562.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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 audiencia reglada en el Artículo 80 del C.P.T y de la S.S. la 1:15 pm del 24 de febrero de 2017. Fijan como perito al CES. En trámite dictamen a cargos del CENDES del CES. 21/12/2018.	66,794,156.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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. Remiten expediente a Magistrado de descongestión.	225,480,069.00	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 NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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. El 11 de diciembre de 2018 sentencia de segunda instancia confirma y modifica, sin costas. A la espera de que la parte demandada interponga recurso de casación. No interponen casación, se tienen las copias auténticas y se radica cuenta de cobro a la ADRES para el pago de la sentencia en firme.	207,062,190.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 193.236.624,00 e intereses. Auto que aplaza audiencia de trámite y juzgamiento para el 24 de octubre de 2016 a las 9:00 a.m. No se realiza audiencia de fallo el 24 de octubre porque el Juzgado suspende el proceso por falta de apoderado de la parte demandada. A la espera de reprogramación de audiencia. El 24 de octubre el ministerio acredita ya apoderado para actuar. Fijan perito al médico Carlos Bustamante para que audite las cuentas médicas. Corren traslado a las partes para que se pronuncien frente al dictamen del perito. La parte demandada interpone recurso de apelación porque el juzgado no aprobó la sustitución procesal a la ADRES. El TSM declara la sucesión procesal con la ADRES. Regresa al Juzgado de origen el 30 de octubre de 2018. Se reconoce personería para actuar a la apoderada Leydi Johana Cárdenas Gil, en representación de la ADRES. Audiencia de fallo el día 14 de noviembre 2019, se declaran acreditadas las glosas por un valor de 68.330.394, se declaran imprevistas las glosas por un valor de 106.073.622, con los respectivos intereses de mora y costas procesales, se concede recurso de apelación y se envía al Tribunal Superior de Medellín.	193,236,624.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 78.427.565,00 e intereses. Se realiza audiencia de primera y 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. Admite recurso de apelación. TSM libra oficio el 4 de octubre de 2018 notificando a la ADRES la renuncia al poder de la apoderada Adriana Gallego e instándolo a constituir nuevo apoderado. Sin pronunciamiento a la fecha. A despacho para sentencia. se avoca conocimiento por la Magistrada Martha Teresa Flórez por impedimento de la anterior Magistrada.	78,427,565.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 185.589.409,00 e intereses. Fallo de primera instancia se apela la decisión .MP Francisco Arango Torres. En trámite en el Tribunal para fallo de segunda instancia. Se ha reprogramado y aplazado la audiencia por solicitud de la ADRES, pendiente de nueva programación. Fallo de segunda confirma la decisión y revoca unos recobros. la parte demandada interpone recurso de casación. El 26 de noviembre de 2018 a despacho del Magistrado Quiroz Aleman para admisión. Magistrado requiere a la apodera que interpone el recurso para que allegue poder, no lo allega y el Magistrado declara desierta la demanda de casación. La abogada de la ADRES interpone recurso de súplica. EPM presenta contestación a la demanda de casación y el proceso se encuentra a despacho para resolver el recurso de casación interpuesto por la ADRES.	185,589,409.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 98.633.311,00 e intereses. se aplaza la audiencia del 8 de marzo. Nombra nuevo perito. Se lleva expediente al CES para que rindan peritaje. Por auto del 02 de agosto de 2018 el Juzgado 19 laboral declara la falta de competencia y ordena remitir a lo contencioso, correspondiendo su conocimiento al Juzgado 26 Administrativo Oral de Medellín, radicado 05001333302620180033800, que por auto del 29 de noviembre de 2018 declara de igual forma la falta de competencia, y ordena el envío al CS de la J. a la espera de decisión. El CSJ, define competencia a los Jueces Laborales, continua el proceso en el 19, quien programa audiencia de trámite y juzgamiento para el día 30 de septiembre de 2020 a las 9:00 a.m.	98,633,311.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 137.621.176,00 e intereses. Juez ordena enviar el proceso a los Jueces de Civiles de Bogotá al declararse incompetente para continuar con el trámite del mismo. El proceso es rechazado por el Juez Civil y se encuentra en la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral, Magistrado ponente Alonso Rico para que defina la competencia del proceso. La corte define que no debe presentarse un nuevo conflicto de competencia y que debe continuar asumiendo el conocimiento el Juzgado 5 laboral. Se lleva a cabo continuación de primera audiencia, se nombra perito de oficio a medica especialista en cuentas médicas y se programa el fallo para el día 21 de marzo de 2019. Auto del 04 de octubre de 2018 ordena incorporar al expediente los comprobantes de la consignación de honorarios allegados por el consorcio SAYP 2011 y la unión temporal nuevo FOSYGA. Requiere a administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud -ADRES- para que el pago del monto que le correspondió para la práctica de la prueba pericial decretada de oficio. Cambio de ponente Juzgado 23 Laboral.	137,621,176.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 282.819.650,00 e intereses. Nombra perito a la Universidad del CES. Se lleva expediente al CES para que emita el dictamen. Remite proceso a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. El Juzgado 27 Administrativo Oral de Medellín, radicado 05001333302720180033900, declara a su vez la falta de competencia y ordena el envío al CSJ a la espera del CP Alejandro Meza Cardales defina conflicto. Define para el laboral. Audiencia de trámite y juzgamiento para el 14 de julio de 2020. Asumir nuevamente el conocimiento del proceso, se fija fecha y hora para celebrar audiencia de trámite y juzgamiento para el nueve 09 de septiembre de 2020 a las 09:00 a.m., reconocer personería para actuar en el proceso al abogado Santiago Tobón bedoya. MRG.	282,819,650.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN 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 (PBS) 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. Sentencia del 12 de diciembre de 2019 revoca parcialmente.	129,006,013.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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

