

Entidad Promotora de Salud

Servicio Occidental de Salud S.A. SOS

Revelaciones a los Estados Financieros

A diciembre 31 de 2023 – 2022

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos,
excepto cuando se indique lo contrario)

NOTA No. 1 ENTE ECONÓMICO

Entidad Promotora de Salud **Servicio Occidental de Salud S.A. SOS**, (en adelante la Entidad), fue constituida por medio de la Escritura Pública No. 1667 del 28 de junio de 1995. Su domicilio principal se encuentra en la ciudad de Cali y cuenta con dieciséis agencias en el territorio colombiano. El término de duración de la Entidad expira el 26 de junio de 2035, renovada y modificada en los estatutos en la Asamblea de accionistas del año 2017 según acta No.045.

Su objeto social consiste en:

- a. Promover la afiliación de los habitantes del territorio colombiano al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de prestación de servicios.
- b. Administrar el riesgo de salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema.
- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES; conciliar los valores recaudados, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan de beneficios de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados, con cargo a las UPC correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará

la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud.

- e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rigen la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al plan de beneficios de salud según lo prevea su propia naturaleza.

Composición accionaria: De conformidad con libros y registros de la sociedad la composición accionaria de la entidad es:

Entidad	% Part.
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE - COMFANDI	90,14
COMFAMILIAR RISARALDA	6,15
CONFAMILIARES CALDAS	2,18
COMFENALCO QUINDIO	1,47
FONDECOM	0,01
Acciones propias readquiridas	0,04
TOTAL	100,00

Nota: Participación accionaria sobre acciones en circulación.
Fuente: Libro de accionistas.

De acuerdo con el Decreto 3047 de 2013 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Entidad empezó a operar la movilidad entre regímenes contributivo y subsidiado a partir de junio 28 de 2014. Por lo tanto, la Entidad se encuentra operando el régimen subsidiado sin necesidad de estar habilitada para ello, ya que el total de estos afiliados no superan el tope establecido en la norma.

NOTA No. 2 NEGOCIO EN MARCHA - Transacciones específicas, eventos y condiciones financieras de la Entidad.

En la presente nota se desarrollarán los siguientes componentes: comportamiento de la afiliación, análisis de insuficiencia de la UPC, ingresos y análisis de la insuficiencia de presupuestos máximos para la atención de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, cobros ADRES, gestión de riesgos en salud, gestión de conciliaciones con la

red de prestadores, gestión para la eficiencia del gasto administrativo, seguimiento al plan de recuperación y al plan de habilitación.

2.1. Comportamiento de la afiliación:

La Entidad cerró el año 2023 con una población activa en el Plan de Beneficios en Salud de 753.844 afiliados incluyendo contributivo y movilidad, de estos el 99,8% se ubica en los 84 municipios en los que contamos con autorización para operar y 1.518 afiliados, correspondientes al 0,2%, en otros municipios por portabilidad.

El Valle del Cauca concentra el 78% de la población afiliada, Risaralda el 12,3%, Cauca el 6,7%, Quindío el 2,9%, y el 0,1% pertenecen a usuarios en municipios por portabilidad.

Los planes complementarios de salud cuentan con 42.494 afiliados en el 2023, de los cuales el 89,7% se concentra en el Valle del Cauca, el 6,2% en Risaralda, el 3,3% en el Cauca y en Quindío el 0,8%.

2.1.1. Situaciones que impactan el crecimiento de 2023.

- Incertidumbre sobre el futuro de la Entidad debido a la reforma, noticias emitidas en los medios de comunicación y competencia desleal de diferentes entidades.
- Retiro voluntario de 2.100 usuarios de los municipios de Bogotá, Itagüí y Manzanares, solicitada por la Entidad en años anteriores cuya respuesta de aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se recibió en el año 2023.
- Baja capacidad de los entes territoriales para realizar la calificación al SISBEN IV, requisito necesario para la movilidad entre regímenes de nuestros afiliados que están en el régimen contributivo y cumplen requisitos para pasar a régimen subsidiado.

2.1.2. Principales estrategias desarrolladas en el 2023

Para el año 2023 se desarrollaron diversas estrategias con nuestros grupos de interés como: las Secretarías de salud, empresas, gremios, sindicatos, asociaciones de usuarios y medios de comunicación, entre otros, con el fin de incrementar el posicionamiento,

fidelización y acercar los servicios de la Entidad a la población, y continuar con la estrategia de captación de nuevos afiliados y la gestión de retención de los existentes.

En el año 2024, la entidad continuará fortaleciendo estas estrategias en el marco del plan de recuperación aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.2. Análisis de insuficiencia de la UPC.

Con el impacto de los factores de riesgo de la población atendida en el año 2023, se evidencia un incremento sustancial en la siniestralidad PBS. El costo médico como fuente para el análisis, se soporta en los reportes de suficiencia anuales enviados al Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2023, los cuales sustentan los servicios prestados a la población asignada a la Entidad durante esta temporalidad.

Es importante tener en cuenta que la insuficiencia calculada para el año 2023, podría incrementarse por reporte posterior de costos adicionales.

Valores insuficiencia del año 2023:

Periodo	Insuficiencia
De ene a sep 2023	\$159.091
De oct a dic 2023	\$98.216
Total 2023	\$257.307

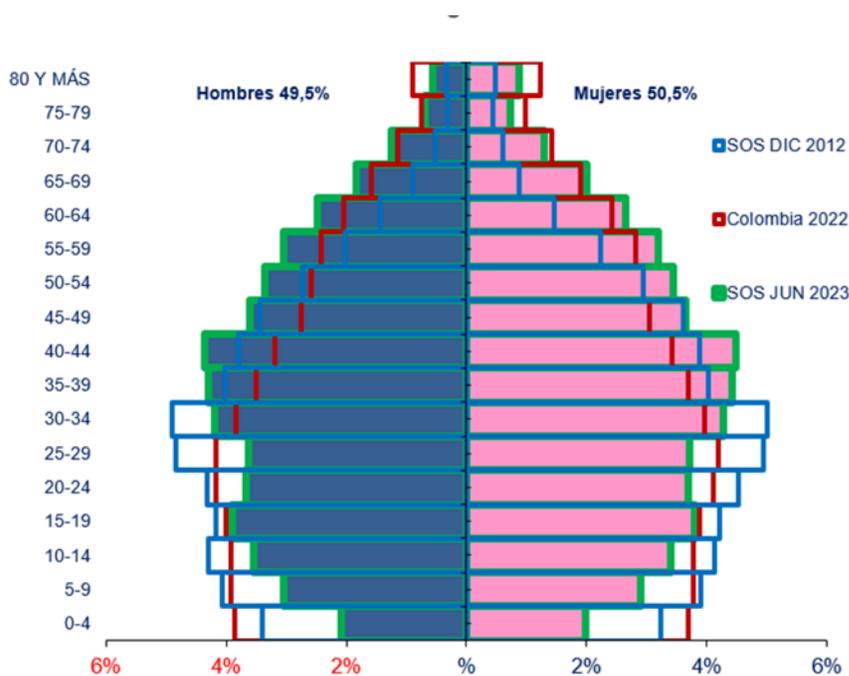
Cifras en millones

El cálculo se efectuó teniendo en cuenta los ingresos y costos correspondientes a las ejecuciones del 2023, registrados en las bases de información de la Entidad, en la cual se evidencia un incremento sustancial de la insuficiencia en el último trimestre del año, con respecto a los anteriores periodos de la vigencia.

Esta información fue presentada al Ministerio de Salud y Protección Social en la mesa de suficiencia el 22 de septiembre del 2023.

2.2.1. Factores de riesgo que impactan en la insuficiencia de la UPC:

La Entidad tiene, si se compara con otras Empresas Promotoras de Salud, particularidades en sus cohortes de afiliados, principalmente por un mayor nivel de envejecimiento y una mayor concentración de patologías de alta prevalencia y que demandan costos de prestación elevados, como el cáncer, el VIH y la artritis reumatoide, los cuales representan un aumento significativo, como se puede notar en la siguiente gráfica en donde se detalla el incremento por grupo etario:



La pirámide poblacional de la Entidad es de tipo regresiva, que comparada con la población general colombiana, tiene una mayor proporción de personas mayores de 40 años y una menor proporción de niños y adolescentes, lo cual impacta en el envejecimiento de la población.

- La dinámica poblacional de la Entidad conlleva a concentrar población adulta que se traduce en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Consecuentemente hay una mayor carga de enfermedad e incremento de uso de servicios y tecnologías para lograr prestar una atención integral.

EVENTO ALTO COSTO	PREVALENCIA - SOS FUENTES INTERNAS					PREVALENCIA REFERENTE			Relación 2023
	PREVALENCIA - SOS 2020	PREVALENCIA - SOS 2021	PREVALENCIA - SOS 2022	PREVALENCIA - SOS 2023	FACTOR	TASA	FACTOR	FUENTE	
HTA	15,2	15,7	16,3	16,6	100	9,64	100	CAC	1,7
DIABETES TIPO 1 Y 2	5,6	6,2	6,5	7,2	100	3,11	100	CAC	2,3
VIH	0,3	0,4	0,4	0,4	100	0,29	100	CAC	1,4
ARTRITIS REUMATOIDEA	0,5	0,5	0,6	0,5	100	0,27	100	CAC	1,9
HEMOFILIA	7,6	7,9	8,1	7,4	100.000	5,42	100000	CAC	1,4
CÁNCER GENERAL	1442,3	1865,5	2132,9	2260,62	100.000	824,94	100000	CAC	2,7

Fuente: *Notificaciones de cohortes priorizadas (2023 proyectado)/referentes HIGIA Cuenta de Alto Costo

- Lo anterior, sumado a que la incidencia de cáncer en los últimos tres años ha estado entre dos y tres veces por encima de la media del país, con referentes externos, como la Cuenta de alto costo CAC e HIGIA. De igual forma se ven incrementadas tanto la prevalencia como la incidencia de manera significativa comparada con datos país, lo cual genera una mayor demanda de servicios para el manejo integral de estas patologías.

CONDICION - COHORTE	INCIDENCIA - SOS FUENTE CAC - HIGIA					INCIDENCIA REFERENTE NACIONAL			RELACIÓN 2022
	INCIDENCIA SOS 2019	INCIDENCIA SOS 2020	INCIDENCIA SOS 2021	INCIDENCIA SOS 2022	FACTOR	TASA	FACTOR	FUENTE	
CANCER GENERAL	65,62	169,55	124,72	207,65	100.000	83,98	100.000	CAC 2022	2,5

Fuente: Referentes externos, CAC /HIGIA(x 100.000 Afiliados)

2.3. Ingresos y análisis de la insuficiencia de presupuestos máximos para atención de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC

2.3.1 Ingresos de presupuestos máximos

Mediante Resolución 094, 205 y 206 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el artículo 231 de la Ley 1955 respecto de "financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de

salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Bajo esta metodología las Entidades Promotoras de Salud continuaron durante el año 2023 administrando las prestaciones no financiadas con cargo a la UPC, sustituyendo el modelo anterior de recobro de dichas prestaciones a la ADRES o entidad territorial según correspondía.

En efecto con la citada Resolución 205 se establecieron las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS. Los citados recursos pasan a las Entidades Promotoras de Salud como ingresos directos con el fin de administrar las atenciones que la población afiliada demanda en correlación con estos componentes.

El alcance y aplicación de los recursos de presupuestos máximos para medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales - APME, procedimientos, dispositivos médicos y servicios complementarios quedaron plenamente establecidos en la citada Resolución, en el artículo 4, así como las tecnologías no cubiertas con recursos de presupuesto máximo, y en el artículo 9 de la Resolución 205 de 2020.

El Ministerio de Salud y Protección Social, realizó durante el año 2023, los siguientes actos administrativos y giros correspondientes a presupuestos máximos:

- En febrero de 2023, mediante la Resolución 2822 se fija el valor a girar para los meses de enero a junio del 2023, reconociendo un monto de \$43.887 millones.
- En julio del 2023, mediante la Resolución 242 se fija el valor a girar por ajustes del año 2021, reconociendo un monto de \$9.983 millones.

- Mediante la Resolución 1445 de septiembre del 2023 se asigna el valor a reconocer de \$21.999 millones, correspondiente a los periodos de julio, agosto y septiembre del 2023, recursos que fueron girados para la Entidad por parte de ADRES el 29 de septiembre de 2023.
- Mediante la Resolución 2093 de diciembre de 2023, se asigna el valor a reconocer por \$7.333 millones, correspondiente al periodo de octubre del mismo año, recursos girados el 22 de diciembre de 2023.
- Mediante la Resolución 2230 de diciembre de 2023, se asigna el valor a reconocer por \$7.333 millones, correspondiente al periodo de noviembre del mismo año, recursos girados el 28 de diciembre de 2023.
- Los recursos correspondientes al mes de diciembre de 2023 no fueron girados por parte del ADRES al corte de dicha vigencia.

2.3.2. Insuficiencia de Presupuestos Máximos

El costo total por ejecución de tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) a cargo de presupuesto máximo entre el año 2021 a septiembre 2023 asciende a \$377.061,7 millones, de los cuales el 93% ya fue suministrado, dejando una brecha pendiente por reconocer de \$42.016,7 millones con respecto al costo total. Cabe mencionar que \$65.999,6 millones corresponde a la asignación mensual de Ingreso para los meses julio, agosto y septiembre 2023 por valor de \$7.333,2 millones.

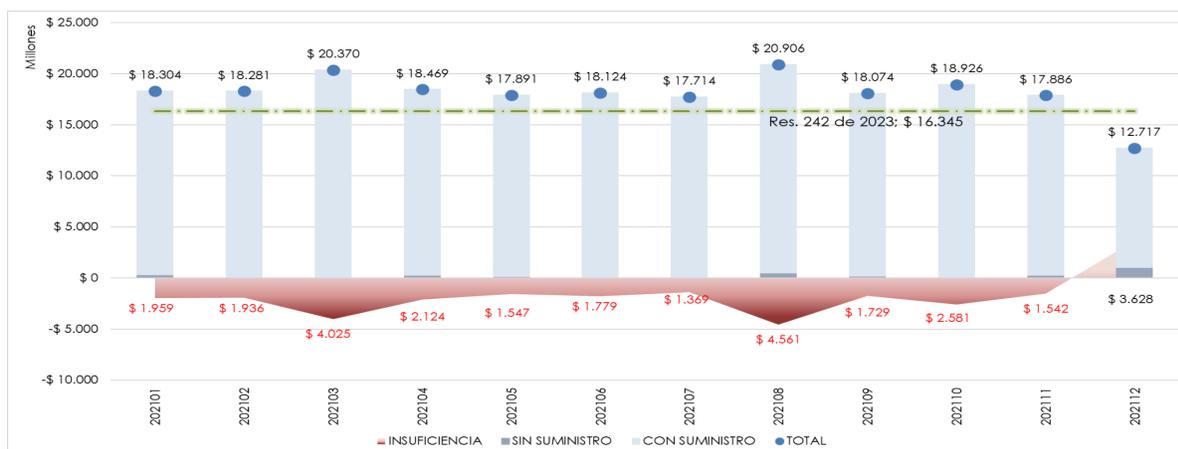
Año	Con Suministro	Sin Suministro	Total	Resolución	Ingreso	Suf/Insuf
2021	\$214.628 (99%)	\$3.032 (1%)	\$217.661 (100%)	Res. 242	\$196.136	-\$21.525
2022	\$80.989 (97%)	\$2.402 (3%)	\$83.391 (100%)	Res. 1443	\$72.910	-\$10.481
2023	\$56.205 (74%)	\$19.805 (26%)	\$76.010 (100%)	Res. 2822	\$66.000	-\$10.011
TOTAL	\$351.822 (93%)	\$25.239 (7%)	\$377.062 (100%)		\$335.045	-\$42.017

Insuficiencia total 2021 a Septiembre 2023 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

2.3.2.1. Insuficiencia mensual

A continuación se presenta el comportamiento mensual del costo del año 2021, el presupuesto mensual asignado de acuerdo con la resolución 242 (\$16.345 millones) y la suficiencia/insuficiencia. El costo promedio del año 2021 fue \$18.138 millones, 11% por

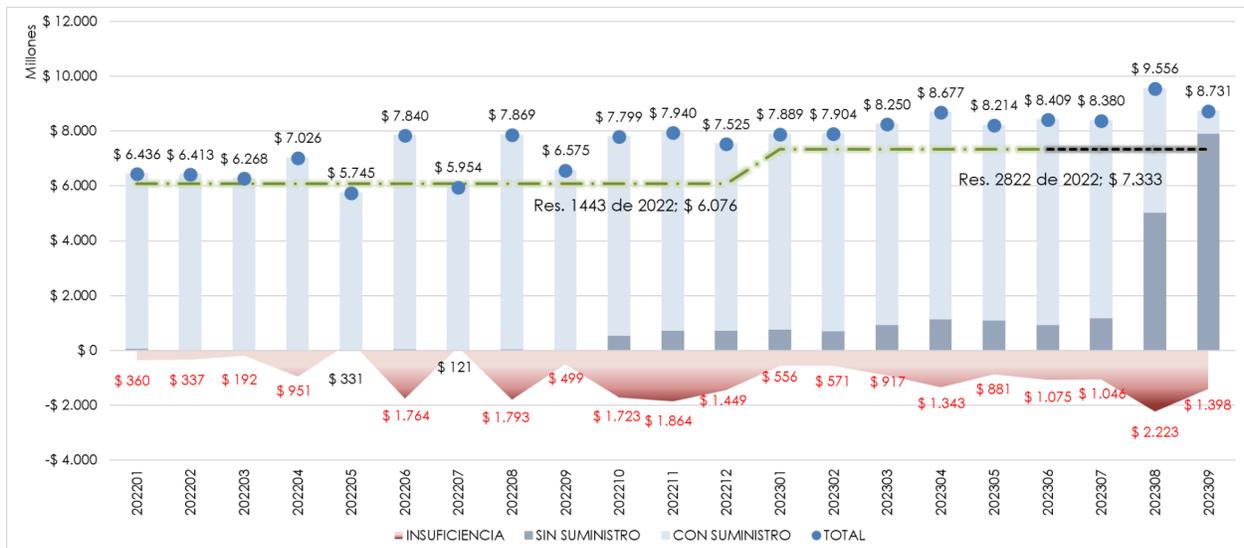
encima del ingreso asignado. Solo el mes de diciembre por su menor ejecución (\$12.717 millones) fue suficiente, marzo y agosto alcanzaron el mayor costo ejecutado \$20.370 millones y \$20.906 millones, respectivamente.



Costo e insuficiencia mensual del año 2021 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

El comportamiento mensual del costo del año 2022 y 2023, comparables posterior a la exclusión de tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) por Resolución 2292 y 2808, el presupuesto mensual asignado para el año 2022 de acuerdo con la Resolución 1443 (\$6.076 millones), el presupuesto mensual asignado para los primeros seis meses del año 2023 de acuerdo con la Resolución 2822 (\$7.333 millones) y la suficiencia/insuficiencia, se observa en el gráfico del costo e insuficiencia mensual del año 2022 y 2023.

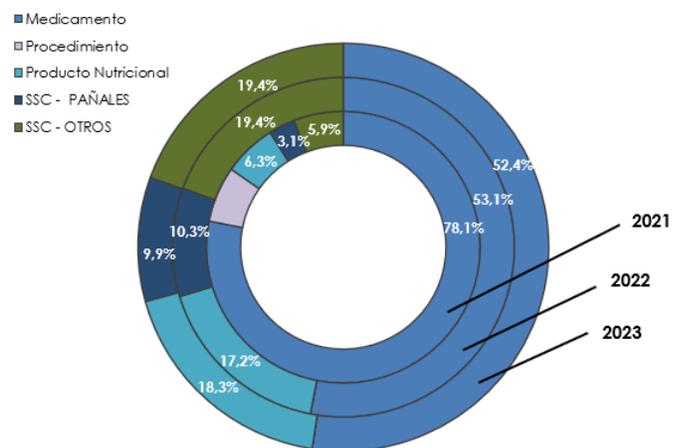
El costo promedio del año corrido 2023 (\$8.446 millones) con respecto al costo promedio del año 2022 (\$6.949 millones) aumentó en un 22%. Con respecto al ingreso asignado por presupuesto máximo para cada vigencia, el costo promedio del año 2023 se encuentra 15% por encima, y el costo promedio del año 2022 se encuentra 14% por encima. Los meses abril y agosto 2023, fueron los meses con mayor costo ejecutado, por su parte, solo los meses mayo y julio 2022 fueron los meses con menor ejecución costo, el cual proporcionaron suficiencia.



Costo e insuficiencia mensual del año 2022 y 2023 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

2.3.2.2. Tipo de servicio

La siguiente figura presenta la evolución de la participación del costo por tipo de servicio. Medicamentos, ha sido el servicio con mayor participación desde el año 2021. Producto Nutricional ha tenido un crecimiento en la participación del costo aproximadamente 174%, pasando de participar 6,3% a 17,2% y 18,3% en el año 2022 y 2023, respectivamente. La participación de SSC-PAÑALES, en el año 2023 y 2022 ha sido de casi 10% mientras que en el año 2021, fue solo del 3,1%. De manera análoga, otros servicios complementarios, como transporte, alojamiento, sillas, cuidador etc. Su participación en el costo del año 2023 y 2022 ha sido del 20% mientras que en el año 2021, fue del 5,9%.



2.3.2.3. Grupo relevante

Con el objetivo de visualizar el impacto en el incremento del costo por grupo relevante, la siguiente tabla presenta el costo promedio por grupos relevantes de cada tipo de servicio.

Partiendo desde las tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) del año 2023, el cuadro presenta el top 10 de grupos relevantes que representan el 49,6% del año 2023, "ELOSULFASA ALFA" el agrupador con mayor costo promedio del año 2023 (\$567 millones) tuvo un incremento del 5% por encima del 2022 y 8% por encima del 2021, su costo promedio del año 2022 (\$540 millones) estuvo 3% por encima del año 2021. "LIRAGLUTIDA" el costo promedio del año 2023 estuvo 42% por encima del costo promedio del año 2021 y 28% por encima del costo promedio del año 2022, en el año 2022 estuvo 11% encima del costo promedio del año 2021.