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 NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 148.846.376,00 e intereses. Se celebró audiencia de primera, la parte demandada interpone recurso de apelación frente al auto de no declara probada la excepción de falta de conformación del litis consorcio necesario con la UT y el Consorcio. Se va para el Tribunal para que se resuelva el recurso y la Juez nombra al CES para que realice el estudio de los anexos y la demanda para que rindan dictamen pericial. Remite proceso a la jurisdicción de lo contencioso administrativo para que definan la jurisdicción del proceso. Juzgado 28 Administrativo Oral de Medellín, radicado 05001333302820180034700 declara la falta de competencia y ordena su envío al CSJ, correspondiente al Consejero Fidalgo Javier Estupiñán Carvajal su conocimiento. A la espera de definición de competencia. Define para lo laboral y este fija fecha de audiencia de fallo para el 14 de julio de 2020. Cúmplase lo resuelto por el superior, se advierte que la audiencia de trámite y juzgamiento se encuentra programada para el 14 de julio de 2020 a las 10:00 a.m., tal como se dispuso en auto del 22 de marzo de 2020 (fl. 521). MRG.	148,846,376.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 201.501.600,00 e intereses. Demanda admitida y contestada por el MINISTERIO SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El Juzgado lo remite a los Jueces Civiles, los Civiles lo rechazan y lo envían a los Juzgados Contenciosos a la ciudad de Bogotá, a la espera que se pronuncien sobre el conflicto negativo de jurisdicción. El Administrativo lo rechaza, a la espera que el CSJ defina la jurisdicción competente para que continúe conociendo del proceso.	201,501,600.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 173.724.647,00 e intereses. Fallo para el día 28 de febrero del año 2018. Reprograman la audiencia y no han fijado nueva fecha.	173,724,647.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 371.477.714,00 e intereses. Fallo de primera y pasa para apelación al Tribunal Sala Guillermo Cardona parta fallo de segunda instancia. EPM presenta recurso de casación frente a la decisión dictada por el Tribunal de Medellín al no valorar bien la prueba documental.	371,477,714.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 120.124.172,00 e intereses. En la audiencia primera de trámite se ordena integrar el litis consorcio necesario por pasiva. Admite recurso de apelación. TSM revoca decisión y ordena la sucesión procesal con la ADRES. A la espera que se programe continuación de primera audiencia de trámite. Audiencia de primera y fallo el 13 de julio de 2020 a las 8:30 a.m.	120,124,172.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN 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. Fija fecha para sentencia el día 16 de octubre de 2018. Fallo de primera instancia del 16 de octubre de 2018 condena y concede recurso de apelación a la parte demandada.	45,716,000.00	Probable