Grupo relevante	2021	2022	2023	%VAR 2022 vs 2021	%VAR 2023 vs 2022	%VAR 2023 vs 2021
MEDICAMENTOS						
ELOSULFASA ALFA	\$ 523.763.747	\$ 540.235.670	\$ 567.501.978	3%	5%	8%
LIRAGLUTIDA	\$ 284.411.546	\$ 314.397.174	\$ 402.889.267	11%	28%	42%
ECULIZUMAB	\$ 384.216.939	\$ 328.867.523	\$ 399.551.480	-14%	21%	4%
ALECTINIB	\$ 67.497.267	\$ 116.705.232	\$ 135.179.172	73%	16%	100%
CLADRIBINA	\$ 22.247.352	\$ 67.181.724	\$ 130.169.094	202%	94%	485%
ALGLUCOSIDASA ALFA	\$ 39.669.840	\$ 104.409.827	\$ 126.243.203	163%	21%	218%
LENAVITINIB	\$ 7.286.242	\$ 74.875.258	\$ 114.669.573	928%	53%	1474%
ICATIBANT	\$ 44.865.291	\$ 26.740.975	\$ 111.000.158	-40%	315%	147%
ELEXACAFORTIEZACAFORIVACAFTOR YIVACAFTOR	\$ 0	\$ 56.176.155	\$ 105.838.320	100%	88%	100%
BUOSUMAB	\$ 32.514.798	\$ 85.714.661	\$ 104.207.895	164%	22%	220%
SERVICIO COMPLEMENTARIO						
SSC - TRANSPORTE	\$ 458.599.200	\$ 688.611.097	\$ 849.513.440	50%	23%	85%
SSC - PAÑALES	\$ 566.797.205	\$ 718.566.737	\$ 833.284.608	27%	16%	47%
SSC - CUIDADOR	\$ 456.395.590	\$ 440.518.191	\$ 460.544.557	-3%	5%	1%
SSC - SILLAS DE RUEDAS COCHES NEUROLÓGICOS Y ADITAMENTOS	\$ 57.529.189	\$ 95.017.730	\$ 233.690.109	65%	146%	306%
SSC - OTROS	\$ 5.281.588	\$ 4.978.461	\$ 9.185.245	-6%	84%	74%
PRODUCTO NUTRICIONAL						
FÓRMULA POLIMÉRICA NORMO O HIPERCALÓRICA	\$ 482.410.058	\$ 477.921.876	\$ 565.427.720	-1%	18%	17%
FÓRMULA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA	\$ 314.357.180	\$ 372.489.932	\$ 406.398.155	18%	9%	29%
FÓRMULA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	\$ 62.656.581	\$ 75.401.000	\$ 133.728.256	20%	77%	113%
APME	\$ 3.626.574	\$ 6.885.941	\$ 89.381.994	90%	198%	2365%
FÓRMULA ESPECIALIZADA PARA PACIENTE RENAL EN PREDIÁLISIS	\$ 42.460.375	\$ 35.876.066	\$ 48.899.035	-16%	36%	15%
FÓRMULA ESPECIALIZADA PARA PACIENTE PULMONAR	\$ 31.575.585	\$ 24.823.285	\$ 47.066.407	-21%	90%	49%
FÓRMULA A BASE DE AMINOÁCIDOS	\$ 18.199.752	\$ 27.413.995	\$ 44.277.552	51%	62%	143%
FÓRMULA ESPECIAL PARA ENFERMEDADES HUÉRFANAS METABÓLICAS	\$ 24.646.574	\$ 23.222.119	\$ 44.076.660	-6%	90%	79%
FÓRMULA OLIGOMÉRICA HIPERCALÓRICA HIPERPROTEICA	\$ 28.742.974	\$ 38.682.141	\$ 42.161.445	35%	9%	47%
FÓRMULA ESPECIALIZADA PARA PACIENTE RENAL EN DIÁLISIS	\$ 4.671.772	\$ 12.382.754	\$ 37.267.998	165%	201%	698%

Costo promedio por grupo relevante - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

En servicios complementarios, se presentan los agrupadores que en el año 2023 representan el 98,5% del costo de servicio complementario, "SSC - TRANSPORTE" en el año 2023 aumentó 85% con respecto al año 2021 y 23% con respecto al año 2022, en

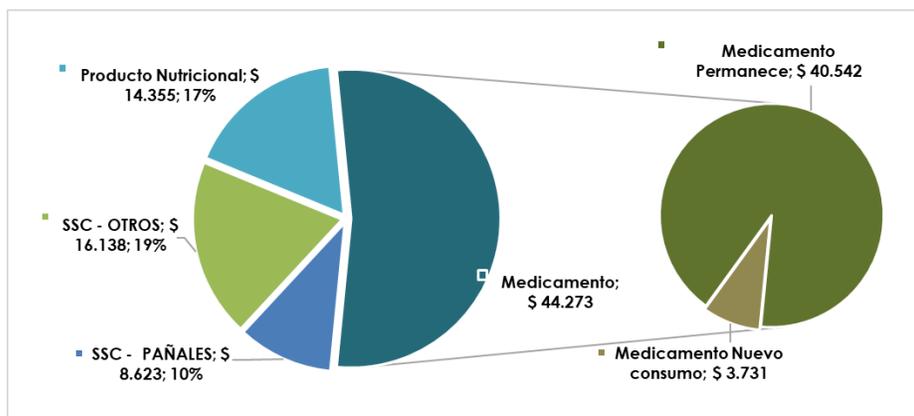
el año 2022 aumentó 50% con respecto al año 2021, Por su parte “SSC - PAÑALES” en 2023 aumentó 47% con respecto al año 2021 y 16% con respecto al año 2022, en el año 2022 aumentó 27% con respecto al año 2021.

En producto nutricionales se presentan los agrupadores que en el año 2023 representan el 94,6% del costo, “FÓRMULA POLIMÉRICA NORMO O HIPERCALÓRICA” aquel con mayor costo promedio en el año 2023, aunque en el año 2022 disminuyó 1% con respecto al año 2021, en el año 2023 aumentó 18% con respecto al año 2022 y 17% con respecto al año 2021.

2.3.2.4. Nuevas tecnologías medicamentos

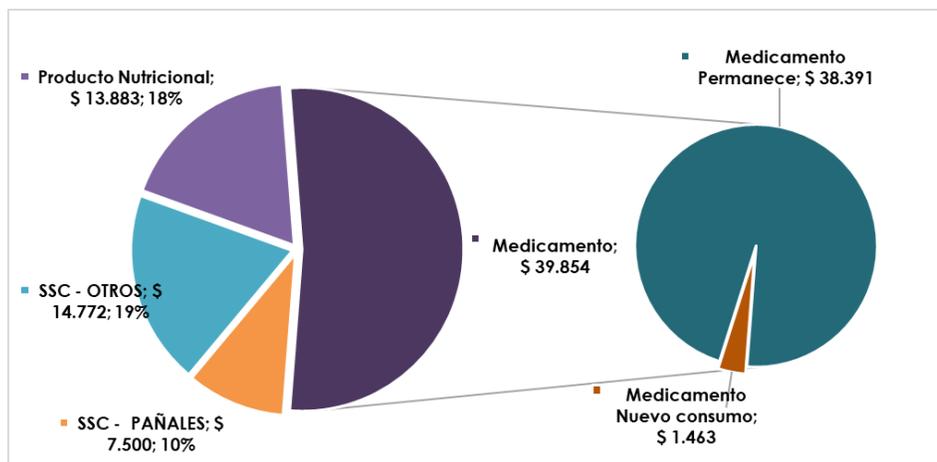
El costo observado de medicamentos está compuesto por el consumo de nuevas tecnologías no observadas en el año anterior, las siguientes figuras muestran la descomposición del costo del año 2022 y 2023, respectivamente.

El 53% del costo PBS No UPC (antes No PBS) del año 2022 es dado por medicamentos, de los cuales el 8% (\$3.371 millones) corresponde a tecnologías no consumidas en el año 2021 y 2020 y \$40.542 millones corresponde a tecnologías consumidas en el año 2022 y los años anteriores.



Composición del costo 2022 tipo de servicio y nuevas tecnologías medicamentos.

En el año 2023, el 52% del costo PBS No UPC (antes No PBS) es dado por medicamentos, de los cuales el 4% (\$1.463 millones) corresponde a tecnologías no consumidas en el año 2022, 2021 y 2020 y \$38.391 millones corresponde a tecnologías consumidas en el año 2023 y los años anteriores.



Composición del costo 2023 tipo de servicio y nuevas tecnologías medicamentos.

2.3.2.5. Diagnóstico

En el siguiente cuadro se presenta el costo promedio para cada diagnóstico asociado al consumo de tecnologías PBS No UPC (antes No PBS), en este caso para hacer comparable el costo promedio del año 2021 con los años posteriores, el costo del año 2021 se descompone por el costo de aquellas tecnologías que por resolución 2292 hacen parte del PBS y aquellas que se mantuvieron en el PBS No UPC (antes No PBS) a partir del 2022. De esta forma, el consumo por tecnologías asociadas al riesgo "CÁNCER" aumentó 15% en el año 2023 con respecto al año 2022 y 3% con respecto al año 2021. "NEUROLOGÍA", "CARDIOMETABÓLICO", "RENAL", "CARDIOVASCULAR" son algunas de los riesgos presentes en la tabla que tienen el mismo comportamiento de crecimiento en el año 2023 con respecto al año 2022 y 2021.

RIESGO	2021 NO PBS	2021 PBS 2292	2021 NO PBS 2292	2022	2023	%VAR 2022 vs 2021	%VAR 2023 vs 2022	%VAR 2023 vs 2021
CANCER	\$ 2.841.430.500	\$ 4.824.069.520	\$ 858.791.480	\$ 769.086.296	\$ 882.009.998	-10%	15%	3%
NEUROLOGIA	\$ 450.874.333	\$ 244.938.555	\$ 656.810.111	\$ 661.432.410	\$ 881.739.903	1%	33%	34%
CARDIOMETABOLICO	\$ 333.370.437	\$ 379.823.068	\$ 286.917.806	\$ 336.673.293	\$ 442.207.855	17%	31%	54%
SALUD PUBLICA	\$ 245.618.033	\$ 92.413.636	\$ 398.822.431	\$ 398.089.890	\$ 438.032.583	0%	10%	10%
HUERFANAS	\$ 269.848.199	\$ 37.079.482	\$ 502.616.915	\$ 420.175.614	\$ 417.854.200	-16%	-1%	-17%
RENAL	\$ 145.543.067	\$ 47.282.840	\$ 243.803.295	\$ 309.154.775	\$ 413.724.225	27%	34%	70%
CARDIOVASCULAR	\$ 673.674.008	\$ 1.089.685.781	\$ 257.662.235	\$ 198.566.379	\$ 277.634.352	-23%	40%	8%
NEONATAL	\$ 76.380.572	\$ 30.703.889	\$ 122.057.255	\$ 133.104.290	\$ 165.834.182	9%	25%	36%
OSTEOMUSCULAR	\$ 83.819.626	\$ 47.978.361	\$ 119.660.892	\$ 116.702.046	\$ 134.418.812	-2%	15%	12%
RESPIRATORIO	\$ 333.770.409	\$ 544.832.716	\$ 122.708.102	\$ 134.658.148	\$ 132.826.846	10%	-1%	8%

Costo promedio por diagnósticos - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

2.3.2.6. Curso de vida

El siguiente cuadro, presenta el costo promedio por los afiliados primera infancia (menos de 5 años), infancia (entre 6 y 11 años), adolescencia (entre 12 y 17 años), juventud (entre 18 y 28 años), adultez (entre 29 y 59 años) y vejez (mayor de 60 años).

Del total del costo del año 2023, el 55% del costo es generado por usuarios en “adultez”, con una variación del 14% con respecto al año 2021 y 16% con respecto al año 2022. El 25% del costo corresponde a usuarios en “vejez”, el cual aumentó el 7% con respecto al año 2021 y 13% con respecto al año 2022. El costo asociado a primera infancia, Infancia y adolescencia, los cuales representaron el 20% del costo del año 2023, han aumentado su costo hasta un 117% con respecto al año 2021 y hasta 86% con respecto al año 2022.

CURSO DE VIDA	2021 NO PBS	2021 PBS 2292	2021 NO PBS 2292	2022	2023	%VAR 2022 vs 2021	%VAR 2023 vs 2022	%VAR 2023 vs 2021
Primera infancia	\$ 104.320.545	\$ 50.303.536	\$ 158.337.553	\$ 184.612.079	\$ 342.976.266	17%	86%	117%
Infancia	\$ 511.962.254	\$ 832.266.306	\$ 191.658.201	\$ 179.670.156	\$ 310.299.988	-6%	73%	62%
Adolescencia	\$ 432.881.734	\$ 687.405.126	\$ 178.358.342	\$ 243.919.339	\$ 382.102.413	37%	57%	114%
Juventud	\$ 495.688.150	\$ 435.183.452	\$ 556.192.848	\$ 549.088.487	\$ 635.163.118	-1%	16%	14%
Adultez	\$ 4.693.708.973	\$ 5.045.716.766	\$ 4.341.701.179	\$ 4.126.502.603	\$ 4.661.650.428	-5%	13%	7%
Vejez	\$ 2.829.403.063	\$ 4.030.785.681	\$ 1.628.020.445	\$ 1.664.711.510	\$ 2.113.247.065	2%	27%	30%

Cuadro 4: Costo promedio por curso de vida

2.3.2.7. Frecuencias de uso

El siguiente análisis presenta el comportamiento de las frecuencias de uso de las tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) lo cual refleja el impacto en la demanda de los servicios en toda la población. Mientras que la población disminuye, las tasas de uso de los servicios aumentan, explicado por patrones de enfermedad que exigen mayor demanda de servicios.



2.4. Recobros ADRES:

Referente a los procesos de auditorías pendientes de respuesta desde abril de 2018 hasta diciembre 2019, la Entidad soportada en los lineamientos establecidos en la Resolución 41656 de 2019, realizó las gestiones necesarias para presentar nuevamente los recobros ante el ADRES de los registros definidos dentro de la norma por cada uno de los segmentos.

- Con relación a lo definido en el marco legal para la subsanación y saneamiento definitivo de las deudas del SGSSS por concepto de servicios y tecnología de salud no financiados con cargo a la UPC; el gobierno nacional definió los lineamientos del proceso de Punto Final, CAPVI (recobros convencional) y prestaciones no financiadas con presupuestos máximos; soportado en el manual de auditoría establecido por ADRES mediante la Resolución 2707 de junio 2020 y de acuerdo a las diferentes Circulares emitidas por ADRES para el 2023: Circular 004 de enero, Circular 007 de marzo, Circular 013 de junio, Circular 015 de julio, Circular 027 de noviembre, se procedió a realizar la presentación de los recobros de acuerdo con el cronograma logrando una radicación de \$32.773 millones con corte al 31 de diciembre 2023.

Se precisa mencionar que la Entidad ha realizado un esfuerzo importante en este proceso, sin embargo, el objetivo de tener toda la cartera saneada al corte del 2023 no ha sido posible, por lo cual la Entidad realiza las siguientes actividades:

- La Entidad de acuerdo con lo establecido en el Decreto 507 del 2022, se encuentra a la espera de que ADRES defina con el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud, la posibilidad de establecer una nueva ventana para los registros que aplican a punto final y se encuentran inmerso en proceso de demandas, los cuales fueron evaluados por nuestra firma de abogados para determinar qué registros pueden presentarse de manera parcial, sin tener que desistir de toda la demanda, frente a esta línea la Entidad tiene una participación del 56% por valor de \$61.314 millones.

- Durante el 2023 la Entidad desarrolló mesas de trabajo con ADRES, con el objetivo de conciliar la cartera, además de sustentar las causales de glosas erradas generadas hacia la Entidad y demostrar con soportes, la justificación de las objeciones para que ADRES ajuste los parámetros de auditoría teniendo en cuenta que se encontraban paquetes pendientes por respuesta, y a su vez, al interior de la Entidad, realizar los ajustes a lugar, y la retroalimentación frente a las acciones que debemos incorporar al proceso, en pro de la disminución de las glosas.
- La Entidad manifestó al ADRES sobre las condiciones que exigen actualmente para los recobros de años anteriores, donde obligan a la EPS a reconstruir soportes para cumplir con los requerimientos del manual de auditoría V4.
- De acuerdo con los cronogramas de radicación establecidos por ADRES, la Entidad envió comunicados solicitando evaluación para nueva apertura de ventanas de radicación de APF (reingreso punto final) y CAPVI (reingreso recobros ordinario).
- Las cuentas por cobrar radicadas y las glosadas ante ADRES por conceptos de recobros de los costos PBS No UPC (antes No PBS) generados por CTC, MIPRES y Tutelas, al cierre del 31 de diciembre de 2023 y 2022 ascienden a \$93.142 y \$127.373 (cifras en millones), respectivamente.

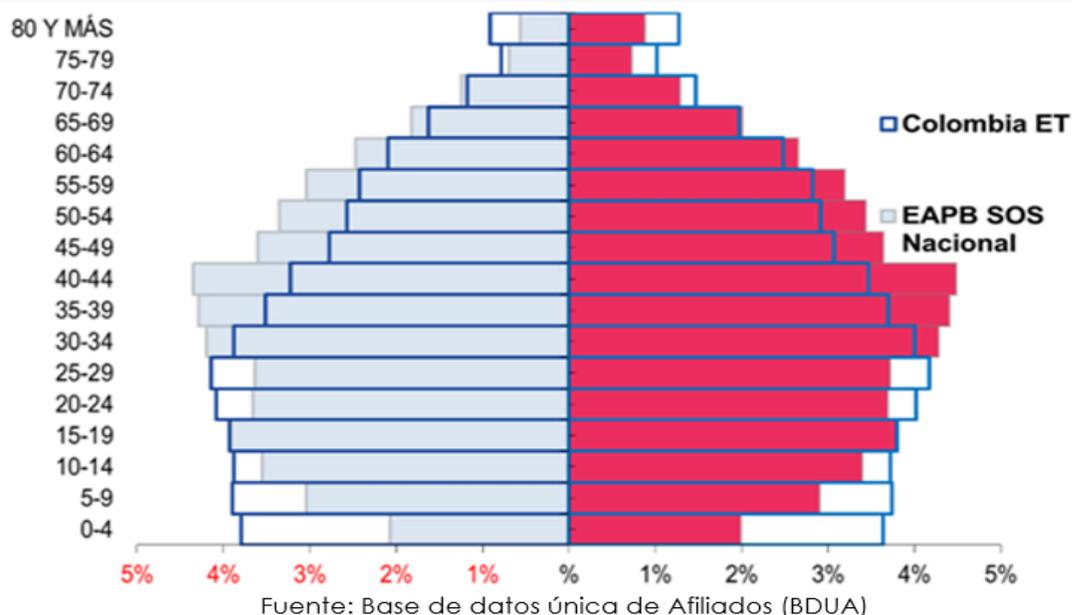
La Entidad continuó durante el año 2023 con la práctica de causar cada mes el deterioro de cartera corriente a partir de la probabilidad de pérdida (glosa final) de cada recobro liquidado en el mes.

Para el cierre del año 2023, la Entidad contaba con un saldo de la provisión por deterioro de cartera ADRES por un valor de \$66.119 millones, el cual se realizó el cruce con los recobros clasificados en la cartera como no aplica (prestaciones PBS) por valor de \$25.527 millones, quedando un deterioro final para el 2023 por \$40.594 millones.

2.5. Gestión del riesgo en salud:

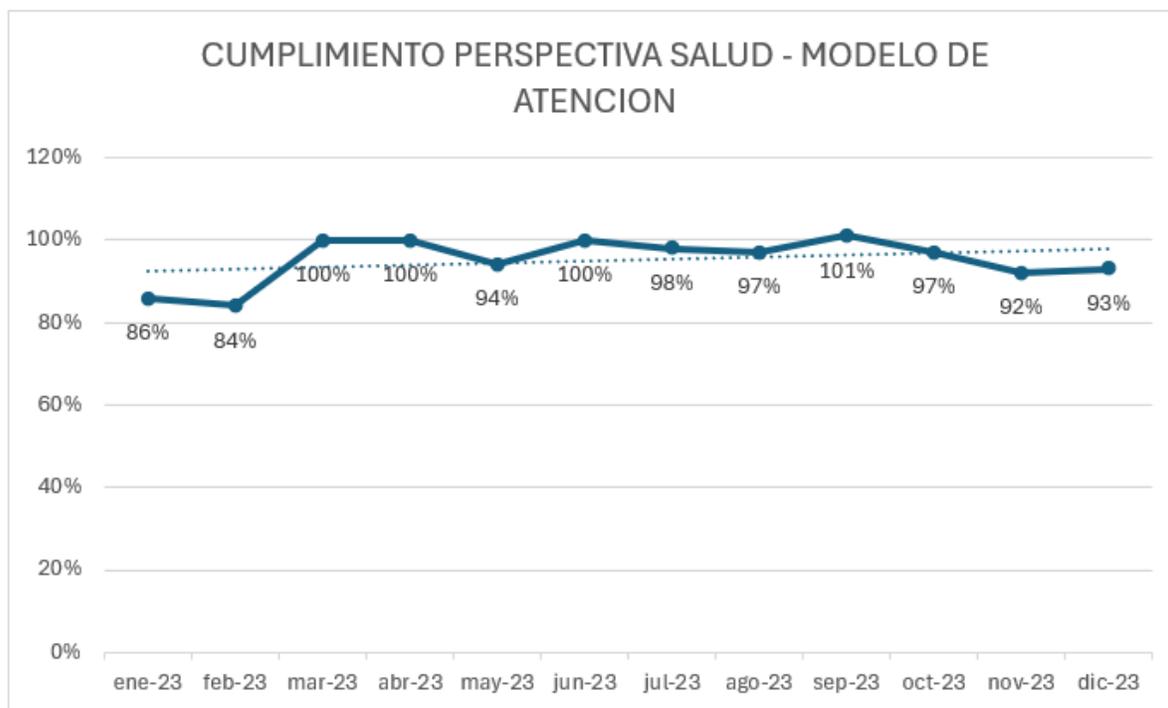
Con respecto a la evolución de nuestra estructura demográfica, que se evidencia a través de la pirámide poblacional, se observa una menor concentración de población infantil y un incremento de la población adulta con mayor participación en las edades intermedias entre 30 a 44 años. Comparada con la pirámide de Colombia, la cual presenta una base más ancha que denota una mayor concentración de población joven, la Entidad tiene una mayor proporción de personas adultas y adultas mayores. Este comportamiento es explicado por los indicadores de dinámica poblacional, tasa de natalidad, mortalidad y fecundidad que presentan una tendencia a la reducción en los últimos cuatro años observados, de igual manera indicadores demográficos como el índice de envejecimiento y vejez siguen incrementado pasando de 36 a 54 y 7 a 9 respectivamente entre el año 2019 y el año 2023; siendo un factor de riesgo determinante para el incremento de la carga de enfermedad por condiciones crónicas no transmisibles, consecutivamente mayores tasas de hospitalización y mortalidad por estas mismas causas.

PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SOS Vs COLOMBIA



Con respecto a los resultados técnicos de la perspectiva de salud, los 27 indicadores establecidos en el modelo de atención para el monitoreo y seguimiento de los grupos

de riesgos priorizados tuvieron un cumplimiento ponderado en diciembre de 96,8%, un resultado 14% superior al del inicio del año, con una tendencia general al mejoramiento a pesar de la caída de algunos indicadores en el segundo semestre del 2023.



Fuente: Tablero BI – Seguimiento Modelo de Atención

Dentro de los resultados a resaltar, se encuentra la tendencia positiva de los indicadores de control de la enfermedad cardiovascular, lo cual contribuyó a la reducción general de la tasa de hospitalización. De igual forma se resalta el control de los pacientes con artritis reumatoidea y el control de los pacientes con VIH, la baja tasa de sangrados en pacientes con hemofilia, y las bajas tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil.