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.			
NIT: 890.904.996-1			
REVELACIÓN LITIGIOS A FAVOR DE LA EAS016 - ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD			
Tercero	Pretensión	Valor	Probabilidad de éxito
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 420.668.373,00 e intereses. Se realiza audiencia de primera instancia, se nombra al CES como perito en el proceso y se está pendiente de la programación de la fecha de fallo. Se lleva el expediente al CES para que rinda dictamen. Juzgado de conocimiento remite proceso a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo para que se genere un conflicto negativo de jurisdicción y el CSJ, defina la Jurisdicción competente. Juzgado 13 Administrativo Oral de Medellín, radicado 05001333301320180034300 declara falta de competencia y ordena envió al CSJ. A la espera que se defina conflicto de competencia. Cúmplase lo resuelto. Continúese con el trámite del proceso. Requiere a la parte demandante. BPM	420,668,373.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 179.276.180,00 e intereses. Admitida y contestada la demanda. Se fija fecha para primera audiencia el día 6 de febrero de 2018. Luz Amparo Gómez Aristizábal pasa al Tribunal. Se fija fecha de primera para el 8 de agosto de 2018 a las 2 p.m. En audiencia de primera instancia sanea el proceso enviándolo para los Jueces Administrativos, a la espera que se trabaje el conflicto negativo de jurisdicción para que el CSJ, defina la jurisdicción competente. El Juzgado 22 Administrativo Oral de Medellín, radicado 05001333302220180035500 declara la falta de competencia y ordena el envío del expediente al CSJ. A la espera que el CP Pedro Alonso Sanabria Buitrago defina conflicto negativo de competencia. Se sigue revisando en lo laboral. Programa fecha de fallo para el 4 de mayo de 2020.	179,276,180.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) 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. El 5 de diciembre se admite demanda.	71,159,181.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 92.611.756,00. Juez 15 rechaza demanda por competencia y remite a los Jueces Civiles quienes rechazan por competencia y se envía el proceso al Tribunal sala mixta para que resuelvan en asunto. Magistrado Ricardo León Carvajal. Remiten el Juzgado al Juez Civil 17. se retira de lo civil y se vuelve a radicar. el Juzgado 17 Laboral lo rechaza y lo envía al 8 Civil del circuito. el Civil lo envía a los Administrativos y estos rechazan y se va el proceso para definición de jurisdicción en el CSJ. CSJ asigna conocimiento al Juzgado 17 Laboral, que por estados del 5 de diciembre de 2018 inadmite y ordena subsanar. Se presenta memorial subsanando el 11 de diciembre. Sin pronunciamiento a la fecha. Admite demanda y luego la remite al Juzgado 23 Laboral por reparto. ADRES contesta la demanda y solicita se llame en garantía a la Unión Temporal y el Juzgado accede a la petición.	92,611,756.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 110.958.586,00. la sala mixta resuelve conflicto negativo de competencia y remite al Juez 11 Laboral para que conozca del proceso. Inadmite demanda por estado el 19 de noviembre de 2018 y se entrega memorial subsanando, el 26 de noviembre. Se notifica al demandado.	110,958,586.00	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 NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, en la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma de 137.726.700,00. Admite demanda y ordena notificar a la ADRES. ADRES contesta demanda y el Juzgado no accede a la solicitud de llamar en garantía a la Unión Temporal, y ADRES interpone recurso de súplica ante el Tribunal de Medellín.	137,726,700.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 88.817.191,00. Se realizó audiencia de primera el día 18 de mayo. Juzgado 23 Laboral del Circuito de Medellín bajo el radicado 050013105023-201900147-00 avoca conocimiento y nombra perito.	88,817,191.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 370.028.359,00. Notifican al demandado. Rechaza por competencia, lo envía a los administrativos y este a su vez traba el conflicto negativo y se va definición al CSJ. envió al competente, pendientes de revisar en cual Jurisdicción será remitido el proceso. Define competencia a laboral y este ordena notificar al demandado.	370,028,359.00	Probable
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 371.733.912,00 auto admite demanda y ordena notificar. El 24 de septiembre de 2018 se notificó a ADRES y al Procurador Judicial en lo laboral. Continúa tramitándose en el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Medellín bajo el radicado 050013105023-201900213-00 Juzgado 23 avoca conocimiento y ordena audiencia de conciliación para el 12 de agosto del año 2021 a las 9 a.m.	371,733,912.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados en relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 356.430.083,00. Auto declara falta de competencia y ordena el envío a los Juzgados Civiles del Circuito de Medellín. El 13 de diciembre de 2018 rechaza demanda propone conflicto de competencia y va a Sala Mixta. Se asigna competencia al Juez Laboral.	356,430,083.00	Probable
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DE LA SEGURIDAD SOCIAL-ADRES	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por mi mandante a los afiliados con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (PBS) en consecuencia, se condenará a la demandada al pago de la suma 380.879.648,00 sin radicado. Auto admite demanda. se da por no contestada la demanda y se fija fecha de conciliación para el día 19 de febrero del año 2020.	380,879,648.00	Probable
TOTAL		6,585,417,414	

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 NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Que se declare que, LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la obligación legal y constitucional de reconocer y cancelar el valor de los intereses causados por pago extemporáneo de proceso de giro y compensación de los meses de octubre y noviembre de 2005. Demanda admitida y contestada. Un día antes de la audiencia primera de trámite, el Juzgado saca un auto por medio del cual se declara incompetente para resolver el asunto del proceso y lo reenvía a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se interpone recurso de apelación el cual fue negado. Se remite el proceso al Tribunal Superior de Medellín Sala Administrativa. El Tribunal niega la competencia para conocer del asunto y remite el proceso al CSJ para que defina la Jurisdicción. CP María Lourdes Hernández Mindiola del CSJ no se ha pronunciado a la fecha. A la espera de definición de competencia. Define competencia al Juez Laboral. El despacho nombra al CES para que realice peritaje al proceso y decreta los honorarios en partes iguales.	8,166,419,663.00	Posible
TOTAL		8,166,419,663	

Nota 6. Activos

Los activos totales tuvieron un comportamiento a la baja con respecto al año 2018, la variación fue de \$2,051,298,628 equivalente al 7.09%, encontrando la diferencia más significativa en el rubro de inversiones.

Los activos totales están compuestos por:

6.1. Activo no corriente

Activo no corriente	2019	2018
Títulos de tesorería (TES)	15,430,121,208	14,936,396,454
Certificados de depósito a término (CDT)	2,682,096,722	5,136,377,921
Total activo no corriente	18,112,217,930	20,072,774,375

En este rubro se presentó una disminución de \$1,960,556,445. Las inversiones son de uso exclusivo del Fondo de Garantías y de la Reserva Técnica para EPM - EAS016 - Entidad Adaptada de Salud. Su aplicación es para el pago de las enfermedades de alto costo y catastróficas, medicamentos asociados a dichas enfermedades y para cubrir el pago de los proveedores en el faltante de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

6.2. Activo corriente

Activo corriente	2019	2018
Bancos	152,441,442	1,856,969,405
Cuentas por cobrar	12,642,995,536	8,738,014,800
Retencion en la fuente	40,959,363	41,854,145
Deterioro otros deudores	-4,060,001,527	-1,769,701,353
Total activo corriente	8,776,394,814	8,867,136,997

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

- **Cuentas por cobrar:** Los valores más representativos corresponden a:

Con un 25.11% de participación del total de la cartera del 2019 corresponde al tercero ADRES, el cual se deriva de recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud (No PBS).

Con el 55.91% de participación del total de la cartera del 2019 corresponde a partidas internas entre la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud y Empresas Públicas de Medellín.