Dentro de los indicadores que aún tienen brechas de mejoramiento están los asociados a la cobertura de tamizajes de cáncer y el indicador de incidencia de sífilis congénita, para lo cual ya se tienen estrategias que se vienen implementando desde el tercer trimestre de 2023

Al observar la tendencia de la siniestralidad de PBS durante el año 2023 se evidencian mejores resultados respecto a diciembre del 2022. Cerrando a diciembre 2023 en

101,6%. aunque en el último cuatrimestre el aumento es significativo respecto a los periodos anteriores por el incremento del uso de los servicios de la población y el aumento de la carga de enfermedad.

Para impactar positivamente el costo en salud a partir de una frecuencia de uso razonable, la entidad mantiene la implementación de varias estrategias en concordancia con el plan de recuperación acordado con la Superintendencia Nacional de Salud. Este enfoque ha permitido fortalecer el monitoreo de los indicadores relacionados con la gestión del riesgo, previniendo enfermedades evitables a través de la identificación y gestión de factores de riesgo. Por parte del equipo de la gerencia de cumplimiento se ha implementado de forma constante un monitoreo exhaustivo y eficaz con acompañamiento y seguimiento en terreno a los prestadores.

Dentro de las estrategias de mayor impacto se resaltan las siguientes:

- Demanda inducida a través de la Entidad y la red contratada, para garantizar la cobertura de las atenciones en los programas de riesgos, e intervenciones de la Res 3280/2018.
- Estrategias IEC (información, educación y comunicaciones) que generen fortalecimiento de las rutas, direccionamientos según riesgos asociados y así mismo la sensibilización de los usuarios en el autocuidado y manejo racional de sus riesgos.
- Jornadas de salud que faciliten la captación y detección temprana de los diferentes riesgos priorizados a las poblaciones específicas de la Entidad.
- Intervención a la red contratada a través de un modelo de acompañamiento con evaluación de la implementación de las RIAS (Rutas integrales de atención en salud) por curso de vida y riesgos priorizados.
- Ampliación de la red con prestadores alternos que permitan mayor cobertura de las actividades para cada riesgo o curso de vida específico.
- Seguimiento en articulación con experiencia del usuario que permita comprender las necesidades y resultados en satisfacción de la población de riesgos.

Las estrategias de Gestión de Riesgo en Salud para las cohortes priorizadas, con los siguientes resultados:

- Reducción del número de hospitalizaciones asociadas al embarazo que requirieron Unidades de Cuidados Intensivos, pasando de 5,0% en 2021 al 4,3% en 2022 a registrar 3,5% en 2023.
- Reducción de las hospitalizaciones anuales de pacientes con VIH, de 15,3 hospitalizaciones por cada 100 pacientes con VIH en año 2022, a 13,4 para el año 2023 lo que representó una reducción de 41 hospitalizaciones al año.

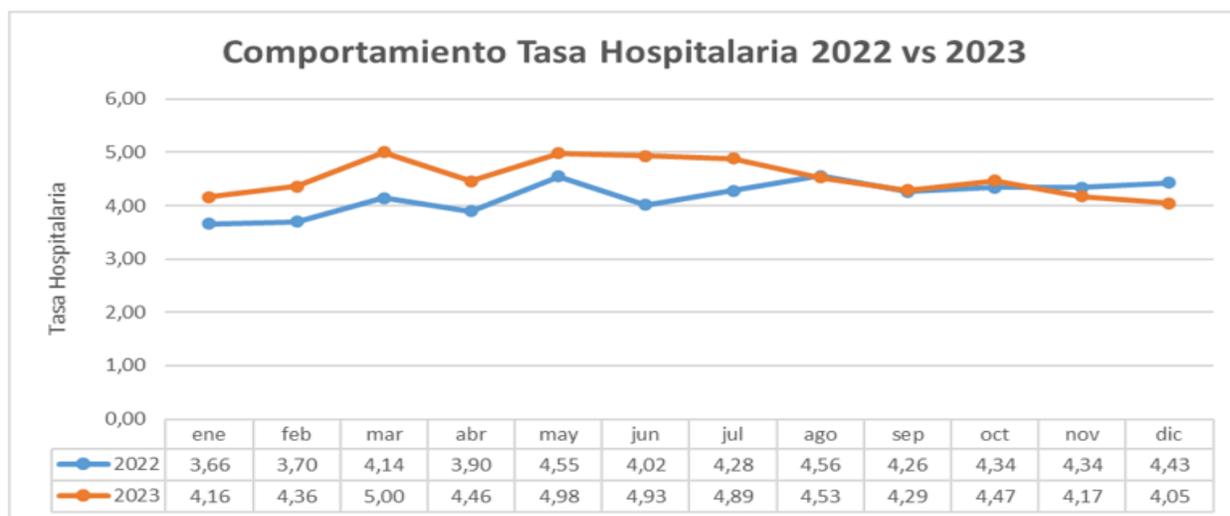
Los reingresos hospitalarios por diagnósticos de salud mental estuvieron en el 4,1%, por debajo del techo máximo del 5.

El tiempo promedio para la confirmación diagnóstica de leucemia aguda pediátrica, fue de 1.2 días, por debajo de la meta de 5 días.

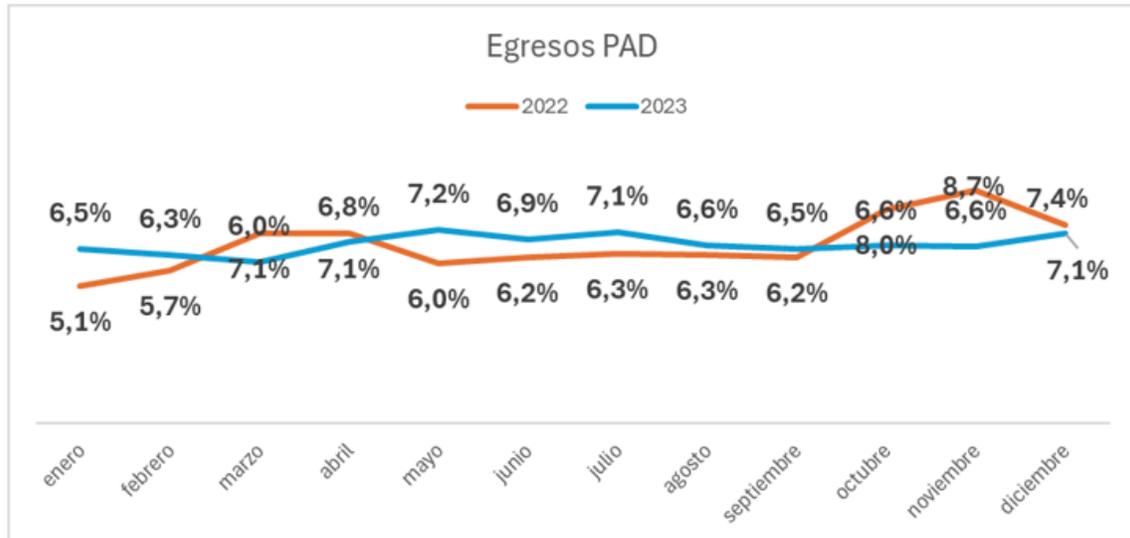
La proporción de pacientes con artritis reumatoide en tratamiento que lograron remisión - control de la enfermedad (medido por DAS 28) se mantiene por encima de la meta (CAC 30%), con un resultado acumulado del 74%, logrando tener pacientes controlados de su enfermedad de base.

Las estrategias de auditoría concurrente ambulatoria y hospitalaria, con los siguientes resultados a destacar:

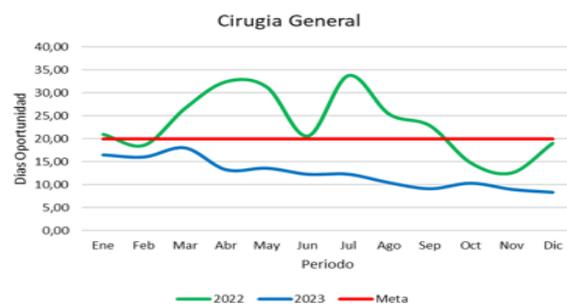
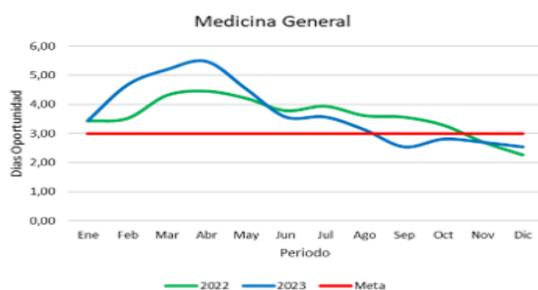
- Reducción de la tasa hospitalaria de 4,43 a diciembre de 2022 y 4,05 a diciembre de 2023.



- Reducción en 0,1 día estancia pasando de 6,3 en 2022 y a 6,2 en 2023.
- Se mantiene durante el año 2023 la proporción de egresos para manejo por atención domiciliaria comparando 2022 y 2023 con un promedio año de 6.

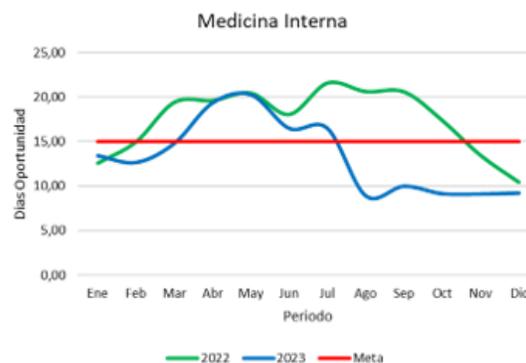
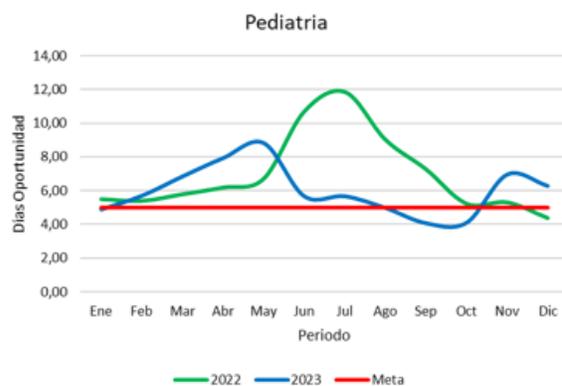


- Mejoramiento de los indicadores de oportunidad en consulta externa. Para el año 2023 se puede observar que los 6 indicadores en seguimiento priorizado presentan una tendencia decreciente y favorable al cierre del año; asimismo, se destaca que 5 de ellos cierran el periodo en 83,3% de cumplimiento de metas normativas.
- Medicina General: pasa de 3,5 días en 2022 a 2,8 días promedio en el segundo semestre de 2023. Cirugía general: de 23 días en 2022 a 12,3 días promedio en 2023.



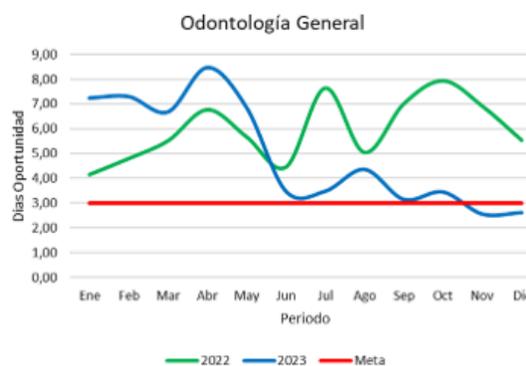
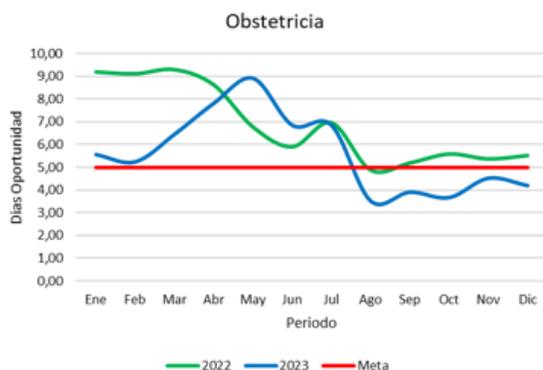
Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013.

- Pediatría: pasa de 6,9 días en 2022 a 5,3 días en el segundo semestre de 2023, pero para noviembre y diciembre se presenta un pico de incumplimiento causado por el cierre de servicios en las IPS Comfandi y Clínica Farallones, lo cual es exacerbado por las dificultades de oferta de esta especialidad en el Valle del Cauca.
- Medicina Interna: de 17,3 días en 2022 a 13,3 días promedio en 2023.



Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013.

- Obstetricia: pasa de 6,8 días en 2022 a 5,6 días en 2023. Odontología General: de 5,9 días en 2022 a 4,9 días promedio en 2023:



Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013.

El cumplimiento general de los indicadores está alineado con las proyecciones establecidas en el plan de trabajo implementado por la Entidad. Estrategias como la “consulta al día”, mejoras en la pertinencia y resolutivez, eficiencias en las agendas y la telemedicina se han priorizado como pilares clave para esta mejora dentro del modelo de atención.

Además, en acompañamiento con el área de auditoría ambulatoria realizando seguimiento en campo con un enfoque a la resolutivez, pertinencia del primer nivel. Se ha trabajado de manera prioritaria con los prestadores de Comfandi, Comfamiliar Risaralda y VIVA 1A, garantizando así la cobertura en los distintos territorios donde opera la Entidad.

Auditorías de Calidad. Habilitación y Capacidad Instalada.

Durante el año 2023, la Entidad llevó a cabo una evaluación integral de su red de prestadores mediante auditorías especializadas. El enfoque se centró en garantizar una atención de calidad, efectiva y segura para los afiliados. Se auditaron 616 de los 667 prestadores planificados, identificándose 6.627 hallazgos. Se realizaron 96 auditorías en la red primaria y 225 en IPS complementarias, destacando la articulación efectiva entre ambas. El plan de auditoría prioriza la salud oral con 96 auditorías enfocadas en resultados por curso de vida. La seguridad del paciente también fue clave, con 20 auditorías específicas. Además, se ejecutaron 180 auditorías diagnósticas para verificar la pertinencia, calidad y capacidad instalada ofertada real de nuevos prestadores antes de su vinculación. Estos procesos reafirman el compromiso de la Entidad con estándares elevados en la prestación de servicios de salud.

Estrategias de Direccionamiento y Gestión de Red de Prestadores:

Para lograr una integralidad en la prestación de servicios de salud, la Entidad construyó un modelo prestacional denominado "Modelo de Administración en Salud por Microrredes", logrando la implementación de 6 microrredes que incluyen 28 contratos en modalidad de pagos fijos en los territorios de Cali, Valle del Cauca, Eje Cafetero, Popayán y Norte del Cauca, los cuales permitieron la concentración de la red a través de IPS con modelos de atención definidos para la administración de poblaciones específicas desde los tres niveles de atención, los cuales, se encuentran enfocados en la constitución de redes articuladas entre prestadores primarios y complementarios y con una fuerte presencia de la administración de la gestión del riesgo en salud desde el nivel primario como pilar fundamental para la obtención de resultados en salud de nuestra población como también las eficiencias en la administración de los recursos.

Los tres (3) principales retos trazados objeto de la implementación de la estrategia fueron:

1. Mejorar la situación de salud de la población: impactando favorablemente en los resultados en salud con la gestión integral del riesgo mediante la articulación entre los diferentes niveles de complejidad.
2. Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios: minimizando barreras para garantizar acceso oportuno a lo largo del proceso integral de atención, interviniendo las causas raíz de las PQRD y tutelas.
3. Mejorar procesos administrativos y operativos: con el propósito de alcanzar eficiencias en costos de no calidad, optimización de recursos de infraestructura, físicos, económicos y de recurso humano, reducción de transaccionalidad en el proceso de cuentas médicas, disminuir glosas y devoluciones, y mejorar el flujo de caja.

2.6. Gestión de conciliaciones con red de prestadores:

La Entidad realiza procesos de conciliación de cartera y glosas, para lo cual emplea: i) La información estandarizada de la Circular conjunta 030 de 2013, ii) Las citaciones emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud emitidas con ocasión de la citada Circular Conjunta, iii) Los análisis de cartera permanentes desde la Entidad en conjunto con las IPS en el marco de la Resolución 6066 de 2016, iv) Las depuraciones y saneamiento de las carteras a partir de las solicitudes de las IPS.

Durante el año 2023, se programaron 5.916 conciliaciones de cartera, de los cuales fueron atendidos 986 conciliaciones en las mesas de Circular 030 y Mesas extrajudiciales en derecho citadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud distritales y departamentales.

Para el año 2023 se evidencia un incremento del 7,3% en la cantidad de conciliaciones atendidas, esto se debe principalmente a la ejecución de un plan de trabajo entre los meses de julio y octubre de 2023 para lograr depurar y conciliar la cartera con todos los prestadores con saldos en la cuenta por pagar corte mayo 2023. Por otra parte, se ve un incremento en las convocatorias de mesas de saneamiento realizadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud a nivel nacional del 28,7%, pasando de 766 en 2022 a 986 en 2023.

Método	2023	2022
Programación conciliación	4.930	4.746
Mesa Circular 030- Flujos de recurso y extrajudicial	986	766
Total conciliaciones cartera	5.916	5.512

Prestadores únicos	1.407	1.228
--------------------	-------	-------

Fuente: Conciliaciones al prestador.

Los prestadores únicos con los cuales la Entidad concilió cartera son:

- Prestadores que reportaron saldos de cartera en la plataforma PISIS de SISPRO, y los reportados por la Entidad a través de este canal.
- Prestadores que convocan a la Entidad a las mesas de saneamiento de la Circular 030, a través de las Secretarías de Salud Distrital y Departamental.
- Prestadores que convocan a la Entidad a las audiencias extrajudiciales, a través de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Prestadores que hacen solicitud directa a la Entidad para conciliar cartera.
- Prestadores que se encontraban en la cuenta por pagar de mayo 2023 de la Entidad (Línea base plan de recuperación 2023).

Así mismo, continuando con el proceso de concertación de pasivos con los prestadores, en el transcurso del año 2023, se programaron 1.997 citas de conciliación de glosas, de los cuales se logró conciliar con 818 prestadores únicos, aclarando así \$106 mil millones de glosa.

Proceso de conciliación de Glosas	Año 2023		Año 2022	
	Valor	%	Valor	%
Valor aceptado IPS	14.072	13%	14.947	13%
Valor aceptado EPS	92.561	87%	97.756	87%
Total	106.633	100%	112.704	100%

Prestadores atendidos	1.864	1.805
Prestadores únicos	818	778

Fuente: Conciliación al prestador

Glosa conciliada por mes		
Mes	Nº Prestadores	Valor conciliado
Ene	135	8.031
Feb	145	8.515
Mar	186	11.246
Abr	173	9.884
May	197	5.222
Jun	118	7.305
Jul	164	11.006
Ago	113	8.303
Sep	194	6.308
Oct	133	7.922
Nov	157	13.484
Dic	149	9.407
Total	1864	106.633

Fuente: Conciliación al prestador

Con el ejercicio llevado a cabo, se disminuye el valor de glosa conciliada total respecto del 2022 con un decrecimiento de \$6.071 millones.

Descripción/Mes	Año 2023	Año 2022
Glosa Generada	125.251	96.470
Glosa Conciliada	106.633	112.704
Glosa pendiente de conciliar	61.756	42.863

Fuente: Conciliación al prestador

Esta reducción se debe a que en el año 2023 se prioriza la conciliación de glosas con más de un año de antigüedad. Como resultado, el porcentaje de glosas pendientes de conciliar de más de un año (periodos anteriores) se redujo al 14,6% del total, mientras que en 2022 era del 41%.

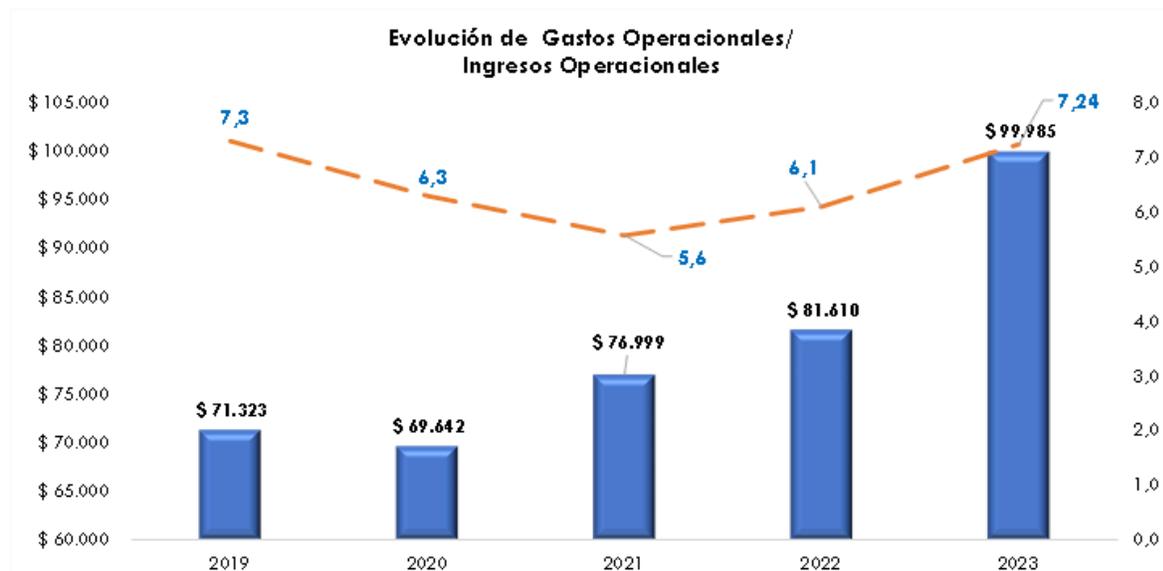
Glosa pendiente de conciliar	Cierre 2023	Cierre 2022
% Partic. Glosa del propio año	85,40%	59,00%
% Partic. Glosa de periodos anteriores	14,60%	41,00%

Fuente: Conciliación al prestador

Al mismo tiempo, la glosa pendiente de conciliar del propio año en 2023 alcanzó el 85% del total, lo que para el 2022, había cerrado en 14,60%. En general, la estrategia de 2023 permitió sanear la cartera con la red de prestadores, especialmente en lo que respecta a glosas de mayor antigüedad.

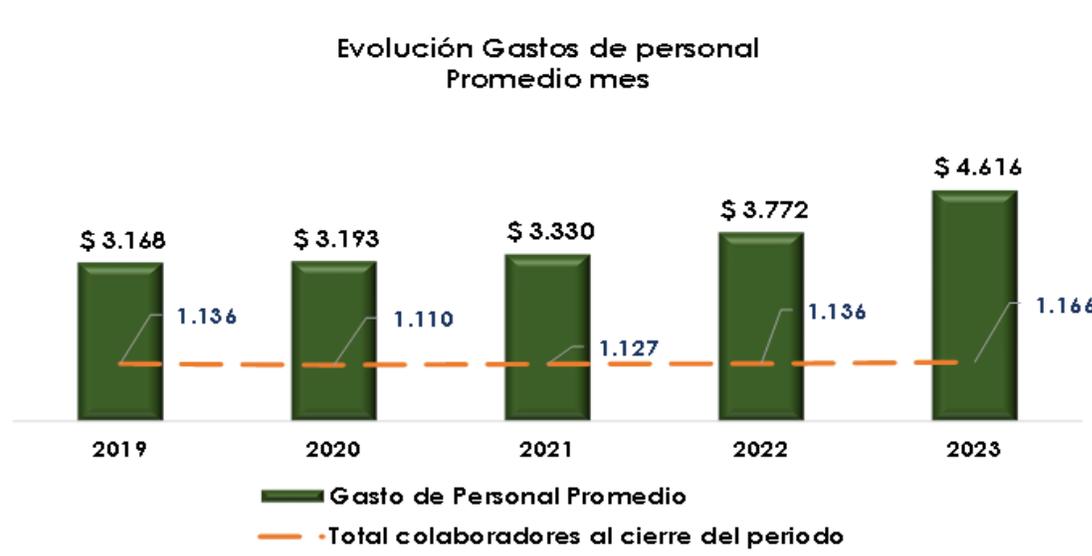
2.7. Gestión para la optimización del gasto administrativo.

El indicador de los gastos operacionales sobre los ingresos operacionales continúa presentando eficiencia con un 7,24% en el 2023 como resultado de la gestión en el control de los recursos por parte de la Entidad, tal como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Información Contabilidad - Procesada por Planeación Financiera - Cifras en millones

En relación con los gastos de personal su valor mensual promedio fue de \$4.616 millones en el 2023 (1.181 colaboradores promedio mes) frente a \$3.772 millones en el 2022 (1.136 colaboradores promedio mes), con una variación del 22,4%. El mayor impacto corresponde al pago de sueldos por \$5.254 millones, \$1.240 millones de salario integral, auxilio de transporte por \$359 millones y comisiones por ventas por \$405 millones.



Fuente: Información Contabilidad - Procesada por Planeación Financiera (cifras en millones)

Durante el año 2023, los gastos generales registraron un valor promedio de \$3.716 millones mensuales cuyo mayor impacto se encuentra en "Otros" los cuales se relacionan con la provisión para pasivos contingentes de procesos jurídicos con calificación "medio alta" la cual fue de \$2.621 millones.

Igualmente, en la línea de honorarios, la asesoría técnica tiene una variación del 19% (\$453 millones) frente al periodo anterior por la ejecución de contratos de consultoría estratégica, relacionados con el Plan Reestructuración de la Entidad, Plan de Continuidad del Negocio, identificación de riesgos y controles del subsistema operativo. De la misma forma, la cuenta de asesoría jurídica presenta crecimiento en el comparativo con el periodo 2022, en un 62% (\$823 millones) originado por la ejecución de contratos legales en favor de la Entidad.

El arrendamiento de equipo de cómputo presenta un crecimiento frente al periodo 2022, originado por el incremento en almacenamiento IBM Cloud, producto de la negociación aprobada en junta directiva con extensión del contrato de junio 2023 a septiembre 2024. Es decir, un mayor valor de \$544 millones de junio a diciembre de 2023, mediante PCR; además del crecimiento en el alquiler de computadores por \$167 millones frente al 2022 para cubrir la demanda en la operación. En mantenimiento

equipo de cómputo se realiza el cambio de proveedor de mesa de servicio a partir del mes de agosto 2023 en razón a los requerimientos organizacionales.

En el año 2023 se registra el gasto de \$545 millones generado por los trámites notariales de la entidad para el registro de la escritura pública de la reforma estatutaria y aumento de capital autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 2023310010014237-6 de 07-12-2023.

En relación con la eficiencia en el gasto administrativo y de ventas, la Entidad presenta un indicador de gastos PBS sobre ingresos PBS del 6,44% frente al 5,24% del año 2022, ambos por debajo del referente legal del 10%.

Es de anotar que los gastos son objeto de revisión permanente por parte de la administración y su reducción será consecuencia de la implementación de las estrategias definidas en el Plan Estratégico de la Organización. Entre las principales acciones que se encuentran desplegadas para impactar los gastos generales se encuentran: Evaluación de las actividades operativas, logísticas y tecnológicas para revisar aquellas no generadoras de valor.

2.8. Plan de Recuperación:

En cumplimiento de lo establecido por la Resolución 2023320030003789-6 del 9 de junio de 2023 “por la cual se prorroga la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN ordenada al PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS”, y lo referido en el “ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR al representante legal de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS, (...), reportar los resultados de los aspectos evaluados, de conformidad con la metodología dispuesta por esta entidad, al corte del mes anterior, a más tardar a los veinte (20) días calendario de cada mes y durante el término de la medida preventiva de Programa de Recuperación (...)”, la Entidad., ha venido reportando de manera mensual, los avances en la ejecución del programa de recuperación.

Así las cosas, en diciembre de 2023, la Entidad logró que el 70,59% del total de los indicadores a reportar cumplan la meta establecida, así mismo, de la proporción restante, el 60% de los indicadores registraron un desempeño superior al 80% respecto

a la meta del mes, y solo 6 indicadores reportan resultados inferiores al 80%, para los cuales se tienen acciones que permita revertir este resultado.

2.8.1. Hitos - programa de recuperación:

2.8.1.1. Recuperación PQRD:

Los resultados favorables obtenidos en el plan de recuperación, se han dado principalmente por el impacto que se obtuvo en la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias - PQRD, en cumplimiento del indicador tasa de PQRD x 10.000 afiliados, el cual presentó la siguiente tendencia:

Comportamiento PQRD x 10.000 afiliados enero - diciembre 2023



Fuente: EPS SOS S.A. PQRD SNS, diciembre 2023

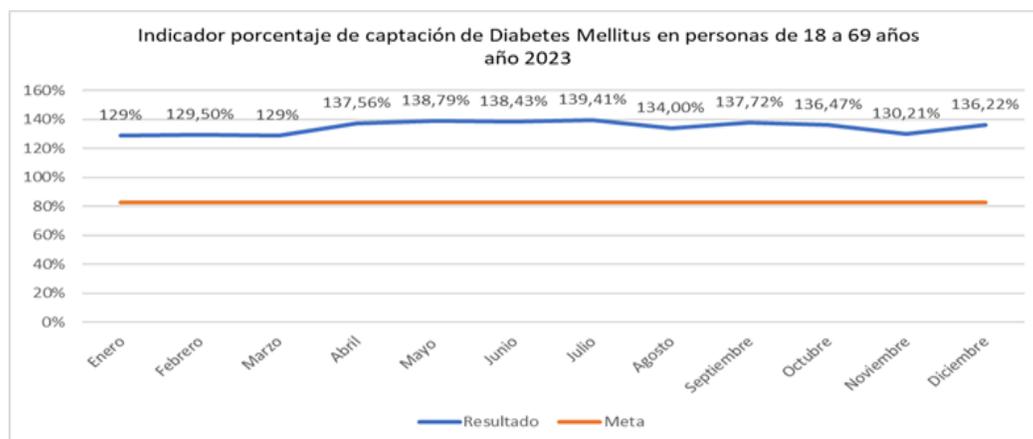
A partir de las estrategias que implementó la Entidad en el segundo semestre del año, se observa el decrecimiento del total de PQRD a partir del mes de agosto de 2023, hasta llegar a una tasa de 21,08 x 10.000 afiliados al mes de diciembre de 2023, lo cual generó un cumplimiento importante respecto a la meta definida de 33,0 x 10.000 afiliados.

En ese sentido, la SNS concluyó lo siguiente frente al último avance reportado por la EPS:

- “La EPS presenta una disminución del 2,93 % (1.008 PQR) en el número de reclamaciones radicadas en la Supersalud de diciembre de 2022 a diciembre de 2023”.
- “La EPS ha mejorado la identificación y reducción de barreras de acceso a la atención mediante la operativización de la red de servicios y nuevos procesos de contratación, lo que ha tenido un impacto en la disminución de reclamaciones y acciones de tutela en salud en los últimos meses”.
- “Disminución de las reclamaciones por concepto de oportunidad en la entrega de medicamentos pasando de 67.986 PQR en el primer semestre del 2022 vs 1.713 en el primer semestre del 2023 con una variación porcentual del -3869%, presumiendo un mejoramiento en la calidad en la prestación de este servicio a través de la gestión realizada por la EPS y el cambio de proveedor”

2.8.1.2. Componente Técnico Científico, resultados en salud:

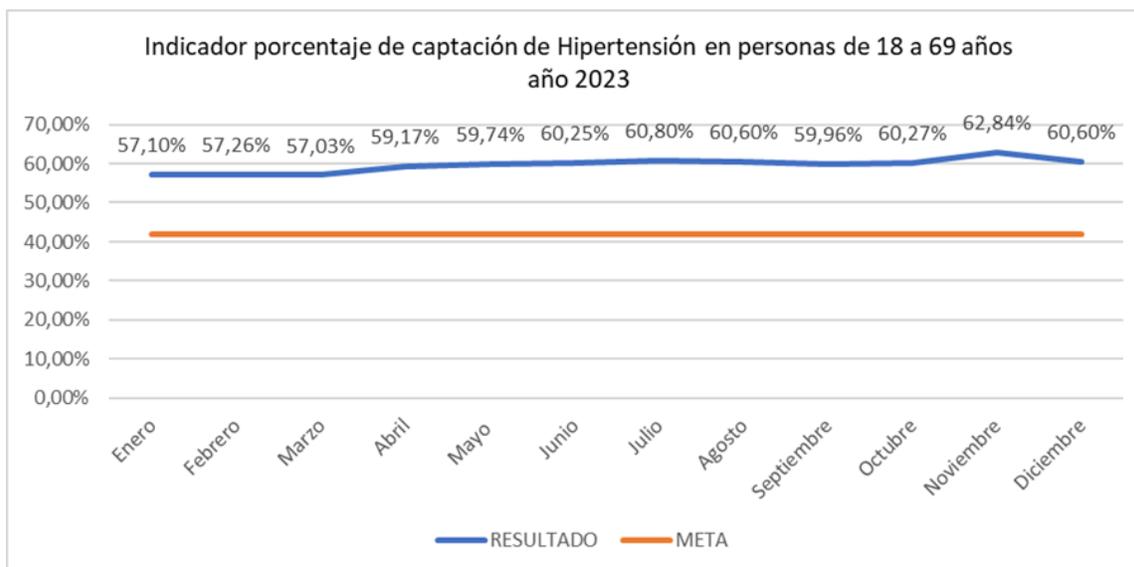
- **Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años:**



Fuente: EPS SOS S.A. programa de recuperación FENIX - SNS, diciembre 2023

Para el mes de diciembre de 2023 la Entidad cumplió con el indicador de captación de diabéticos, superando la meta esperada de 82,45% a través de tamización de pacientes por parte del equipo de CAPS en articulación con la red primaria contratada, y mesas técnicas de seguimiento por parte de la cohorte que faciliten el cumplimiento esperado y acciones de mitigación de los riesgos.

- **Porcentaje de captación de HTA en personas de 18 a 69 años:**

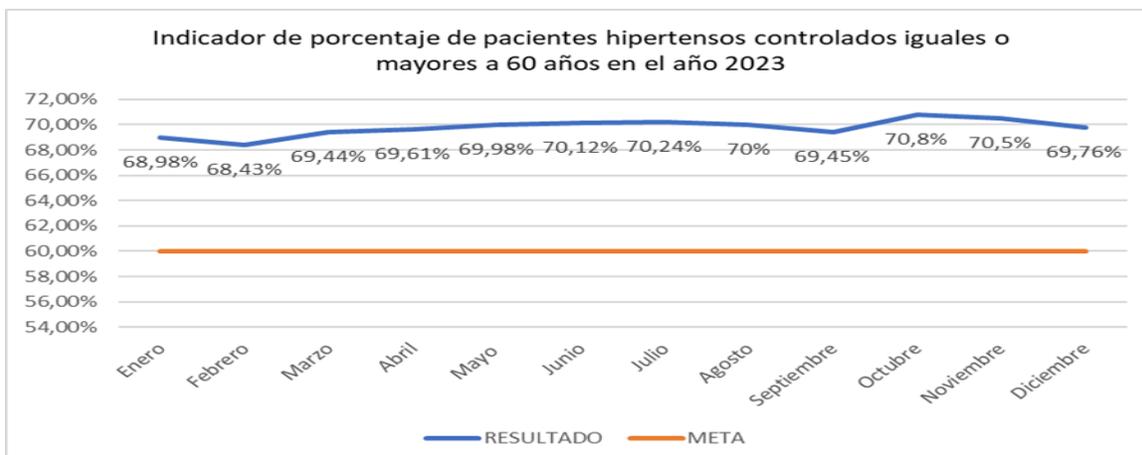


Fuente: EPS SOS S.A. programa de recuperación FENIX - SNS, diciembre 2023

Para el mes de diciembre de 2023 la Entidad cumplió con el indicador de captación de hipertensos, superando la meta esperada de 41,98% a través de tamización de pacientes por parte del equipo de CAPS en articulación con la red primaria contratada, y mesas técnicas de seguimiento por parte de la cohorte que faciliten el cumplimiento esperado y acciones de mitigación de los riesgos.

- **Porcentaje de pacientes hipertensos controlados iguales o mayores a 60 años:**

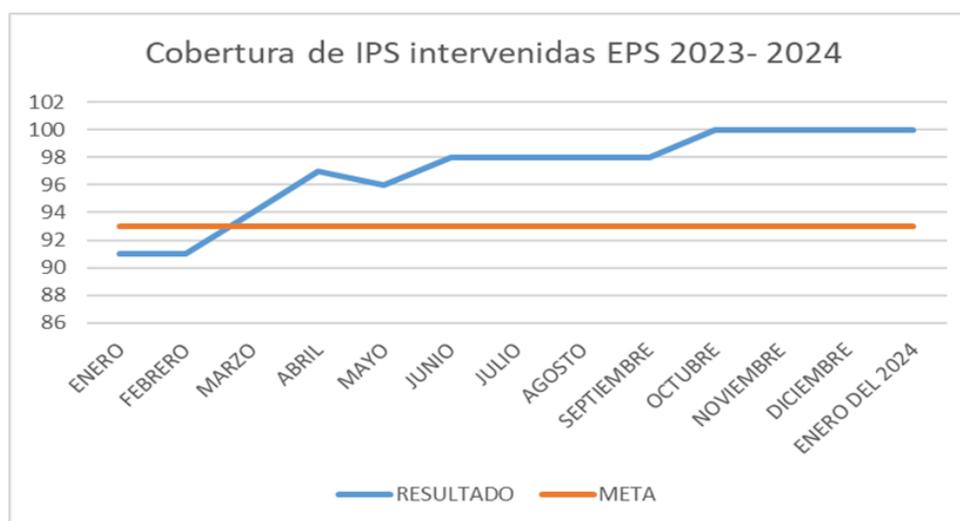
Para el cierre del año de 2023, la Entidad presentó cumplimiento del indicador desde el inicio del año, con una diferencia positiva de 9,76 puntos con respecto a la meta. Para el mes de diciembre, se presenta una variación positiva de 0,78 puntos con relación al mes enero, con crecimiento de los pacientes que logran el control clínico y el total de pacientes del programa. Actualmente el número de pacientes controlados de la Entidad son 27.160 de un total de 38.934.



Fuente: EPS SOS S.A. programa de recuperación FENIX - SNS, diciembre 2023

- **Porcentaje de cobertura de IPS intervenidas en PyM;**

Para el mes de diciembre de 2023, la Entidad cerró con un cumplimiento del 100% en la implementación del modelo de acompañamiento a las IPS de atención primaria. Para dar cumplimiento a las acciones se requiere continuar con la programación de las visitas para la realización del modelo de acompañamiento a las IPS que hacen parte de la red primaria.



Fuente: EPS SOS S.A. programa de recuperación FENIX - SNS, diciembre 2023

2.8.1.3. Otras conclusiones de la SNS Componente Técnico Científico:

- *“La EPS ha logrado actualizar su matriz de suficiencia de red y capacidad instalada, expandir su red en varias regiones, y contratar más del 60% del costo contractual con importantes prestadores. También ha fortalecido las microrredes y realizado seguimiento a los prestadores primario”*
- *“La EPS ha mostrado un desempeño positivo en la reducción de la mortalidad materna, pero enfrenta desafíos en indicadores como captación temprana al control prenatal, incidencia de sífilis congénita y vacunación en menores de un año”.*

2.8.1.4. Componente jurídico:

A continuación se describen las conclusiones generadas por la SNS en materia del componente jurídico del Programa de Recuperación de la Entidad:

- *“La EPS presenta disminución en el número de tutelas notificadas desde el mes de agosto de 2023 (662) al mes de noviembre (490)”.*
- *“Si bien las acciones de tutela de enero a noviembre de 2023 superaron las radicadas en el mismo periodo del 2022, la brecha del aumento ha ido bajando, en espera de lograr una disminución para las próximas vigencias”.*
- *“En relación con los incidentes de desacato presenta una notoria disminución del mes de septiembre de 2023 (105), al mes de noviembre (71), lo que puede denotar un mayor cumplimiento en las acciones constitucionales”.*
- *“Se observa mayor organización en la tarea de depuración en los contratos pendientes de liquidación, ya que como se observó anteriormente de 860 que se tenían registrados para el 2022, a noviembre el número, disminuyó notoriamente a 409, y de conformidad a la información previa aportada por la firma contralora, para el mes de diciembre los contratos pendientes de liquidación pueden bajar a 268”.*

2.8.1.5. Componente financiero:

A continuación se describen algunas conclusiones generadas por la SNS en materia del componente financiero del Programa de Recuperación de la Entidad:

- “La concentración de cuentas por pagar se encuentra en edad de 0 a 90 días en las dos líneas de negocio, y en la red pública de la EPS equivalen al 1,36% del total de cuentas por pagar”. Esta es una conclusión favorable en materia del flujo de recursos, donde la EPS ha realizado esfuerzos importantes para garantizar la disminución de la edad de cartera.

2.8.1.6. Acciones en curso para el fortalecimiento de los resultados del programa de recuperación:

Del total de indicadores reportados en el Plan de Recuperación, 15 indicadores tienen una brecha pendiente para garantizar su cumplimiento sobre el 90%. Sin embargo, 9 indicadores de este segmento, tienen un cumplimiento superior al 85%. mientras que 6 indicadores tienen un desvío inferior al 80%.

2.8.1.7. Prórroga - programa de recuperación:

Ahora bien, el 8 de febrero de 2024 la Entidad fue notificada de la Resolución 2024320030000613-6, “Por la cual se prorroga la medida preventiva de programa de recuperación ordenada al programa de la entidad promotora de salud Servicio Occidental de Salud SA S.O.S identificada con Nit. 805.001.157-2”.

Esto es el resultado de las acciones ejecutadas a través del programa de recuperación, donde se evidenció cómo la EPS Servicio Occidental de Salud EPS SOS S.A. ha venido enervando las causales que dieron origen a la medida administrativa y el impacto favorable obtenido en la ejecución del Plan de Recuperación.

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud - SNS generó una prórroga al programa de recuperación de la EPS SOS S.A. por el término de 1 año, lo anterior en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 2024320030000613-6, Artículo Primero, así:

“ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo segundo de la Resolución 2022320030003291-6 del 9 de junio del 2022, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD OCCIDENTAL S.A identificada con Nit. 805.001.157-2, (en adelante S.O.S EPS) por el término de doce (12) meses, esto es, hasta el 9 de febrero de 2025, (...)”.

2.9. Plan de Habilitación – Resolución 497 de 2021:

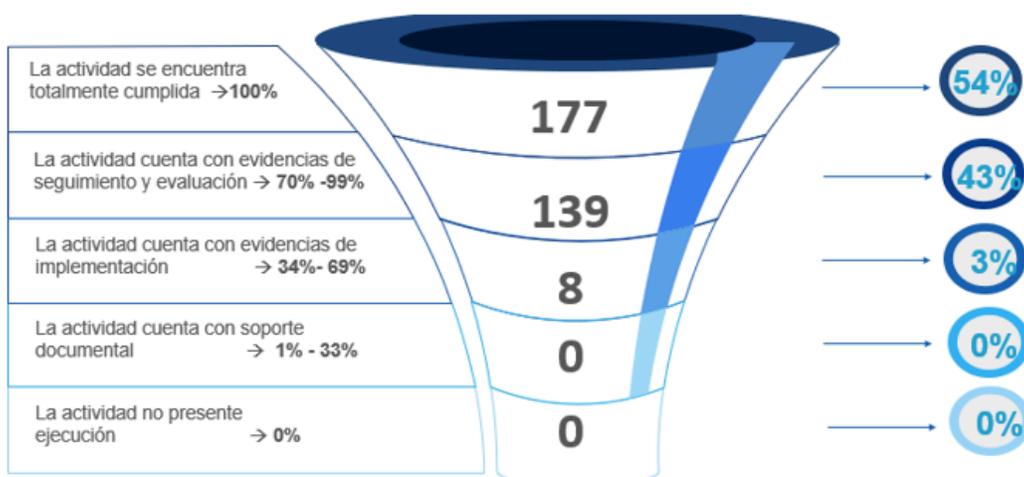
En cumplimiento de lo establecido por la Resolución 497 del 19 de abril de 2021, “por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud”,

2.9.1. Contexto:

A partir del informe final de auditoría (Auto N° 202231000000326-7 del 25 de marzo de 2022) realizada del 28 de marzo al 7 de abril de 2022, se registraron 24 hallazgos para la Entidad.

Con el fin de subsanar estas inconformidades, la Entidad suscribió un Plan de Acción el cual definió las acciones de mejoramiento para ser implementadas en un término máximo de un año contado a partir de la viabilización del plan, la cual se generó mediante radicado 20233100400111981 del 2 de febrero de 2023. Así las cosas, la Entidad ha reportado a la SNS, 5 avances del plan, siendo el último envío como reporte preliminar al cierre del plan de mejoramiento, el 24 de enero del 2024.

Así mismo, la SNS realizó auditoría en sitio de seguimiento al Plan de Habilitación mediante Auto N° 2023310000002100 -7 de 19 de noviembre de 2023. De acuerdo con el informe derivado de dicha auditoría, se presenta a continuación, el avance que se tiene con corte al 2 de febrero de 2024 (cierre vigencia 2023), con el fin de evaluar las actividades que presentan total cumplimiento o con evidencia de seguimiento y evaluación como se describe en la siguiente imagen:



Fuente: Construcción propia de la EPS a partir de los resultados evaluación evidencias aportadas por SNS mediante informe Auto NO. 2023310000002100 -7 de 19 de noviembre de 2023.

Del total de 324 acciones suscritas en el Plan y de acuerdo con el análisis realizado por la Entidad en función de lo descrito en el informe de Auto No. 2023310000002100-7 de 19 de noviembre de 2023, se intuye que: 177 acciones se encuentran totalmente cumplidas, lo cual representa el 54% del total del plan, seguida de 139 acciones que son continuas o están pendientes de revisión para su correspondiente cierre, equivalentes al 43% y finalmente, 8 acciones que tienen una brecha de mayor exigencia, equivalente al 3%.

2.9.2. Conclusiones Plan de Habilitación, generadas por la SNS en la prórroga del Plan de Recuperación:

- “En cuanto a los resultados de seguimiento al plan de mejoramiento del cumplimiento de la Resolución 497 de 2021, la EPS ha demostrado un compromiso considerable en la implementación de acciones correctivas y de mejora en diversas áreas de su gestión, como el gobierno organizacional, el sistema de gestión de riesgos, la afiliación y libre elección en el SGSSS, entre otros. Aunque se han alcanzado avances significativos en varios aspectos, aún persisten desafíos, especialmente en áreas como el reconocimiento de prestaciones económicas, la garantía de la prestación de servicios de salud y la gestión de la salud pública”.