Cuentas por cobrar Administración del sistema de seguridad social en salud	2019	2018
Cuota moderadora régimen contributivo	744,391,344	303,874,021
Copagos régimen contributivo	52,652,003	65,902,525
Recobro de enfermedades alto costo	655,984,239	771,554,318
Cuentas por cobrar No PBS radicadas	4,120,619,650	2,864,052,631
Otros ingresos por la administracion del sistema de seguridad social en salud	7,069,348,300	4,732,631,305
Total Cuentas por cobrar Administración del sistema de seguridad social en salud	12,642,995,536	8,738,014,800

- **Deterioro otros deudores:** El valor más significativo corresponde al tercero ADRES, 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:

Entidad	Cuenta bancaria	Descripción	Saldo a Dic 2019
Bancolombia	001-10430744 - Ahorros	Cuenta propia	1,787,042
Bancolombia	001-85752640 - Ahorros	Cuenta maestra de aportes - Recaudadora	15,464,489
Bancolombia	001-85752496 - Ahorros	Cuenta maestra de pagos - Pagadora	135,189,911

Nota 7. Patrimonio

Tuvo una disminución del 10.97% con respecto al año 2018 equivalente a un monto de \$1,743,328,525 para un patrimonio total en el año 2019 de \$14,150,946,628.

La composición del patrimonio se discrimina así:

Patrimonio	2019	2018
Capital fiscal	101,888,010,400	91,988,010,400
Utilidades o excedentes acumulados	-76,093,735,247	-67,993,823,257
Perdida o déficit del ejercicio	-11,643,328,525	-8,099,911,990
Total patrimonio	14,150,946,628	15,894,275,153

El valor del patrimonio para la vigencia 2019 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 \$12,262,000,000, contando con un margen de maniobra suficiente para atender su operación.

Empresas públicas de Medellín realizó capitalización a la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud EAS en mayo de 2019 por valor de \$4,700,000,000 y en septiembre del mismo año por valor de \$5,200,000,000.

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

Nota 8. Pasivo

Los pasivos totales tuvieron un comportamiento a la baja con respecto al año 2018, la variación fue del orden de \$307,970,103 equivalente al 2.36%.

El detalle de los pasivos es:

Pasivos	2019	2018
Pasivo corriente		
Impuestos	43,563,093	41,049,614
Retención en la fuente Honorarios	23,693,450	15,308,710
Retención en la fuente Servicios	20,590,522	15,104,906
Retención en la fuente Compras	29,556,406	20,494,199
Impuesto a las ventas retenido por consignar	2,237,067	1,648,687
Retención de impuesto de industria y comercio por compras	6,991,340	8,937,353
Autorretenciones	2,199,758	3,605,629
Cotizaciones	0	727,704,821
Contratos por evento y otras modalidades - Contributivo	3,923,681,197	4,282,611,206
Obligaciones por servicios No PBS	1,053,947,335	748,933,803
Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	6,743,526,820	6,833,484,535
Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos	581,178,234	157,019,295
Reservas técnicas por incapacidades	186,655,269	189,733,461
Otros avances y anticipos	119,845,625	0
Total pasivo corriente	12,737,666,116	13,045,636,219

Nota 9. Ingresos operacionales

Los ingresos operacionales aumentaron en \$1,529,046,194 equivalente al 5.04% con relación al año 2018.

Están representados en:

Ingresos operacionales	2019	2018
Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud		
Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC	15,294,836,738	14,599,485,066
Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - UPC	234,229,649	219,033,291
Cuota moderadora régimen contributivo	2,370,027,289	2,159,479,720
Copagos régimen contributivo	671,984,283	720,119,471
Licencias de maternidad y paternidad	874,875	3,244,302
Incapacidades	780,454,391	864,853,637
Ajuste siniestralidad cuenta de alto costo	78,531,104	8,554,131
Programas de promoción y prevención	221,003,269	0
Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud	12,239,138,741	11,787,264,527
Total ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud	31,891,080,339	30,362,034,145

Principales rubros de los ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud

- **Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC:** Con una participación del 47.96% este rubro corresponde a los recursos reconocidos por ADRES cuyo incremento se da en el 2019 por el aumento establecido mediante la Resolución 5858 del 26 de diciembre de 2018 del 5,31% de la prima que financia el plan de beneficios de salud con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC).
- **Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud:** Con una participación del 38.38% este corresponde principalmente al valor reconocido por recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios en salud.
- **Cuotas moderadora régimen contributivo:** Con una participación del 7.43% corresponde a 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.

Nota 10. Gastos

Los gastos durante 2019 se incrementaron en \$4,904,509,284 lo que representa un aumento del 12.23%.