2.9.3. Indicadores de permanencia y estructura patrimonial.

La Entidad continúa con el compromiso adquirido mediante la gestión corporativa y el fortalecimiento patrimonial, con la realización de capitalizaciones por más de \$436.508 millones durante los últimos 8 años, de los cuales \$256.623 millones fueron entre los años 2020 a 2023, demostrando la firme decisión de los socios y la administración en la búsqueda de la sostenibilidad económica y continuidad en el mejoramiento del cumplimiento de las condiciones financieras, como podemos ver en la siguiente tabla:

Entidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Comfandi	22.894	0	8.503	43.903	63.908	132.871	50.000	71.422	2.330	395.830
Comfamiliar Risaralda	6.795	0	4.288	0	15.000	0	0	0	0	26.083
Confamiliares Caldas	5.225	0	2.965	0	0	0	0	0	0	8.190
Comfenalco Quindío	0	2.905	0	3.500	0	0	0	0	0	6.405
Total	34.914	2.905	15.756	47.403	78.908	132.871	50.000	71.422	2.330	436.508

Fuente: Estados financieros la Entidad. – Cifras en millones

Esta referencia es muy importante al momento de presentar los avances y resultados de las condiciones de habilitación financiera.

En efecto la Entidad debe dar cumplimiento a los indicadores de estructura patrimonial (Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado), e Inversión de Reservas Técnicas (Régimen de inversiones) en las condiciones y plazos definidos en el Decreto 780 de 2016, en su libro 2, parte 5, título 2, capítulo 2, sección 1, compilatorio del Decreto 2702 de 2014, modificado a su vez, por el Decreto 2117 de 2016 y de acuerdo con los lineamientos de la Circular Externa 13 de 2020, la Circular Externa 002 de 2021 y el Decreto 1492 de 2022.

El cálculo de dichos indicadores al mes de diciembre se presenta a continuación:

2.9.3.1. Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado:

La Entidad debe mantener en todo momento y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud un monto de patrimonio técnico superior al patrimonio adecuado, calculado sobre los ingresos operacionales, que siguiendo los lineamientos de la Circular Externa 002 de 2021, el cual incluye también el 50% de los ingresos por presupuesto máximos a diciembre de 2023; percibidos en los últimos doce (12) meses

por un porcentaje equivalente al 8%, como es el caso de la Entidad y con base a las cifras al 31 de diciembre, es el siguiente:

Cálculo del patrimonio adecuado		A Dic.31 2022	A Dic.31 2023
(+)	Unidad de pago por capitación - UPC	1.004.245	1.135.014
(+)	Unidad de pago para actividades de PYP	14.125	13.613
(+)	Cuotas moderadoras	24.045	19.671
(+)	Copagos	5.212	9.717
(+)	Incapacidades	26.511	28.862
(+)	Enfermedad de alto costo	2.082	5.571
(+)	Ingresos Planes complementario	73.939	79.351
(+)	Presupuesto máximo	36.510	43.944
	Total Ingresos operacionales ultimo año	1.186.668	1.335.742
(=)	Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	94.933	106.859

Fuente: Estados financieros la Entidad. – Cifras en millones

En referencia con el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2014, adicionado por el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, y en virtud del cumplimiento de la meta de avance en el fortalecimiento patrimonial logrado al cierre del año 2020 habiendo capitalizado \$132.871 millones a través de mecanismos como capitalización de acreencias e inyección de capital de sus accionistas en el año 2020, durante la vigencia 2021 se realizó el registro efectivo a banco de \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI en concordancia con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, así como durante el año 2022 se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones que fue registrada como parte del patrimonio de acuerdo con la aprobación de la Supersalud mediante Resolución 2023310010014237-6. Finalmente, en el año 2023 se hizo otra capitalización por \$2.330 millones, que fue registrada como anticipo a la espera de autorización por parte de la Supersalud para su respectivo traslado al patrimonio.

En materia de capitalización, la Entidad ha venido implementando las acciones y decisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia, en el marco de las normas aplicables vigentes. Ciertamente, las Cajas de Compensación

accionistas de la Entidad han efectuado capitalizaciones por un valor de \$436.508 millones, durante el período comprendido entre los años 2015 al 2023.

En este sentido puede observarse el impacto de las capitalizaciones del último año en el mejoramiento de los indicadores de habilitación financiera, que al cierre de 2023 se aplican al 100% y suavizando incluso el impacto de la inclusión del ingreso por presupuestos máximos al cálculo del patrimonio adecuado y de las reservas técnicas en un 50% de acuerdo con los lineamientos de la Circular Externa 002 de 2021:

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Patrimonio adecuado					
(+) Patrimonio técnico	-387.746	-267.955	-275.680	-426.533	-559.984
Total Ingresos operacionales ultimo año	959.020	943.665	1.075.558	1.186.668	1.335.742
(-) Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	76.722	75.493	86.045	94.933	106.859
(-) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0
Suficiencia Patrimonio técnico	-480.256	-299.525	-319.320	-545.619	-690.996

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Capital mínimo					
(+) Total Capital mínimo	-448.100	-205.260	-212.845	-435.506	-500.656
(-) Capital mínimo a acreditar	13.481	13.995	14.210	15.009	16.978
(+) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	0	66.181	66.558	0	0
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	6.691	0	0	0	0
Cumplimiento Capital mínimo	-477.369	-175.332	-184.650	-474.668	-541.787

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Reservas técnicas e inversiones de reserva					
(-) Total Reservas técnicas mes anterior	464.013	330.589	333.654	446.205	670.819
(+) Pérdidas PM 2021-2024 - Res- 1341/2021	0	0	0	55.122	83.369
(+) Total Inversiones mes actual	2.017	29.328	12.966	3.340	1.126
Brecha inversiones reservas técnicas	-461.996	-301.261	-320.688	-387.743	-586.324

Fuente: Estados financieros la Entidad. – Cifras en millones

En cuanto a las Inversiones en Reservas Técnicas, los recursos para cubrirlas se están utilizando para el sostenimiento de la red prestadora de servicios para garantizar la atención a nuestros afiliados mientras que nuestras proyecciones financieras estiman alcanzar en forma gradual el cumplimiento de este rubro al 2031. Es importante tener en cuenta que las capitalizaciones recibidas, así como las programadas en el Plan de Reorganización Financiera y los resultados positivos proyectados en el mismo, generan el efecto de disminuir el pasivo de la sociedad lo cual permitirá que se consiga en el

mediano plazo el monto de las Inversiones en Reservas Técnicas a constituir para cumplir con este requerimiento de habilitación.

NOTA No. 3 BASES DE PREPARACIÓN.

MARCO TÉCNICO NORMATIVO

Los presentes estados financieros han sido elaborados de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera (NCIF para pymes), según la normatividad vigente en Colombia mediante la Ley 1314 del 13 julio 2009, reglamentadas por el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificado por los decretos 2496 de 2015, 2131 de 2016, 2170 de 2017 y 2483 de 2018, así como elaborados sobre la base del costo histórico, el cual es modificado por el valor razonable de los activos financieros; y otras disposiciones legales aplicables, considerando requerimientos de información adicionales de la Superintendencia Nacional de Salud, que pueden diferir en algunos aspectos de los establecidos por otros organismos de control del Estado.

Así mismo el Decreto 3022 del 2013 modificado por el Decreto 2267 del 2014 artículo 2, establece un régimen normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2, quienes deberán aplicar el marco regulatorio dispuesto en el anexo que hace parte integral de dicho decreto, para sus estados financieros individuales, separados, consolidados y combinados.

“... Parágrafo 1. Se consideran estados financieros individuales, aquellos que cumplen con los requerimientos de las Secciones 3 a 7 de la NCIF para pymes (presentación fidedigna de las transacciones así como de otros sucesos y condiciones, de acuerdo con las definiciones y los criterios de reconocimiento de activos, pasivos, ingresos y gastos), normas anexas al presente decreto, y presentados por una entidad que no tiene inversiones en las cuales tenga la condición de asociada, negocio conjunto o controladora”.

De igual forma, la entidad tiene en cuenta el documento de orientación técnica No. 18 expedido por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública (CTCP) durante la vigencia 2020, con el cual brinda orientaciones para la aplicación de las Normas de

Información Financiera y Normas de Aseguramiento de Información como consecuencia de la declaratoria de pandemia del coronavirus COVID-19.

La Entidad se encuentra presentando información financiera bajo Grupo 2 de NIIF Pymes, y continúa reconociendo contablemente todas sus transacciones bajo la Resolución 4175 de 2014, que corresponde al Plan Único de Cuentas para Entidades Promotoras de Salud emitido por la Superintendencia Nacional de Salud. Para efectos de reporte ante la Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad homologa las codificaciones de la Resolución 4175 de 2014 con el catálogo de información financiera de la circular 016 de 2016. De la misma manera se da cumplimiento a la contabilización de las transferencias realizadas por la ADRES, por concepto de Presupuesto Máximo, respecto de los ingresos y costo médico.

3.1. Período contable:

Los presentes Estados Financieros comparativos de la Entidad, comprenden los Estados de Situación Financiera, El Estado de Resultado Integral, Estado de Cambio en el Patrimonio y el Estado de Flujo de Efectivo con corte al 31 de diciembre de 2023 y 2022.

3.2. Moneda funcional y de presentación:

Los Estados Financieros se presentan en pesos colombianos, que corresponde a la moneda funcional de la Entidad.

Las transacciones en moneda extranjera se convierten a la moneda funcional usando la tasa de cambio vigente a la fecha de la transacción.

La preparación de los estados financieros de la Entidad de acuerdo con NCIF para pymes requiere que la gerencia deba realizar juicios, estimaciones y suposiciones contables que afectan los importes de ingresos, gastos, activos y pasivos informados, y la revelación de pasivos contingentes al cierre del período sobre el que se informa. En este sentido, la incertidumbre sobre tales suposiciones y estimaciones podría dar lugar en el futuro a resultados que podrían requerir de ajustes significativos a los importes en libros de los activos o pasivos afectados.

La Entidad en sus estimaciones y suposiciones ha considerado los parámetros disponibles al momento de la preparación de los estados financieros. Sin embargo, las circunstancias y las suposiciones actuales sobre los acontecimientos futuros podrían variar debido a cambios en el mercado o a circunstancias que surjan más allá del control de la Entidad. Esos cambios se reflejan en las suposiciones en el momento en que ocurren.

La información sobre juicios y estimaciones en la aplicación de las políticas contables de la entidad, y que generan los efectos más importantes en los estados financieros y/o con riesgos significativos, se detallan en las siguientes notas:

- Nota 7. Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar.
- Nota 10. Impuesto de renta diferido.
- Nota 12. Reservas Técnicas.
- Nota 19. Contingencias para eventos jurídicos.

La Entidad determina la presentación para sus Estados Financieros comparativos, así:

- A. Estado de Situación Financiera, se ha clasificado en Corriente y No Corriente.
- B. Estado de Resultado Integral, clasificado en función.
- C. Estado de Cambio en el Patrimonio.
- D. Estado de Flujo de Efectivo, método Indirecto.

3.3. Declaración de responsabilidad:

La administración de la Entidad es responsable de la información contenida en los estados financieros comparativos. Estos han sido preparados de acuerdo con las normas de contabilidad e información Financiera aceptadas en Colombia (NCIF para pymes), fundamentadas en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF para pymes), sin embargo, se requiere el uso de juicios y estimaciones, así como la utilización del juicio de la gerencia para la aplicación de las políticas contables.

Las estimaciones se han realizado utilizando la mejor información obtenida en el momento de la emisión de los Estados Financieros Comparativos. Sin embargo, es

posible que puedan existir acontecimientos futuros en donde se realicen modificaciones en periodos posteriores.

3.4. Presentación de los estados financieros:

Los Activos y los Pasivos de la Entidad se clasifican en:

Activo Corriente.

La Entidad lo clasifica cuándo:

- a. Espera realizar el activo, o tiene la intención de venderlo o consumirlo en su ciclo normal de operaciones.
- b. Mantiene el activo principalmente con fines de negociación.
- c. Espera realizar el activo dentro de los doce meses siguientes después del período sobre el que se informa.
- d. El activo es efectivo o equivalente al efectivo (como se define en la NIC 7) a menos que éste se encuentre restringido y no pueda ser intercambiado ni utilizado para cancelar un pasivo por un ejercicio mínimo de doce meses después del ejercicio sobre el que se informa.

Activo No Corriente.

La Entidad clasificará todos los demás activos como no corrientes.

Pasivo Corriente:

La Entidad lo clasifica cuando:

- a. Espera liquidar el pasivo en su ciclo normal de operación.
- b. Mantiene el pasivo principalmente con fines de negociación.
- c. El pasivo debe liquidarse dentro de los doce meses siguientes a la fecha del período sobre el que se informa.
- d. No tiene un derecho incondicional para aplazar la cancelación del pasivo durante, al menos, los doce meses siguientes a la fecha del período sobre el que

se informa. Las condiciones de un pasivo que puedan dar lugar, a elección de la otra parte, a su liquidación mediante la emisión de instrumentos de patrimonio, no se afectan en su clasificación.

Pasivo No Corriente:

Todos los demás pasivos se clasifican como no corrientes.

Los activos y pasivos por impuestos diferidos se clasifican como activos y pasivos no corrientes, en todos los casos.

3.5. Presentación de los Resultados Integrales:

La Entidad mostrará el rendimiento de la compañía mediante la elaboración de un único estado, presentando el estado de resultado integral, de acuerdo con las partidas de ingreso, costo y gasto reconocidas en el periodo.

3.6 Presentación del Estado de Cambios en el Patrimonio:

La Entidad elaborará el Estado de Cambio en el Patrimonio una vez al año, como complemento al conjunto de Estados Financieros al cierre del periodo contable. Dicho estado muestra los cambios en cada componente del patrimonio y realiza una conciliación entre los importes en libros al comienzo y al final del período para cada componente del patrimonio, revelando por separado los cambios procedentes del resultado.

3.7. Presentación del Estado de Flujo de Efectivo:

La Entidad elabora el Estado de Flujo de Efectivo utilizando el método indirecto.

NOTA No. 4. PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES.

Las políticas contables establecidas por la EPS han sido aplicadas consistentemente en la preparación de los estados financieros y con los estados financieros anuales, las cuales para la vigencia 2023 no tuvieron ninguna modificación:

A continuación, se describen las principales políticas y prácticas contables que la Entidad ha adoptado:

4.1. Instrumentos Financieros:

Alcance: La Entidad aplicará esta política a todos sus instrumentos financieros excepto a:

- a. Patrimonio propio de la Entidad.
- b. Arrendamiento.
- c. Activos y pasivos de beneficios a empleados.
- d. Los contratos por contraprestación contingente en una combinación de negocios.
Esta exención aplica solo para el adquirente.

Reconocimiento: La Entidad reconocerá un activo o un pasivo financieros sólo cuando se convierta en una parte según las cláusulas contractuales del instrumento.

Medición inicial: Al reconocer inicialmente un activo o un pasivo financieros como; cuentas, pagarés o préstamos por cobrar o pagar a largo plazo, la Entidad lo medirá al precio de la transacción, excepto si el acuerdo constituye una transacción de financiación, en este caso se medirán al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo.

Medición posterior: Instrumentos financieros básicos: Al final de cada periodo sobre el que se informa, la Entidad medirá los instrumentos financieros básicos sin deducir los costos de transacción en que pudiera incurrir en la venta u otro tipo de disposición y de la siguiente manera:

Un compromiso de recibir un préstamo que no pueda liquidarse por el importe neto en efectivo, cuando se ejecute el compromiso, se medirán al costo menos el deterioro del valor.

Las inversiones en acciones preferentes no convertibles y acciones ordinarias o preferentes sin opción de venta se medirán de la siguiente manera:

Si las acciones cotizan en bolsa o su valor razonable se puede medir de otra forma con fiabilidad, la inversión se medirá al valor razonable y los cambios en este serán reconocidos en el resultado, de lo contrario se medirán al costo menos el deterioro.

Deterioro: Al final de cada periodo sobre el que se informa, la Entidad evaluará si existe evidencia objetiva de deterioro del valor de los activos financieros que se midan al costo o al costo amortizado. Cuando exista evidencia objetiva de deterioro del valor, la Entidad reconocerá inmediatamente una pérdida por deterioro del valor en resultados.

La entidad, y una vez realizados los análisis de acuerdo al Documento de Orientación Técnica No. 18 emitido por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública, consideró no realizar ningún ajuste a las políticas establecidas para la constitución y aplicación del deterioro de cartera.

4.2. Activos Fijos:

Alcance: La Entidad aplicará esta política a la contabilidad de las propiedades y equipo, así como a las propiedades de inversión cuyo valor razonable no se pueda medir con fiabilidad sin costo o esfuerzo desproporcionado.

Reconocimiento: La Entidad reconocerá el costo de un elemento de propiedades y equipo como un activo si, y sólo si se cumplen las siguientes condiciones:

- a. Es probable que la Entidad obtenga beneficios económicos futuros asociados con el elemento.
- b. El costo del elemento puede medirse con fiabilidad.
- c. Se espera usar durante más de un periodo.

- d. No está destinado a la venta dentro de la actividad ordinaria de la Entidad.
- e. La cuantía aplica para el costo de activos de manera individual, mas no a grupos de activos.

Los terrenos y los edificios son activos separables, y La Entidad los contabilizará por separado, incluso si hubieran sido adquiridos de forma conjunta.

Medición posterior: al reconocimiento inicial La Entidad elegirá como política contable el modelo del costo o el modelo de revaluación. Actualmente el modelo de revaluación es utilizado para los Terrenos y Edificios.

Método de depreciación: La Entidad utiliza el método de línea recta para depreciar los elementos de propiedades y equipo.

Deterioro de valor: En cada fecha sobre la que se informa, la Entidad aplicará los conceptos establecidos para determinar si un elemento o grupo de elementos de propiedades y equipo ha visto deteriorado su valor y, en tal caso, deberá medir y reconocer la pérdida por deterioro de valor.

Depreciación: Importe depreciable y periodo de depreciación: La Entidad distribuirá el importe depreciable de un activo de forma sistemática a lo largo de su vida útil.

Las vidas útiles estimadas son las siguientes:

Propiedades, Planta y Equipo	Vida Útil
Equipos de oficina	5 años
Equipo de computación y comunicación	5 años
Maquinaria y equipo	10 años
Muebles y enseres	10 años
Flota y equipo de transporte	15 años
Construcciones y edificaciones	70 años

Fuente: Manual de Políticas Contables EPS SOS S.A.

La Entidad registra los siguientes predios al cierre del 2023 con su respectiva vida útil individual por grupos de edificios:

Ubicacion	Predios	Valor en Libros	Vida Util (Años)
Inmueble Versalles	No. 1	6.924.321	50
Inmueble Americas 1	No. 3	1.204.553	50
Inmueble Americas 2	No. 2	906.208	50
Palmira		1.298.715	60
Pereira		1.435.723	56
Armenia		1.152.105	50
Tuluá		217.800	88

Fuente: Inventario activos la Entidad - Cuadro de vidas útiles construcciones y edificaciones

4.3. Propiedades de inversión:

Alcance: La Entidad aplicará esta política a la contabilidad de inversiones en terrenos o edificios que cumplen la definición de propiedades de inversión, es decir que se tienen destinados para su usufructo vía arrendamiento dentro de un acuerdo de arrendamiento operativo.

Medición en el reconocimiento Inicial: La Entidad medirá las propiedades de inversión por su costo en el reconocimiento inicial. El costo de una propiedad de inversión comprada comprende su precio de compra y cualquier gasto directamente atribuible, tal como honorarios legales y de intermediación, impuestos por la transferencia de propiedad y otros costos de transacción.

Medición Posterior al Reconocimiento: Las propiedades de inversión, se medirán al valor razonable en cada fecha sobre la que se informa, reconociendo en resultados los cambios en el valor razonable. La Entidad transferirá una propiedad a propiedades de inversión a propiedad planta y equipo, solo cuando la propiedad deje de cumplir con la definición de propiedades de inversión.

4.4. Beneficios a empleados:

Alcance: La Entidad aplicará esta política al contabilizar todas las retribuciones a los empleados.

Tratamiento contable: Cuando un empleado haya prestado sus servicios a la Entidad durante el período contable, ésta deberá reconocer el valor de los beneficios a corto plazo (Salarios, seguridad social, prestaciones sociales) y beneficios post-empleo (Aportes a fondos de pensiones) de la siguiente manera:

Como un pasivo, después de deducir cualquier valor que haya sido pagado directamente a los empleados por este concepto. Si el valor ya pagado es superior al valor sin descontar de los beneficios la Entidad deberá reconocer ese exceso como un activo (gasto pagado por anticipado).

4.5. Política de Provisiones, Pasivos y Activos contingentes.

Alcance: aplica en la Entidad para el tratamiento de sus provisiones, pasivos contingentes, activos contingentes, incluyendo otros tipos de provisiones como los contratos onerosos.

Este capítulo no cubre provisiones relacionadas con:

- a. Beneficios a empleados, tales como cesantías, provisiones u otras indemnizaciones.
- b. Arrendamientos.
- c. Impuesto a las ganancias, ver política impuesto a las ganancias.

Reconocimiento Inicial: Las estimaciones de resultados y efectos financieros son determinadas usando el juicio de la Administración, complementado por la experiencia en transacciones similares y, en algunos casos, reportes de expertos independientes.

Reconocimiento de una provisión: La Entidad reconocerá una provisión como un pasivo en el estado de situación financiera y cuya contrapartida será un gasto. Y se reconocerá cuando la Entidad tenga una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un evento pasado, se tiene que considerar la posibilidad de obligaciones legales o implícitas y asegurarse que se han establecido provisiones para tales obligaciones.

Las obligaciones que surjan de acciones futuras de la Entidad, con independencia de sus probabilidades de ocurrencia, no son obligaciones presentes y, por consiguiente, no cumplen con la definición de provisión o pasivo, sin embargo si la Entidad ha celebrado un contrato que por circunstancias se torna oneroso según el cual la Entidad tiene la obligación inevitable de incurrir en una pérdida, la provisión por dicha pérdida será adecuada porque surge de un suceso pasado (ejecución de un contrato vinculante) y no de actividades futuras que generan pérdidas que se pueden evitar.

Reconocimiento de un activo contingente: Normalmente, los activos contingentes surgen por sucesos inesperados o no planificados, de los cuales nace la posibilidad de una entrada de beneficios económicos, surgidos a raíz de sucesos pasados cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia, o en su caso por la no ocurrencia, de uno o más sucesos inciertos en el futuro, que no están enteramente bajo el control de la Entidad, los activos contingentes no deberán reconocerse en los estados financieros ya que esto puede resultar en el reconocimiento de ingresos que tal vez nunca podrán realizarse. Un activo contingente se revelará cuando sea probable la entrada de flujos económicos a la Entidad.

Un activo contingente se reconocerá como un activo cuando su probabilidad de ocurrencia sea prácticamente cierta (igual o superior al 90%).

Medición posterior: Mejor Estimación. La Entidad deberá reconocer como provisión el monto que resulte de la mejor estimación del desembolso requerido para liquidar la obligación a la fecha de cierre de los Estados Financieros.

4.6. Impuesto a las ganancias.

Dentro de esta política se identifica:

Impuesto diferido: es el impuesto por pagar o por recuperar en periodos futuros, el cual surge de las diferencias temporarias entre los importes reconocidos como activos y pasivos de la Entidad en el estado de situación financiera y de su reconocimiento fiscal, y de la compensación a futuro de pérdidas fiscales no utilizadas hasta el momento, procedentes de periodos anteriores.

Diferencias temporarias: son las que existen entre el valor en libros de un activo o pasivo en el estado de situación financiera y su base fiscal y que, por su naturaleza, son revertidas en el tiempo, a favor (como una diferencia deducible) o en contra (como una diferencia imponible o gravable) de la Compañía.

Las diferencias temporarias pueden ser:

Diferencias temporarias imponibles o gravables: son aquellas diferencias temporarias que dan lugar a un mayor pago de impuestos en periodos futuros al determinar la utilidad (pérdida) fiscal, cuando el valor en libros del activo sea recuperado o el del pasivo sea liquidado. Dan origen al impuesto diferido por pagar o crédito.

Diferencias temporarias deducibles: son aquellas diferencias temporarias que dan lugar a un menor pago de impuestos en periodos futuros al determinar la utilidad (pérdida) fiscal, cuando el valor en libros del activo sea recuperado o el del pasivo sea liquidado. Dan origen al impuesto diferido por cobrar o débito.

Diferencias Permanentes: son aquellas diferencias existentes entre el valor neto contable de un activo o de un pasivo y su base fiscal que, por su naturaleza, nunca se revertirán en el tiempo. Como, por ejemplo: impuesto al Patrimonio o impuesto a la riqueza, el gasto de impuesto de renta, 50% de GMF.

Tratamiento Contable: Fases en la contabilización del impuesto a las ganancias. La Entidad contabilizará el impuesto a las ganancias diferido, siguiendo las siguientes fases:

Reconocerá el impuesto corriente, medido a un importe que incluya el efecto de los posibles resultados de una revisión por parte de las autoridades fiscales (reconocimiento y medición de impuestos corrientes).

Identificará qué activos y pasivos se espera que afectarán a las ganancias fiscales si se recuperarán o liquidarán por su importe en libros.

Determinará la base fiscal, al final del período sobre el que se informa, de:

- Los activos y pasivos, la base fiscal de los activos y pasivos se determinará con base en las consecuencias de la venta de los activos o la liquidación de los pasivos por su importe en libros presente.
- Otras partidas que tengan una base fiscal, aunque no estén reconocidas como activos o pasivos; como, por ejemplo, partidas reconocidas como ingreso o como gasto que pasarán a ser imponibles o deducibles fiscalmente en períodos futuros.

Calculará cualquier diferencia temporaria, pérdida fiscal no utilizada y crédito fiscal no utilizado (Diferencias temporarias).

Reconocerá los activos y pasivos por impuestos diferidos, que surjan de diferencias temporarias, pérdidas fiscales no utilizadas y créditos fiscales no utilizados (Pasivos y activos por impuestos diferidos).

Medirá los activos y pasivos por impuestos diferidos a un importe que incluya el efecto de los posibles resultados de una revisión por parte de las autoridades fiscales, usando las tasas de impuestos, que se hayan aprobado, o cuyo proceso de aprobación esté prácticamente terminado, al final del período sobre el que se informa, que se espera que sean aplicables cuando se venda el activo por impuestos diferidos o se liquide el pasivo por impuestos diferidos (Medición de impuestos diferidos tasas impositivas).

Reconocerá una corrección valorativa para los activos por impuestos diferidos, de modo que el importe neto iguale al importe máximo que es probable que se realice sobre la base de las ganancias fiscales actuales o futuras (Corrección valorativa).

Distribuirá los impuestos corriente y diferido entre los componentes relacionados de resultados, otro resultado integral y patrimonio (Distribución en el resultado integral y patrimonio).

Reconocimiento de Impuestos Diferidos. La Entidad reconocerá un activo o pasivo por impuestos diferidos por el impuesto por recuperar o pagar en periodos futuros como resultado de transacciones o sucesos pasados.

4.7. Arrendamientos.

Alcance: Esta Política se aplicará a los acuerdos mediante los cuales se transfiere el derecho de uso de activos, incluso en el caso de que el arrendador quedará obligado a suministrar servicios de cierta importancia en relación con la operación o el mantenimiento de los citados bienes. Por otra parte, esta política no se aplicará a los acuerdos que tienen la naturaleza de contratos de servicios, donde una parte no transfiera a la otra el derecho a usar algún tipo de activo. Esta Política no será aplicable como base para la medición de propiedades tenidas para arrendamiento, en el caso de que se contabilicen como propiedades de inversión.

Clasificación de los arrendamientos: La Entidad deberá clasificar los arrendamientos teniendo como parámetro el grado en que los riesgos y beneficios, derivados de la propiedad del activo, afectan al arrendador o al arrendatario. Por lo tanto, la Entidad deberá clasificar un arrendamiento como:

- **Arrendamiento financiero:** cuando transfiera sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad.
- **Arrendamiento operativo:** cuando no se transfieren sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad.

La clasificación de un acuerdo de arrendamiento deberá hacerse al comienzo de este. Si en algún momento el arrendador y el arrendatario acuerdan cambiar las condiciones del contrato y tales cambios dan origen a una clasificación del contrato diferente a la inicial, entonces el acuerdo modificado deberá considerarse como un nuevo contrato de arrendamiento con nuevas estipulaciones y deberá clasificarse según proceda.

- **Arrendamiento Financiero.** Cuando la Entidad actúa como arrendatario:

Reconocimiento Inicial: El activo adquirido mediante arrendamiento financiero deberá reconocerse en el Estado de Situación Financiera según su naturaleza por el menor importe entre su valor razonable o el valor presente de los pagos mínimos a pagar por el arrendamiento; debiendo reconocerse un pasivo por el mismo valor.

Cualquier costo directo inicial del arrendamiento se añadirá al importe reconocido como activo.

Medición Posterior: El arrendamiento financiero dará lugar tanto a un registro por depreciación en los activos depreciables, como a un gasto financiero en cada periodo el cual corresponde a la tasa de interés del arrendamiento, la cual puede estar explícita en el contrato o implícita teniendo en cuenta que en una transacción mayor a un año existe una financiación.

Cuando la Entidad actúa como arrendador:

Reconocimiento Inicial: La Entidad deberá registrar los activos entregados mediante arrendamiento financiero como una cuenta por cobrar por el valor de la inversión neta en el arrendamiento; y deberá registrar un ingreso financiero a lo largo del período de arrendamiento de forma sistemática.

Medición Posterior: La venta de un activo mediante arrendamiento financiero dará lugar a dos tipos de ingreso: el ingreso financiero durante el período de arrendamiento y el ingreso derivado de la venta del bien.

- **Arrendamiento Operativo:** Cuando la Entidad actúa como arrendatario: Los pagos por arrendamiento operativo deberán reconocerse como gastos en la cuenta de resultados de forma lineal a lo largo de la vida del contrato. Los incentivos recibidos del arrendador en un arrendamiento operativo deberán considerarse como un menor gasto por arrendamiento.

Cuando la Entidad actúa como arrendador: La Entidad deberá presentar en su Estado de Situación Financiera los activos que se encuentran en arrendamiento operativo de acuerdo con su naturaleza.

La amortización de los activos deberá tratarse bajo los mismos lineamientos que los demás activos de la misma clase (aplicando lo establecido en las políticas de propiedad planta y equipo).

Los pagos recibidos por arrendamientos operativos deberán reconocerse como ingreso en la cuenta de resultados de forma lineal a lo largo de la vida del contrato.

Tratamiento de mejoras en propiedades ajenas: Las mejoras en propiedades ajenas deberán reconocerse como un activo fijo, según su función, y valor teniendo en cuenta los criterios de reconocimiento establecidos para las propiedades y equipo, y se amortizará en el menor plazo entre la duración del contrato y el periodo en que se recibirán los beneficios futuros. En caso de que no se cumplan los criterios de activos fijos las mejoras serán reconocidas como gastos en los resultados del periodo.

4.8. Activos intangibles:

Alcance: La Entidad aplicará esta política a la contabilización de todos los activos intangibles, distintos del crédito mercantil.

Tratamiento contable: Criterios de Reconocimiento. La Entidad reconocerá un activo intangible como activo si, y sólo si:

Es probable que los beneficios económicos futuros esperados que se han atribuido al activo fluyan a la Entidad;

El costo o el valor del activo puede ser medido con fiabilidad; y el activo no es resultado del desembolso incurrido internamente en un elemento intangible.

Medición Inicial: La Entidad medirá inicialmente un activo intangible al costo.

Adquisición separada: El costo de un activo intangible adquirido de forma separada comprende: El precio de adquisición, incluyendo los aranceles de importación y los impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y las rebajas, y cualquier costo directamente atribuible a la preparación del activo para su uso previsto.

Otros activos intangibles generados internamente. La Entidad reconocerá el desembolso incurrido internamente en una partida intangible como un gasto,

incluyendo todos los desembolsos para actividades de investigación y desarrollo, cuando incurra en él, a menos que forme parte del costo de otro activo que cumpla los criterios de reconocimiento establecidos en la NIIF para Pymes. No se impide reconocer los anticipos como activos, cuando el pago por los bienes o servicios se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o prestación de los servicios.

Medición posterior al reconocimiento: La Entidad medirá los activos intangibles al costo menos cualquier amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro de valor acumulada.

Periodo y método de amortización: La Entidad distribuirá el importe depreciable de un activo intangible de forma sistemática a lo largo de su vida útil. El cargo por amortización de cada periodo se reconocerá como un gasto, a menos que requiera que el costo se reconozca como parte del costo de un activo, tal como inventarios o propiedades, planta y equipo. La amortización comenzará cuando el activo intangible esté disponible para su utilización y la amortización cesa cuando el activo se da de baja en cuentas.

La Entidad utilizará el método de línea recta para la amortización de sus activos intangibles. Y considera que todos los activos intangibles tienen una vida útil finita. La vida útil de un activo intangible que surja de un derecho contractual o legal de otro tipo no excederá el periodo de esos derechos, pero puede ser inferior, dependiendo del periodo a lo largo del cual la Entidad espera utilizar el activo. Si la Entidad no es capaz de hacer una estimación fiable de la vida útil de un activo intangible, se supondrá que la vida útil es de diez (10) años.

Valor residual: La Entidad supondrá que el valor residual de un activo intangible es cero para todos sus activos intangibles a menos que exista un compromiso, por parte de un tercero, para comprar el activo al final de su vida útil, o que exista un mercado activo para el activo y pueda determinarse el valor residual con referencia a ese mercado, además sea probable que este mercado exista al final de la vida útil del activo.

Revisión del periodo y del método de amortización: Factores tales como un cambio en cómo se usa un activo intangible, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado podrían indicar que ha cambiado la vida útil de un activo intangible desde la fecha sobre la que se informa correspondiente al periodo anual más reciente. Si estos indicadores están presentes, la Entidad revisará sus estimaciones anteriores y, si las expectativas actuales son diferentes, modificará el método de amortización o la vida útil y contabilizará el cambio en el método de amortización o la vida útil como un cambio en una estimación contable.

Recuperación del importe en libros – pérdidas por deterioro del valor: Para determinar si se ha deteriorado el valor de un activo intangible, La Entidad aplicará lo establecido en el tratamiento de Deterioro del Valor de los Activos Fijos.

Retiros y disposiciones de activos intangibles: La Entidad dará de baja un activo intangible y reconocerá una ganancia o pérdida en el resultado del periodo: en la disposición; o cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o disposición.

4.9. Ingresos ordinarios:

Alcance: Esta política se aplicará al contabilizar los ingresos ordinarios procedentes de la venta de bienes, prestación de servicios y el uso por parte de terceros de activos de la Entidad que produzcan intereses, regalías y dividendos.

Tratamiento contable: El reconocimiento de los ingresos es el proceso de incorporación a los estados financieros de partidas que cumplen los siguientes criterios:

La Entidad deberá reconocer ingresos por actividades ordinarias bajo los siguientes parámetros:

Prestación y/o administración de servicios: Cuando el resultado de una transacción que suponga la prestación de servicios pueda ser estimado con fiabilidad. El resultado de una transacción puede ser estimado con fiabilidad cuando se cumplen todas y cada una de las siguientes condiciones:

- El importe de los ingresos de actividades ordinarias puede medirse con fiabilidad.
- Es probable que la Entidad reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.
- Los costos incurridos en la prestación pueden ser medidos con fiabilidad.

Reconocimiento en el período. La Entidad reconocerá los ingresos de actividades ordinarias derivados de:

- Ingresos UPC, ingresos para el fomento de promoción y prevención, e ingreso incapacidades. Se registran en el momento de la aprobación de la declaración del giro y compensación por parte del ADRES, teniendo en cuenta que es el momento fiable del ingreso.
- Ingresos por primas de planes de atención complementaria - PAC. Se registran como ingresos la facturación PAC del periodo del mes de servicio más las notas contables generadas en el mes de servicios.
- Ingresos por Recobros PBS No UPC (antes No PBS) se reconocen cuando se identifica el evento recobrable.
- Ingresos por Recobros ARL se reconocen cuando se identifica y soporta el evento ante la aseguradora.

A. Ingresos por prestación de servicios:

- **Servicios de administración del Plan de Beneficios en Salud (PBS).** Ingresos por Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC : De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, los ingresos de las entidades promotoras de salud están conformados principalmente por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aprobada por el Ministerio de la Protección Social a la población distribuida por edades (grupo etario), género y zona geográfica y la liquidación mensual por cada afiliado aportante, mediante la aprobación del formulario resultado del proceso de giro y compensación de los afiliados del régimen contributivo, así como los afiliados registrados en la base de datos a través del mecanismo de movilidad que tiene la Entidad.

Los ingresos por la prestación de servicios del Plan de Beneficios en Salud de los afiliados bajo el mecanismo de movilidad calculado por ADRES mensualmente

teniendo en cuenta el número de usuarios (activos) registrados en BDUA con corte al mes inmediatamente anterior multiplicado por el valor de la “Unidad de Pago por Capitación” autorizada por el Gobierno Nacional.

Ingresos por cuotas moderadoras y copago: El ingreso se reconoce en el momento del pago efectuado por el usuario del servicio de acuerdo con las tarifas establecidas por el Ministerio de la Protección Social para tal fin. Las cuotas moderadoras y los copagos se registran en la medida que los usuarios las utilicen en la prestación de servicios médicos con su correspondiente reconocimiento en el ingreso.

Otros ingresos - promoción y prevención: Para el registro del ingreso por promoción y prevención se procede de la siguiente manera:

El valor diario que reconoció el Ministerio de Salud y Protección Social con destino a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad fue de \$67,09, diarios por cada día compensado de los usuarios aprobados por ADRES en la declaración de Giro y Compensación.

Los ingresos para incapacidades se calculan teniendo en cuenta el ingreso base de cotización correspondiente al valor total de las cotizaciones recaudadas y compensadas durante el mes y se aplicará el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2023 fue del 0,39 % del IBC compensado.

- **Planes de Atención Complementarios.**

Reconocimiento de ingresos por contratos de Planes de Atención Complementarios - Para el tratamiento contable de sus contratos de planes complementarios, las políticas sobre la administración de la cartera originada por los mismos y el reconocimiento de los ingresos derivados, la Entidad, sigue las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución 724 de septiembre de 2008 modificada por la Resolución 189 de febrero de 2013 y Circular Externa 016 de 2016.

Los Planes de Atención Complementaria son facturados anticipadamente al mes que corresponde, el recaudo realizado en el mes de facturación deberá ser reconocido como un pasivo diferido. El ingreso será reconocido en el mes en el cual se tenga la obligación de prestar los servicios del Plan.

- **Recobros por tutelas, medicamentos del comité médico científico (CTC). MIPRES (mi prestación) y pruebas COVID-19**

Para la contabilización de los recobros por tutelas, medicamentos PBS No UPC (antes No PBS) y pruebas COVID-19, la Entidad realiza los registros de acuerdo a la Resolución 1424 de octubre de 2008, la Resolución 004361 de 2012, la Resolución 724 de 2008 modificada por la Resolución 189 de febrero de 2013, y la cual modifica la denominación de la subcuenta 13050501 por la de Cuentas por cobrar al ADRES Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pendientes de radicar facilitando de esta forma la separación de los recobros radicados de aquellos que se encuentran en proceso.

Por medio de la Resolución 065 de noviembre 21 de 2010 se dio el pago en forma anticipada de los recobros presentados descontado el porcentaje de glosas que maneja la Entidad, mientras se surte el proceso de auditoría y revisión del ADRES. Estos valores son registrados en la contabilidad como giro previo.

Para ello procede a:

- ➔ Identificar en los valores radicados por los prestadores de salud los costos relacionados con los eventos PBS No UPC (antes No PBS) y pruebas COVID-19, para adjuntarle los fallos de tutela a favor de los usuarios o de las actas por los medicamentos autorizados por el comité técnico-científico o los MIPRES o la información registrada en el módulo de sismuestras para prueba COVID-19 y toda la documentación requerida por la normatividad vigente para realizar la correspondiente radicación ante el ADRES.
- ➔ Los cobros y recobros por los eventos de tutelas, CTC o los MIPRES y pruebas COVID-19, son liquidados y presentados debidamente soportados ante el ADRES para su radicación en los términos establecidos por este organismo; y se procede a su contabilización identificando en forma individual cada uno por el número de recobro, el tipo de recobro y el estado de pendiente por radicar o radicado.

→ Se acredita la cuenta por los pagos totales o parciales efectuados por el ADRES por conceptos de cobros

- **Recobros ARL**

Recobro ante las administradoras de riesgos laborales de los servicios o tecnologías prestados a los usuarios que fueron identificados como ATEL, luego de las validaciones efectuadas por medicina de trabajo a los eventos, adjuntando la documentación requerida para su radicación ante estas entidades.

Medición. La medición es el proceso de determinación de los importes monetarios en los que una entidad mide los activos, pasivos, ingresos y gastos en sus estados financieros.

La medición de los ingresos de actividades ordinarias debe hacerse utilizando el valor razonable de la contrapartida recibida o por recibir derivada de estos. El valor razonable de la contraprestación recibida se deberá ajustar por el monto de cualquier descuento por venta y reembolso por volumen otorgado por la Entidad.

4.10. Reconocimiento en costos y gastos.

Los costos y gastos son los decrementos en los beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo sobre el que se informa. Se presentan en forma de salidas o disminuciones del valor de los activos, o bien por la generación o aumento de los pasivos.

NOTA No. 5 EFECTIVO Y COLOCACIONES A CORTO PLAZO.

El saldo disponible con corte a 31 diciembre del 2023 incluye:

Cuenta	2023	2022
Bancos (a)	724.431	4.934.261
Encargo Fiduciario	520.941	1.055.579
Fondos restringidos (b)	844.301	967.098
Caja	24.463	29.840
Cartera colectiva	14.001	12.034
Cuentas de ahorro (c)	455.054	9.444
Total Disponible	2.583.191	7.008.256

Fuente: Estados financieros la Entidad.

(a). Los saldos en bancos presentan disminución frente al año anterior, teniendo en cuenta que al cierre del año 2023 se realizó una utilización mayor de los saldos para pago de obligaciones con prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud, como medida para mitigar el impacto ocasionado por el atraso en el giro de los recursos de presupuestos máximos desde el Ministerio de Salud y ADRES.

(b). La cuenta de fondos restringidos corresponde a la cuenta maestra recaudadora del sistema general de participaciones, que al cierre del período presentó un saldo de \$844 millones manteniéndose en promedio el saldo similar al cierre de la vigencia 2022.

(c). Las cuentas de ahorros registran aumento debido a que al cierre de 2023 quedó un saldo residual de \$455 millones en recursos de Presupuestos Máximos girados por la ADRES.

NOTA No. 6 INVERSIONES.

El saldo disponible con corte a 31 diciembre del 2023 incluye:

Concepto	2023	2022
Acciones en otros sectores	98.670	105.288
Total inversiones	98.670	105.288

Fuente: Estados financieros la Entidad.

La inversión en otros sectores hace referencia a 12.500 acciones de valor nominal \$10.000 pesos, que posee la Entidad en el Centro de Eventos Valle del Pacífico S.A.S.

Al cierre de 2023 el valor intrínseco de la acción fue de \$7.894.

NOTA No. 7 DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR.

Comprende el valor de las deudas a cargo de terceros a favor de la Entidad, donde se destaca la Administradora de los Recursos del Sistema ADRES.

El saldo a 31 de diciembre está compuesto por:

Cuenta	2023	2022
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES (1)	231.952.626	270.162.348
Otros deudores (2)	9.879.922	4.454.890
Anticipos de impuestos y contribuciones	3.236.603	2.241.526
Planes complementarios	3.963.244	2.496.213
Anticipos y avances (3)	1.370.056	1.103.066
Recobros ARL	1.379.602	1.362.543
Incapacidades por cobrar	546.172	491.635
Cuentas por cobrar Régimen Subsidiado	73.173	406.907
Depósitos judiciales (4)	287.235	282.000
Recobros por convenios	29.551	16.910
Deterioro de cartera (5)	(44.423.186)	(71.613.857)
Total Cartera	208.294.999	211.404.180

Fuente: Estados financieros la Entidad.

(1) Cuentas por Cobrar ADRES

Cuenta	2023	2022
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES		
Licencias de maternidad y paternidad radicadas	2.979.542	2.775.969
Licencias de maternidad y paternidad pendientes	426.694	338.278
Subcuenta de Compensación	8.967.709	30.932
Recobros al ADRES		
CTC y MIPRES pendientes de radicar	5.158.044	6.622.565
Tutelas pendientes de radicar	3.225.095	3.178.738
Total Recobros Pendientes de Radicar	8.383.139	9.801.303

Tutelas radicadas	52.101.475	70.650.803
CTC y MIPRES radicados	41.041.460	56.722.631
Total Recobros Radicados	93.142.934	127.373.434
CXC ingresos canasta COVID Y PRESUP MAX	107.679.702	110.330.133
Giro directo por identificar	10.372.905	19.512.299
Total Cuentas por cobrar ADRES	231.952.626	270.162.348

Fuente: Estados financieros la Entidad.

La cuenta por cobrar ADRES presenta una disminución del 14,14% comparado con el año 2022 producto de la continua gestión que viene realizando la entidad con respecto a la radicación y seguimiento en cada uno de los procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el ADRES para el saneamiento de dicha cartera, además de las actividades encaminadas a demostrar la insuficiencia en las líneas identificadas como Canastas COVID y Presupuestos Máximos, adicionalmente de acuerdo a la revisión que realiza la Entidad sobre la recuperabilidad de la cartera durante el 2023 se procedió a cruzar con el deterioro los ítems identificados como de difícil recuperación por valor de \$25.527 millones.