Los gastos de actividades y/o servicios especializados corresponden al 93.03%, los gastos de deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado al 5.82% los gastos de provisiones diversas al 0.74%, y los gastos de impuestos contribuciones y tasas al 0.41% del total de los gastos.

Los gastos están compuestos por:

Gastos	2019	2018
Impuestos, contribuciones y tasa		
Gravamen a los movimientos financieros	95,586,374	70,482,011
Contribuciones	88,695,481	68,362,258
Total impuestos, contribuciones y tasas	184,281,855	138,844,269
Deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado		
Prestacion de servicios	866,099,427	287,468,674
Otras cuentas por cobrar a costo amortizado	1,755,832,480	674,854,312
Total provisión para deudores	2,621,931,907	962,322,986
Provisiones diversas		
Otras provisione diversas	331,123,032	2,251,011,119
Total provisiones diversas	331,123,032	2,251,011,119
De actividades y/o servicios especializados		
Incapacidades - Contributivo	40,039,962,912	34,620,391,595
Promoción y prevención - Contributivo	157,969,353	475,349,452
Contratos por eventos y otras modalidades - Contributivo	1,677,912,727	1,660,753,081
Total gastos actividades y/o servicios especializados	41,875,844,992	36,756,494,128
Total gastos	45,013,181,786	40,108,672,502

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 2019 se realizó dicho pago de acuerdo a lo establecido en la Resolución L-2019-000314.

Deterioro de cuentas por cobrar a costo amortizado

El valor más representativo corresponde a la provisión de las cuentas por cobrar que se tienen con ADRES, 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 a la provisión de la reserva técnica y su aumento es derivado del cálculo mensual realizado aplicando la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Administración de la seguridad social en salud

Los gastos por administración de la seguridad social en salud están compuestos por los contratos por eventos y otras modalidades con una participación del 95.62%, promoción y prevención contributivo con un 0.38% e incapacidades con un 4.01%.

Administración a la seguridad social en salud	2019	2018
Contratos por eventos y otras modalidades - Contributivo	40,039,962,912	34,620,391,595
Reembolso gastos médicos	1,385,863	1,481,984
Ser. Y tecn. En salud no cubiertas por PBS con cargo UPC	7,602,095,558	6,986,893,222
Urgencias - POS	1,078,214,706	1,017,016,584
Consulta externa - POS	3,010,085,797	3,234,076,422
Farmacia - POS	4,246,093,349	2,205,060,715
Fondo de garantías	8,494,951,668	6,562,703,615
NCF - Asistencia medica flres EPM - SINTR	0	0
Laboratorio	1,781,325,594	2,281,344,335
Radiología y ayudas DX	2,935,485,568	2,889,492,668
Hospitalización	4,655,652,498	4,001,880,417
Cirugías ambulatorias	3,768,645,699	3,240,854,423
Cirugías con estancia	1,829,986,545	1,410,122,776
Otras contribuciones imputadas	636,040,067	789,464,434
Promoción y prevención - Contributivo	157,969,353	475,349,452
Incapacidades	1,677,912,727	1,660,753,081
Total contribuciones imputadas	41,875,844,992	36,756,494,128

Nota 11. Otros ingresos

Los otros ingresos durante 2018 disminuyeron en \$357,292,111 lo que representa una disminución del 14.80 %.

Otros ingresos	2019	2018
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras	38,660,869	45,447,706
Ganancia por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	1,683,540,563	1,878,826,330
Recuperaciones	2,466,813	20,817,677
Reversión de las pérdidas por deterioro de valor	331,631,734	468,500,377
Total otros ingresos	2,056,299,979	2,413,592,090

Los intereses sobre depósitos en instituciones financieras y la ganancia por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado 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 2019 disminuyeron en \$189,338,666.

Otros gastos	2019	2018
Comisiones servicios financieros	326,097	383,606
Pérdida por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado	577,039,242	765,535,929
Otros gastos financieros	161,718	946,188
Total contribuciones imputadas	577,527,057	766,865,723

La pérdida por valoración de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado corresponde a la pérdida 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 referentes a la EAS016 - Entidad Adaptada de Salud - EPM.