En función con las cuentas identificadas como recobro ADRES, en aplicación de las directrices normativas relacionadas con el proceso de "Punto Final" Ley 1955-19 art. 237, emitidos por Minsalud y ADRES, y las acciones propias realizadas por la Entidades Promotoras de Salud, las cuentas por cobrar por este concepto entre la vigencia 2022 a 2023, presentaron una disminución del 25,9% que corresponde a un valor absoluto de

\$35.649 millones, que evidencia un avance significativo en la recuperación de estos recursos, además de una depuración del 46,8% del giro previo por identificar.

La subcuenta de compensación presenta un incremento de \$8.937 millones comparado con el año 2022, sin embargo, esta cuenta por cobrar obedece básicamente al pago que llegó en enero 2024 de los registros compensados que pertenecen a la vigencia 2023 y años anteriores.

En el total de las cuentas por cobrar ADRES de \$231.953 millones se incluye el saldo del giro previo realizado por ADRES que al cierre de la vigencia asciende a la suma de \$10.373 millones, este giro lo realiza la administradora a los proveedores de servicios de salud de manera anticipada al cierre de la auditoría. Por lo tanto, el valor final de las cuentas por cobrar a la ADRES descontando el giro previo asciende a \$221.580 millones.

(2) Otros Deudores

En este concepto se encuentran incluidas las cuentas por cobrar a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS por concepto de recobros por los contratos de pagos fijos y capitación, adicional a otros deudores varios. La variación de este concepto respecto a la vigencia 2022 está dada principalmente por las cuentas por cobrar a IPS y que al cierre de la vigencia 2023 ascendieron a \$6.130 Millones.

(3) Anticipos y avances

Esta cuenta registra los anticipos girados a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y otros anticipos administrativos. Del saldo total \$1.350 millones corresponden a anticipos para la prestación de servicios de salud, el 93% corresponden a anticipos que están en un periodo corriente para su legalización.

(4) Depósitos Judiciales

Este saldo corresponde a títulos constituidos en el Banco Agrario por procesos jurídicos con las entidades Holística Unidad de Medicina Integral por un valor de \$282 millones y la Liga Contra el Cáncer \$5 millones. Estos saldos son objeto de seguimiento periodico

por la Gerencia Jurídica y son reportados mensualmente a los entes de vigilancia y control.

(5) Deterioro de cartera

La Entidad establece el deterioro de sus cuentas por cobrar, así:

	2023	2022
Administradora de los recursos del sistema	40.594.663	66.085.589
Otros deudores	2.016.474	2.889.845
Planes complementarios	1.064.544	1.200.547
Licencias de maternidad y paternidad	590.756	530.419
Cuentas por cobrar ARL	126.054	495.980
Cuentas por cobrar regimen subsidiado	12.060	392.172
Convenios y otros	18.635	19.304
Total Deterioro de Cartera	44.423.186	71.613.857

Fuente: Estados financieros la Entidad.

Recobros PBS No UPC (antes No PBS)

Desde el año 2016 la empresa toma el concepto de deterioro de cartera de las Normas NIIF donde se registra el ingreso por un menor valor del recobrado y su resultado será lo que se registra como deterioro de cartera, que se estima de acuerdo con la probabilidad de pérdida esperada del indicador de glosas por servicios PBS No UPC (antes No PBS) posterior a la sustentación. El porcentaje que se estableció para el reconocimiento del menor valor del ingreso para el año 2016 a febrero 2017 fue de 6%, de marzo de 2017 a la fecha ha sido del 6,8%. Este reconocimiento se efectúa en el mismo momento en que se registra el ingreso disminuyéndolo en el porcentaje antes mencionado, pero registrando en las cuentas por cobrar el 100% del valor, adicionalmente la Entidad realiza el estudio de suficiencia del saldo del deterioro teniendo en cuenta la expectativa de recuperación de cada segmento de la cartera.

Planes Complementarios

Se calcula la razón existente entre los ingresos anuales y el saldo de la cartera sin IVA, estableciendo el porcentaje de ingresos castigado al cabo de 365 días; Identificando

así el comportamiento de los últimos 5 años, para analizar los promedios y tendencias del indicador. Este factor es aplicado al ingreso contabilizado.

Cuentas por cobrar ARL

Se analizan las probabilidades de recuperabilidad de la cartera mayor a 365 días, y su comportamiento durante los últimos cinco años, donde se establece de forma individual el deterioro de la cartera con mora mayor a 720 días.

Licencias de maternidad y paternidad

Licencias de maternidad y paternidad: Para el deterioro de la cartera, se identifica el costo de las licencias recobradas (presentado ante ADRES) en el periodo y el costo de la glosa aceptada a cierre del periodo, de los últimos 5 años, con el fin de establecer el promedio histórico. Para la vigencia 2023 aplicando la fórmula mencionada, el factor es de 0,51%.

Otros deudores

Se obtiene mediante la aplicación de un modelo de deterioro, donde se calculan a valor presente los saldos de cartera mayores a 365 días, con lo cual se obtiene el factor de deterioro. Este factor es aplicado a cada saldo por tercero.

Al cierre de la vigencia 2023 y resultado de la gestión del proceso de depuración y saneamiento de los estados financieros, se realizó castigo de cartera por un valor de \$25.527 millones por recobros prestaciones PBS, y \$487 millones de cartera por cobrar esfuerzo propio Municipio de Buenaventura. Esta cartera castigada estaba totalmente deteriorada, por lo tanto su efecto en el estado de resultados es \$0.

NOTA No. 8 PROPIEDADES Y EQUIPO.

A 31 de diciembre de 2023 la propiedad planta y equipo tuvo el siguiente comportamiento:

	Terreno	Edificios	Equipo de computo	Equipos	Vehículo	Total
Al 31 de Dic de 2022	4.028.938	3.624.302	60.403	473.001	148.243	8.334.887
Adiciones	-	-	-	11.722	-	11.722
Disminuciones	-	-	(629.313)	(22.848)	-	(652.161)
Revaluaciones	2.177.357	3.486.325	-	-	-	5.663.682
Deterioro por Revaluación	41.807	(135.419)	-	-	-	(93.612)
Depreciación Neta del Ejercicio	-	(83.885)	595.005	(124.440)	(33.881)	352.798
Al 31 de Dic de 2023	6.248.103	6.891.322	26.094	337.435	114.362	13.617.316

Fuente: Estados financieros la Entidad.

Los activos fijos se encuentran protegidos con pólizas de seguros que los amparan contra incendios, terremotos, robo, protección de equipos electrónicos y sobre estos no existe restricción alguna.

Para el cierre de la vigencia 2023 se contrató a la firma Servicios Integrados Columbia Tecnología S.A.S. con el objeto de establecer el valor razonable de los activos fijos inmuebles.

La entidad contratada utilizó las técnicas de valoración apropiadas a las circunstancias y sobre las cuales existan datos suficientes disponibles para medir el valor razonable, maximizando el uso de datos de entrada observables relevantes y minimizando los datos de entrada no observables.

El resultado detallado de los estudios contratados por cada activo se encuentra disponible para su consulta, sin embargo en resumen se concluye que los bienes inmuebles de la Entidad presentaron a diciembre 30 de 2023:

Revaluaciones por \$5.664 millones

Deterioro por revaluación -\$94 millones

NOTA No. 9 INTANGIBLES:

Los activos intangibles corresponden a:

Cuenta	2023	2022
Programas y Aplicaciones Informaticas	13.776.208	11.717.427
Proyectos	4.483.796	4.483.796
Polizas de Seguros	4.079.837	3.070.590
Mejoras en Propiedad Ajena	1.638.224	1.638.224
Amortizacion	(18.821.769)	(14.864.303)
Saldo final Intangibles	5.156.297	6.045.735

Fuente: Estados financieros la Entidad.

La Entidad ha considerado de acuerdo con el análisis técnico de los activos intangibles, que estos proceden por adquisición o compra y se amortizan en periodos establecidos de acuerdo con su vida útil, aplicando un sistema de amortización lineal; por lo tanto, durante el año 2023 se ha reconocido la amortización en el gasto para los meses de enero a diciembre.

NOTA No. 10 IMPUESTO DIFERIDO.

La compañía ha acumulado durante los años 2010 a 2017 pérdidas fiscales por valor de \$564.786 millones, distribuidas conforme al siguiente cuadro.

Año	Perdidas Fiscales Imporenta	Perdidas fiscales CREE	Total
2010	17.764.814		17.764.814
2011	13.999.068		13.999.068
2012	42.085.041		42.085.041
2013	15.955.031	15.955.031	31.910.062
2014	35.971.615	35.971.615	71.943.230
2015	97.405.286	97.405.286	194.810.572
2016	64.129.436	64.396.448	128.525.884
2017	63.747.845		63.747.845
	351.058.136	213.728.380	564.786.516

Fuente: Estados Financieros EPS SOS

Con base en dichas pérdidas y de acuerdo con lo señalado en la norma (numeral 5 del artículo 290 del Estatuto Tributario) la Entidad tiene pérdidas fiscales pendientes por compensar por un valor de \$267.832.726.040, conforme al cálculo descrito a continuación:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
Cálculo impuesto diferido Activo
Pérdidas fiscales

Determinación pérdida fiscal compensar a partir año 2017 de pérdidas fiscales originadas en los año 2010 a 2016		
Régimen de transición numeral 5 del artículo 290 del Estatuto Tributario		
VPF2017	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales susceptibles de ser compensadas a partir del año gravable 2017.	
PFIRC	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales acumuladas a 31 de diciembre de 2016 por concepto del impuesto sobre la renta y complementarios y que no hayan sido objeto de compensación.	287.310.291
TRyC	Corresponde a la tarifa aplicable al contribuyente por concepto del impuesto sobre la renta y complementarios aplicable a 31 de diciembre de 2016.	25%
PFCREE	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales acumuladas a 31 de diciembre de 2016 por concepto del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) y que no hayan sido objeto de compensación.	213.728.380
TCREE	Corresponde a la tarifa aplicable al contribuyente por concepto del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) aplicable a 31 de diciembre de 2016, sin incluir la sobretasa.	9%
TRyC2017	Corresponde a la tarifa del impuesto sobre la renta y complementarios para el año 2017 sin incluir la sobretasa.	34%

Cálculo VPF2017 SOS pérdidas fiscales pendientes por compensar 267.832.726

Basados en las pérdidas fiscales pendientes por compensar hasta el año 2016 más la pérdida fiscal del año 2017 por valor de \$63.747.845.000 y aplicando una tarifa de impuesto de renta futura del 30%, se determina que la Entidad cuenta con un impuesto diferido activo a diciembre 31 de 2017 por valor de \$99.474.171.312, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Concepto	Valor
Total pérdidas fiscales que se puede compensar a partir del año 2017	267.832.726
Pérdida fiscal año gravable 2017	63.747.845
Total base impuesto diferido activo SOS por pérdidas y excesos de renta presuntiva por compensar	331.580.571
Total impuesto diferido activo a 31 de diciembre de 2017	99.474.171
Menos Registro contable año 2018	40.000.000
Menos Registro contable año 2019	16.200.000
Saldo Impuesto diferido por reconocer	43.274.171

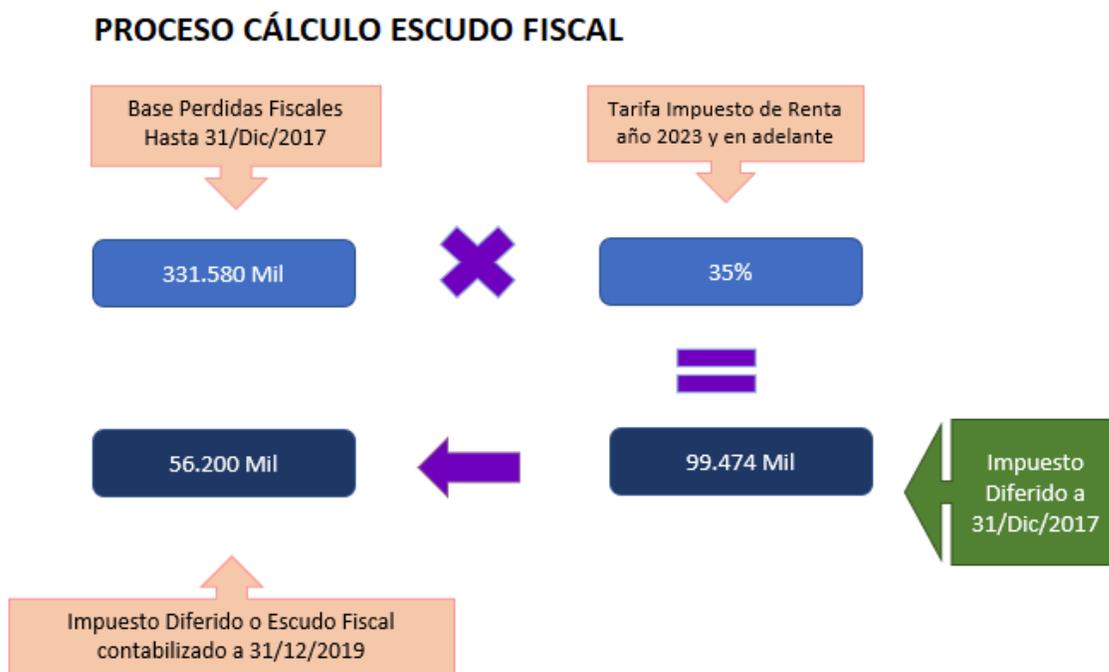
Fuente: Estados financieros la Entidad.

Conforme a la regulación en materia tributaria existente, se debe “reconocer un activo por impuestos diferidos, siempre que se puedan compensar, con ganancias fiscales de ejercicios posteriores, pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el

momento, pero sólo en la medida en que sea probable la disponibilidad de ganancias fiscales futuras, contra los cuales cargar esas pérdidas o créditos fiscales no utilizados”.

Del anterior valor, durante las vigencias 2018 y 2019 se utilizaron un monto total de \$56.200 millones como escudo fiscal.

Para la vigencia 2023, la entidad no constituye impuesto diferido por escudo fiscal por pérdidas acumuladas, manteniendo la decisión que en vigencia 2020 se adoptó de no realizar utilización de mayores valores, esto en el marco del proceso de reorganización institucional y fortalecimiento patrimonial para enervar los defectos patrimoniales y financieros.



Bajo ese entendido el impuesto diferido por Escudo Fiscal al cierre 31 de diciembre de 2023 se mantiene en:

Concepto	2023	2022
Escudo Fiscal por Impuesto Diferido	56.200.000	56.200.000

Fuente: Estados financieros la Entidad.

NOTA No. 11 OBLIGACIONES FINANCIERAS

Las obligaciones bancarias al 31 de diciembre corresponden a las siguientes entidades:

Entidad	2023	2022
Banco ITAU (a)	37.500.000	50.000.000
Banco de Bogota (b)	13.975.000	17.200.000
Total	51.475.000	67.200.000

Fuente: Estados financieros la Entidad.

- a) Con el Banco ITAÚ se obtuvo un crédito en diciembre 2021 gracias al apalancamiento financiero del socio Comfandi quien constituyo un patrimonio autónomo para el manejo de los recursos, el monto aprobado fue de \$50.000 millones, a un plazo de 60 meses con un año de gracia en pagos a capital, y una tasa de interés del IBR + 3,5%.
- b) Con el Banco de Bogotá y a través de línea de tasa compensada con FINDETER, se obtuvo un crédito financiero en marzo de 2022 por \$17.200 millones, a un plazo de 60 meses con un año de gracia en pagos a capital, y una tasa de interés del IBR + 2,5%.

NOTA No. 12 RESERVAS TÉCNICAS.

Las reservas técnicas constituidas por la Entidad al cierre de la vigencia son de \$708.073 millones, de las cuales \$177.493 millones corresponden a cuentas por pagar a empresas vinculadas, cuyo detalle se encuentra en la nota 14.

	2023	2022
Reservas técnicas sin incluir vinculadas	\$530.580	\$430.534
Cuentas por pagar vinculadas	\$177.493	\$114.781
Total Reservas Técnicas	\$708.073	\$545.315

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

Incluyendo la reserva de obligaciones liquidadas pendientes de pago con empresas vinculadas, las reservas técnicas se componen de la siguiente manera:

Concepto (Cifras en millones)	PBS		PAC		Incapacidades		Total Reservas Técnicas	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Reservas de servicios conocidos no liquidados (12.1)	86.727	202.677	5.824	20.280	34	255	92.585	223.212
Conocidos no liquidados por COVID	155	1.651	0	0	0	0	155	1.651
Conocidos no liquidados por Ppto Max	25.743	33.370		0		0	25.743	33.370
Obligaciones pendientes no conocidas Ppto Max	3.958	0		0		0	3.958	0
Glosas sobre facturación Ppto Max	875	664		0		0	875	664
Reservas técnicas liquidada pendientes de pago Ppto Max	12.356	6.716		0		0	12.356	6.716
Reservas de servicios de salud liquidados pendientes de pago (12.2)	472.033	237.324	48.890	18.793	3.643	5.739	524.566	261.856
Reservas de servicios no conocidos	37.047	12.275	3.569	2.977	7.220	2.594	47.836	17.846
TOTAL RESERVAS TECNICAS	638.893	494.677	58.284	42.050	10.897	8.588	708.073	545.315

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

12.1. La Reserva Técnica de obligaciones pendientes conocidas no liquidadas para servicios PBS y PAC se constituye a partir del costo promedio contratado de las órdenes de prestaciones de servicios de salud (OPS) impresas autorizadas de los últimos 12 meses y que al cierre del mes aún no han sido facturadas por dichos prestadores.

La reserva técnica de obligaciones pendientes conocidas no liquidadas para servicios PBS No UPC (antes No PBS) por Presupuesto Máximo se constituye con todos los servicios de tecnologías, medicamentos o insumos autorizados en los últimos 12 meses que tengan MIPRES, con el correcto reporte de suministro o autorización, y que al cierre del mes aún no han sido facturadas por dichos prestadores. De igual manera incluye los escenarios contratados bajo las modalidades de Capitación y Pagos Globales Prospectivos (PGP), que al cierre del mes no han sido facturados por las respectivas IPS y la glosa provisionada. Esta reserva también incluye las prestaciones económicas (incapacidades), calculadas, en cumplimiento de lo establecido por las Resoluciones 4175 de 2014 y 412 de 2015.

La Reserva Técnica de obligaciones pendientes conocidas no liquidadas para servicios PBS de diciembre 2023 incluye un valor de \$155 millones de servicios autorizados por canastas COVID de egresos hospitalarios 2023, los cuales facultó el gobierno nacional para ser pagadas por el ADRES.

El saldo de esta reserva incluye la provisión para glosas sobre facturas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS por servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, detalladas de la siguiente manera:

Concepto (Cifras en millones)	2023	2022
Glosas sobre facturación		
Regimen Contributivo	46.801	38.869
Planes Adicionales de Salud	5.377	2.128
Glosas PBS No UPC (antes NO PBS)	825	1.202
Glosas Presupuestos Máximos	875	664
Regimen Subsidiado	7.878	0
Total Provisión de Glosas	61.756	42.863

Fuente: Contabilidad la Entidad

12.2. Estas reservas técnicas corresponden a las facturas emitidas por los Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPS, radicadas, liquidadas, contabilizadas y pendientes de pago al cierre de la vigencia, en ejecución de los contratos por la prestación de servicios médicos bajo las modalidades de Evento, Cápita y Paquetes por actividades finales y Pago Global Prospectivo -PGP.

La Entidad realiza el cálculo de las Reservas Técnicas de acuerdo con el Decreto 2702 de 2014 y al Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 2117 de 2016; el cual establece la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las reservas.

La metodología utilizada para el cálculo de las reservas técnicas de servicios PBS, PAC e Incapacidades se encuentran aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

NOTA No. 13 CUENTAS POR PAGAR PBS NO UPC (antes No PBS).

Al cierre 31 de diciembre de 2023, las cuentas por pagar de servicios no incluidos en el plan de beneficios, se detallan de la siguiente manera:

Cuentas por pagar	2023	2022
Cuentas Por Pagar Proveedores (PBS No UPC (antes No PBS))	45.575.675	64.834.603
Glosas Sobre Facturación	825.361	1.201.684
Total	46.401.036	66.036.286

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 14 CUENTAS VINCULADAS POR COBRAR Y POR PAGAR.

Cuentas por cobrar	2023	2022
Caja de Compensación Familiar de Comfenalco	24.001	11.650
Caja de compensación Familiar Comfandi	22.673	0
Total	46.674	11.650

Cuentas por pagar	2023	2022
IPS Cajas Socias PBS	137.402.907	96.830.803
IPS Cajas Socias Subsidiado	39.771.118	17.671.745
IPS Cajas Socias PAC	319.087	278.894
Total Cuentas Por Pagar con Vinculadas	177.493.112	114.781.442

Fuente: Estados financieros la Entidad

Las cuentas por pagar con vinculados obedecen a facturación por servicios prestados de salud de las diferentes modalidades de contratación y acceso directo, correspondientes a atención de usuarios por PBS, subsidiado y planes adicionales, las cuentas por cobrar con Comfenalco Valle se deben a incapacidades por cobrar por colaboradores afiliados a dicha Entidad, las cuentas por cobrar con Comfandi corresponden a saldo por facturación de planes complementarios. (Ver nota No. 30 Compras a entidades vinculadas).

NOTA No. 15 ADMINISTRADORA ADRES

Conceptos contenidos en la cuenta	2023	2022
Cotizaciones (a)	2.906.756	2.863.676
Licencias de maternidad	3.153.028	3.558.172
Otros Ingresos	-	78.955
Subtotal Compensación	6.059.785	6.500.803
Giro Previo	-	3.139.928
Total Administradora ADRES	6.059.785	9.640.731

Fuente: Estados financieros la Entidad

(a) El saldo corresponde a los resultados generados en el proceso de compensación al 31 de diciembre de 2023 y 2022.

NOTA No. 16 PROVEEDORES ADMINISTRATIVOS

Los siguientes son los valores que conforman el total de los costos y gastos por pagar administrativos:

Concepto	2023	2022
Otros Costos y Gastos por Pagar	3.009.731	2.879.564
Servicios Técnicos	1.531.961	1.532.025
Arrendamientos	870.327	427.301
Honorarios	790.889	619.599
Servicios de Mantenimiento	770.599	391.923
Gastos Legales	453.233	21.633
Comisiones	97.752	101.282
Transportes, Fletes y Acarreos	64.694	112.787
Servicios Públicos	6.311	73.268
Seguros	3.548	5.402
Gastos de Viajes	3.399	3.695
Gastos de Representación y Relaciones Públicas	1.415	3.521
Total Costos y Gastos por Pagar	7.603.861	6.172.002

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 17 IMPUESTOS GRAVÁMENES Y TASAS.

Cuenta	2023	2022
Retención en la fuente	1.511.543	977.674
Impuesto sobre las ventas	659.500	640.217
Impuesto de industria y comercio	307.752	1.073.459
Total	\$2.478.794	\$2.691.349

Fuente: Estados financieros la Entidad

A continuación, se detalla la conciliación entre la ganancia antes de provisión para impuesto sobre la renta y la renta líquida gravable, teniendo en cuenta el costo afectación de las reservas técnicas conocidas y no conocidas no liquidadas por los años terminados al 31 de diciembre:

Cuenta	2023	2022
Ganancia antes de la provisión	(141.168.863)	(269.471.929)
Más (menos):		
Provisiones deducibles	(236.335.193)	(320.456.239)
Provisiones no deducibles	(320.456.239)	(273.460.677)
Intereses y sanciones en	3.851.985	1.056.134
Renta líquida gravable	(53.195.832)	(315.411.357)
Renta líquida gravable	(53.195.832)	(315.411.357)
Tarifa impositiva	35%	35%

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 18 BENEFICIOS A EMPLEADOS

Los siguientes son los valores que conforman el total de los beneficios a los empleados:

Cuenta	2023	2022
Cesantias	2.731.910	2.345.648
Vacaciones	1.563.980	1.390.562
Aportes a fondos de pensionales - empleador	539.014	489.099
Intereses sobre cesantias	316.009	269.920
Aportes a seguridad social en salud - empleador	176.283	157.261
Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Compensacion	151.424	137.191
Fondos sociales, mutuales y otros	140.333	131.509
Otros descuentos de nomina	99.765	73.441
Aportes a riesgos laborales	31.845	29.454
Nomina por pagar	101	54
Total Beneficios a Empleados	5.750.664	5.024.139

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 19 CONTINGENCIAS PARA EVENTOS JURÍDICOS

De acuerdo con la revisión realizada sobre los procesos en curso por parte de la administración de la Entidad y su departamento jurídico, se realiza estimación por valor de \$6.002 millones. Los procesos corresponden al total de los casos e incorporan las pretensiones de usuarios afiliados a la Entidad presentados ante la Jurisdicción Laboral y relacionadas con prestaciones económicas, consideradas improcedentes por parte del asegurador.

Litigios y Demandas	2023	2022
Administrativos	4.689.059	2.849.395
Laborales	1.312.850	531.310
Total Litigios y Demandas	6.001.909	3.380.705

Fuente: Gerencia Jurídica

Al cierre de 2023, los litigios y demandas quedaron registrados con los valores estimados por el área jurídica incluyendo los procesos con calificación de probabilidad alta y media alta según recomendación de la contraloría con funciones de revisoría fiscal y de acuerdo con los criterios que se tienen para estos eventos.

Los litigios y demandas se registran, como consecuencia de acontecimientos pasados, donde existe la posibilidad de que se produzca una salida de recursos incorporados a futuros beneficios económicos por el cumplimiento de:

- a. Una obligación presente; o
- b. Una obligación posible cuya existencia se confirmará solo por la existencia o no de uno o más acontecimientos futuros inciertos que no quedan totalmente bajo el control de la empresa.

El detalle del cálculo de provisión de contingencias es el siguiente:

	Descripcion	Cuantía Pretensiones	Valor Provision
Procesos Judiciales	Responsabilidad Medica	51.534.100	964.587
	Ejecutivos	89.253.700	3.032.586
	Laborales Internos	2.498.000	1.312.850
	Nulidad y Restablecimientos	0	0
	Prestaciones Económicas	2.079.300	166.000
	Jurisdiccionales	8.299.421	249.672
	Coactivos	1.032.675	120.678
	Otros	39.363.000	410
Supersalud	Sancionatorios	0	155.127
Total general		194.060.196	6.001.909

Fuente: Gerencia Jurídica

NOTA No. 20 INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO

Ingresos recibidos por anticipado	2023	2022
Facturación Planes Complementarios (a)	8.159.602	7.096.034
Otros conceptos (b)	1.509.369	1.061.351
Total	9.668.971	8.157.385

Fuente: Estados financieros la Entidad

(a) La facturación de planes complementarios PAC está compuesta por los planes complementarios cobrados y facturados en diciembre de 2023, y cuya legalización y prestación de los servicios corresponde al mes de enero de 2024.

(b) Los otros conceptos incluyen las partidas como rezagos, abonos anticipados, y otros de los Planes Complementarios PAC, que al cierre de la vigencia se encuentran pendientes por legalizar.

NOTA No. 21 ANTICIPO PARA FUTURAS CAPITALIZACIONES

Cuentas por pagar Socios	2023	2022
Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca COMFANDI	2.330.034	71.422.000
Total	2.330.034	71.422.000

Fuente: Estados financieros la Entidad

Este saldo corresponde a la inversión realizada por el socio Caja de Compensación Familiar COMFANDI durante la vigencia 2023 con el objeto de capitalizar la Entidad, el valor correspondiente a inversiones de 2022 de acuerdo con la resolución de autorización No. 2023310010014237-6 del 07 de diciembre de 2023 emitida por Superintendencia Nacional de Salud se registró en el patrimonio suscrito y pagado por \$71.422 millones.

NOTA No. 22 PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS.

Al cierre del ejercicio contable, el capital social de la entidad se compone así:

CAPITAL SOCIAL	2023	2022
Capital autorizado	(535.000.000)	(395.200.000)
Capital por suscribir	84.665.606	16.287.606
Acciones propias readquiridas	189.654	189.654
Total	(450.144.740)	(378.722.740)

Fuente: Estados financieros la Entidad

El capital autorizado al cierre de la vigencia 2023 presentó un incremento de \$139.800 millones, de acuerdo con la reforma estatutaria del Art. 5 "Capital Autorizado", aprobada el 13 de diciembre de 2022 con acta No. 071 de la asamblea general de accionistas y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud con resolución No. 2023310010014237-6 del 07 de diciembre de 2023.

Las acciones se encuentran compuestas de la siguiente manera:

COMPOSICION ACCIONARIA	2023	2022
Acciones autorizadas	334.375.000	247.000.000
Valor nominal	1.600	1.600
Acciones emitidas y pagadas	281.340.462	236.701.712
Acciones ordinarias	140.796.367	122.407.617
Acciones preferentes	140.544.095	114.294.095

Fuente: Estados financieros la Entidad

El detalle contable de la cuenta de patrimonio al cierre de la vigencia es:

DETALLE CONTABLE CUENTA PATRIMONIO	2023	2022
Capital autorizado	535.000.000	395.200.000
Otros resultados integrales	11.404.412	5.608.661
Reservas obligatorias - Reserva para readquisición	202.582	202.582
Capital por suscribir (DB)	(84.665.606)	(16.287.606)
Acciones propias readquiridas (DB)	(189.654)	(189.654)
Transición al nuevo marco técnico normativo	(17.380.212)	(17.380.212)
Pérdida del ejercicio de operaciones continuadas	(141.168.863)	(269.471.928)
Resultados acumulados	(863.095.403)	(593.623.474)
Total Patrimonio	(559.892.745)	(495.941.632)

Fuente: Estados financieros la Entidad

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 2069 del 31 de diciembre 2020 que establece la causal de disolución por no cumplimiento de la hipótesis de negocio en marcha, al cierre del ejercicio la entidad y de acuerdo con lo descrito en la Nota 2. "Negocio en Marcha", la administración y los accionistas continúan aunando esfuerzos y buscando estrategias que le permitan seguir funcionando normalmente y cumplir con las condiciones de habilitación técnica y financiera.

Para el cierre de la vigencia 2023 se contrató a la firma Servicios Integrados Columbia Tecnología S.A.S. con el objeto de establecer el valor razonable de los activos fijos inmuebles.

El resultado detallado de los estudios contratados por cada activo se encuentra disponible para su consulta, sin embargo se obtuvo valorizaciones de los inmuebles que fueron registrados contra el patrimonio de la EPS en la cuenta contable ganancias

o pérdidas por cambios en el superávit de revalorización de propiedades planta y equipo por la suma de \$5.7926 Millones, los cuales de igual manera son reflejados en el Estado de Resultados y Otros Resultados Integrales ORI.

NOTA No. 23 INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

Concepto	2023	2022
Plan de Beneficios de Salud:		
UPC Régimen Contributivo	933.511.292	852.819.001
UPC Régimen Subsidiado	201.503.200	151.425.908
Liberación de Reservas	0	93.305.045
Ingresos Ppto Máximos	87.887.585	73.020.469
Ingresos incapacidades	28.861.568	26.510.931
Cuotas moderadoras	14.118.310	18.495.822
Copago	9.716.567	5.211.814
Cuenta Alto Costo	5.570.911	2.081.581
	1.281.169.433	1.222.870.571
Planes de Atención Complementaria:		
Planes Complementarios de Salud	79.351.291	73.938.830
Cuotas moderadoras	5.552.443	5.549.436
	84.903.734	79.488.265
Otros Ingresos Operacionales:		
Otras actividades de salud	99.064	20.411.749
Promoción y Prevención	13.613.121	14.124.845
	13.712.185	34.536.594
Recobros:	1.690.419	2.093.337
Total	1.381.475.771	1.338.988.768

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

Los ingresos operacionales al cierre de la vigencia 2023 presentaron una variación baja debido a que los ingresos por liberación de reservas técnicas de periodos anteriores por valor de \$249.692 millones se registraron como menor costo de acuerdo a solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud con Rad. 20243100200194771 en virtud de la orientación técnica No.19 "Aplicación de de las normas de contabilidad e información financiera para el sector salud". Consejo Técnico de la Contaduría Pública.

La variación en otros ingresos operacionales obedece a otros ingresos por COVID que para el año 2023 fue de \$0, mientras que para la vigencia 2022 fue de \$20.313 Millones.

NOTA No. 24 COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD

Los costos de servicios de salud al 31 de diciembre de 2023 y 2022 son los siguientes:

Concepto	2023	2022
Costo Plan de Beneficios en salud	1.342.953.822	1.166.093.504
Liberación de reservas técnicas	(249.691.736)	0
Costo No PBS	128.318.218	157.707.676
Planes de Atención Complementaria	98.080.952	90.329.096
Promoción y Prevención	52.031.002	78.165.864
Incapacidades	42.384.758	31.586.459
Total	1.414.077.016	1.523.882.599

Fuente: Estados financieros la Entidad

La disminución de costos al cierre de la vigencia 2023 obedece en gran parte al registro de la liberación de reservas técnicas de periodos anteriores por valor de -\$249.692 millones como menor costo de acuerdo a solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud con Rad. 20243100200194771 en virtud de la orientación técnica No.19 "Aplicación de de las normas de contabilidad e información financiera para el sector salud". Consejo Técnico de la Contaduría Pública.

Los análisis frente al comportamiento y variación del costo médico, se encuentran contenidos en la Nota No. 2.

NOTA No. 25 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos de administración durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

Concepto	2023	2022
Beneficios a los empleados	33.656.266	28.374.892
Servicios	13.362.737	12.172.779
Arrendamientos operativos (a)	7.892.955	6.290.081
Prestaciones sociales	7.239.089	6.064.031
Contribuciones efectivas	6.099.474	5.138.816
Honorarios	5.666.918	3.956.045
Otros gastos	4.930.077	2.810.413
Amortización activos intangibles al costo	3.250.941	2.731.863
Mantenimiento y reparaciones	2.734.166	1.545.664
Contribuciones y afiliaciones	1.815.664	1.570.184
Gastos por Imptos (No impto de renta)	1.070.183	1.049.035
Seguros	934.227	696.230
Gastos legales	619.710	187.347
Contribuciones imputadas	417.757	296.887
Gastos de viaje	321.202	228.804
Depreciación de propiedad y equipo	284.173	291.722
Adecuación e instalación	229.561	260.786
Aportes sobre la nómina	170.954	141.681
Deterioro de cartera	66.954	1.201.191
Total	90.763.006	75.008.450

Fuente: Estados financieros la Entidad

(a) La participación de los pagos de arrendamiento de bienes inmuebles, equipo de cómputo y oficina se detallan así:

Concepto	2023	2022
Arrendamiento equipo de computo y Oficina	5.469.249	3.998.584
Cuenta arrendamiento inmuebles	2.423.706	2.291.496
Total concepto arrendamientos	7.892.955	6.290.081

Cifras en miles de pesos

(1) Arrendamiento inmueble: Corresponde a los contratos de arrendamiento sobre inmuebles, los cuales se suscriben con cláusulas de terminación específicas por parte del arrendatario acorde con las condiciones definidas organizacionalmente. Para la vigencia 2023 la Entidad se mantuvo estable con los inmuebles alquilados, la destinación del inmueble en relación a su funcionalidad tiene una participación del 90% para oficinas y puntos de atención al usuario y 10% para la gestión administrativa, respecto al valor económico de estos, los locales destinados a oficinas y puntos de atención al usuario representan el 45% y los destinados a la administración el 55%.

(2) Arrendamiento Equipo de Cómputo: corresponde a los contratos que se tiene actualmente para el servicio de infraestructura tecnológica y procesamiento de información en la nube de IBM, contrato del servicio de impresión con Carvajal, alquiler de equipos de cómputo con Unipar alquileres, sistema de UPS como servicio con Servitronics, sistema de kioscos y turneros con Ricoh y el uso de algunas plataformas como servicio Inspector, y para consolidación de información de la Resolución 4505 y consultoría para el levantamiento de información del plan DRP.

NOTA No. 26 GASTOS DE VENTAS

Los gastos de ventas durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

Concepto	2023	2022
Gastos de personal	3.773.730	2.380.613
Comisiones Comercial	1.875.529	1.353.942
Prestaciones sociales	1.206.614	823.080
Contribuciones efectivas	923.895	623.940
Servicios	672.633	637.292
Otros Gastos	492.234	552.274
Amortización Activos Intangibles al Costo	110.235	109.563
Arrendamientos	80.201	28.733
Gastos de viaje	35.366	16.222
Aportes sobre la nómina	18.966	18.312
Mantenimiento y reparaciones	17.063	4.739
Contribuciones imputadas	15.090	52.841
Total	9.221.555	6.601.552

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 27 INGRESOS FINANCIEROS.

Los ingresos y gastos financieros durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

Ingresos financieros:	2023	2022
Intereses	2.211.291	533.116
Total	2.211.291	533.116

Fuente: Estados financieros la Entidad

El mayor valor frente al cierre del 2022 por \$1.678 millones, se explica principalmente por recursos generados y registrados por proceso de compensación con el nuevo procedimiento de rendimientos de la nueva cuenta recaudadora PILA aperturada por convenio tripartito con ADRES en el 2022, de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1437 de 2021.

NOTA No. 28 GASTOS FINANCIEROS.

Los gastos financieros al cierre del 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

Gastos financieros:	2023	2022
Comisiones	2.713.203	2.541.881
Intereses	9.399.290	7.257.071
Contribución cuatro por mil	462.621	539.096
Otros Gastos bancarios	75.107	38.945
Total	12.650.221	10.376.993

Fuente: Estados financieros la Entidad

El gasto de intereses presenta una variación del 29,5%, respecto del año anterior, debido al incremento de las tasas de interés por parte del Banco de la República para la vigencia 2023, la cual pasó del 4%, al momento de celebración de los créditos, al 13% al cierre del 2023; impactando la tasa variable (IBR + Spread) que aplica para las operaciones de financiación vigentes con ITAÚ y Banco de Bogotá, celebrados en diciembre de 2021 por \$50.000 millones y marzo de 2022 por \$17.200 millones respectivamente.

NOTA No. 29 OTROS INGRESOS Y OTROS EGRESOS, NETOS.

Los otros ingresos y egresos durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022 comprenden lo siguiente:

	2023	2022
Otros ingresos:		
Recuperaciones	1.832.349	6.820.437
Diversos	23.524	30.704
Otros ingresos	0	48.000
Total otros ingresos	1.855.873	6.899.141
Otros egresos:	0	23.359
Otros ingresos y egresos, neto	1.855.873	6.875.782

Fuente: Estados financieros la Entidad

En el año 2023 se registra una menor valor en la línea de recuperaciones por \$4.988 millones, dado principalmente por ajuste de nota técnica a contratos de PGP de vigencias de años anteriores con Comfandi por valor de \$6.244 millones durante el año 2022.

NOTA No. 30 TRANSACCIONES CON ENTIDADES VINCULADAS.

La Entidad registró las siguientes cuentas por pagar a compañías vinculadas al 31 de diciembre de 2023 y 2022:

Socio	2023	2022
Servicios de salud		
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	203.513.655	198.474.081
Caja Compensación Familiar Risaralda	34.283.292	29.375.383
Caja Compensación Familiar de Caldas	37.324	58.935
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	4.562	6.328
Total cuentas por pagar a compañías vinculadas	237.838.834	227.914.726

Fuente: Estados financieros la Entidad

La Entidad realizó compras de servicios médicos a entidades vinculadas durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022:

Socio	2023	2022
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	160.651.615	197.160.360
Caja Compensación Familiar Risaralda	78.084.110	101.075.323
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	18.088	38.561
Caja Compensación Familiar de Caldas	0	0
Total compras de servicios médicos a entidades vinculadas	238.753.813	298.274.243

Fuente: Estados financieros la Entidad

NOTA No. 31 HABILITACIÓN FINANCIERA

En concordancia con el Decreto 2702 de 2014, ratificado en el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016 y de acuerdo con los lineamientos de la Circular Externa 13 de 2020, para acceder a los beneficios contemplados en el Decreto 2117 de 2016 se exige el cumplimiento de tres requisitos básicos, a saber:

a) Avance en el fortalecimiento patrimonial. Se entenderá que una EPS presenta avances en el fortalecimiento patrimonial cuando haya capitalizado el porcentaje acumulado previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto con corte al año anterior, con aportes en dinero o capitalización de acreencias y demuestra el compromiso de capitalizar el porcentaje correspondiente al año en el cual se solicitan las medidas de tratamiento financiero especial contempladas en el presente artículo.

b) Modelo de atención orientado a la mitigación del riesgo en salud. La EPS debe acreditar la implementación del modelo de atención para la mitigación del riesgo en salud, con base en un plan de gestión del riesgo, cuyos resultados se reflejan en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar en ningún momento la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

c) Reservas técnicas: Constituir las reservas técnicas según lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016. Para el caso de las incapacidades por enfermedad general, la Reserva Técnica de obligaciones pendientes aún no conocidas se deberá mantener mínimo por un año de acuerdo con el estudio que presente la Entidad y apruebe la Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación, procedemos a pronunciarnos sobre el cumplimiento de la Entidad en cada uno de los requisitos arriba mencionados, así:

a) Avance en el fortalecimiento patrimonial.

La Entidad ha venido implementando las acciones y decisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia, en el marco de las normas aplicables vigentes. Ciertamente, las Cajas de Compensación accionistas de la Entidad han efectuado capitalizaciones por un valor de \$436.508 millones, durante el período comprendido entre los años 2015 al 2023, como podemos observar en el siguiente cuadro:

Entidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Comfandi	22.894	0	8.503	43.903	63.908	132.871	50.000	71.422	2.330	395.830
Comfamiliar Risaralda	6.795	0	4.288	0	15.000	0	0	0	0	26.083
Confamiliares Caldas	5.225	0	2.965	0	0	0	0	0	0	8.190
Comfenalco Quindío	0	2.905	0	3.500	0	0	0	0	0	6.405
Total	34.914	2.905	15.756	47.403	78.908	132.871	50.000	71.422	2.330	436.508

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones

De estas capitalizaciones, \$256.706 millones se encontraban registrados como anticipos de capitalización a noviembre 30 de 2019. La Superintendencia Nacional de Salud con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, resolvió y dio autorización a la reforma estatutaria presentada por la sociedad EPS Servicio Occidental de Salud SOS, de los cuales COMFANDI aportó \$240.681 millones, quedando registrados al cierre de diciembre de 2020.

Durante la vigencia 2021 se realizó el registro efectivo a banco, de los \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI en concordancia con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, citada anteriormente. En este periodo se distribuyen los aportes así: \$25.000 millones en marzo 29 y 30, \$16.000 millones (en cuota partes iguales de \$4.000 millones en las fechas de 30 de agosto, 29 de septiembre, 27 de octubre, 26 de noviembre) y el restante valor de \$9.000 millones el 29 de diciembre de 2021.

En este contexto, el accionista COMFANDI, continúa con su compromiso con la Entidad, realizando nuevas capitalizaciones en el año 2022, por \$71.422 millones que se encuentran registrados como anticipos de capitalización, a la espera de la autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para realizar la respectiva reforma y su consecuente traslado al capital de la empresa.

El capital autorizado al cierre de la vigencia 2022 presentó un incremento de \$16.200 millones, de acuerdo con la reforma estatutaria del Art. 5 “Capital Autorizado”, aprobada el 26 de abril de 2021 con acta No. 065 de la asamblea general de accionistas y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud con resolución No. 202231000000553-6 del 22 de febrero de 2022 y en la vigencia 2023 presentó un incremento de \$139.800 millones, de acuerdo con la reforma estatutaria del Art. 5 “Capital Autorizado”, aprobada el 13 de diciembre de 2022 con acta No. 071 de la asamblea general de accionistas y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud con resolución No. 2023310010014237-6 del 07 de diciembre de 2023.

En referencia con el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2014, adicionado por el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, y en virtud del cumplimiento de la meta de avance en el fortalecimiento patrimonial logrado al cierre del año 2020 habiendo capitalizado \$132.871 millones a través de mecanismos como capitalización de acreencias e inyección de capital de sus accionistas en el año 2020, durante la vigencia 2021 se realizó el registro efectivo a banco de \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI en concordancia con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, así como durante el año 2022 se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones que fue registrada como parte del patrimonio de acuerdo con la aprobación de la Supersalud mediante Resolución 2023310010014237-6. Finalmente, en el año 2023 el accionista COMFANDI hizo otra capitalización por \$2.330 millones, que fue registrada como anticipo a la espera de autorización por parte de la Supersalud para su respectivo traslado al patrimonio.

Como evidencia del compromiso en continuar con los avances en el fortalecimiento patrimonial se presenta en cuadro siguiente en donde se presenta el impacto de las capitalizaciones en el comportamiento de los indicadores de suficiencia del Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado en los últimos años:

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Patrimonio adecuado					
(+) Patrimonio técnico	-387.746	-267.955	-275.680	-426.533	-559.984
Total Ingresos operacionales ultimo año	959.020	943.665	1.075.558	1.186.668	1.335.742
(-) Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	76.722	75.493	86.045	94.933	106.859
(-) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0
Suficiencia Patrimonio técnico	-480.256	-299.525	-319.320	-545.619	-690.996

Fuente: Estados Financieros EPS SOS - Cifras en millones

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Capital mínimo					
(+) Total Capital mínimo	-448.100	-205.260	-212.845	-435.506	-500.656
(-) Capital mínimo a acreditar	13.481	13.995	14.210	15.009	16.978
(+) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	0	66.181	66.558	0	0
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	6.691	0	0	0	0
Cumplimiento Capital mínimo	-477.369	-175.332	-184.650	-474.668	-541.787

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
Reservas técnicas e inversiones de reserva					
(-) Total Reservas técnicas mes anterior	464.013	330.589	333.654	446.205	670.819
(+) Pérdidas PM 2021-2024 - Res- 1341/2021	0	0	0	55.122	83.369
(+) Total Inversiones mes actual	2.017	29.328	12.966	3.340	1.126
Brecha inversiones reservas técnicas	-461.996	-301.261	-320.688	-387.743	-586.324

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

La Entidad y como parte de los planes de gestión y administración, radicó en el mes de diciembre de 2021 ante la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del Decreto 718 de 2017, el Plan de Reorganización Institucional PRI, que se encuentra en evaluación de dicha Superintendencia. El citado Plan de Reorganización Institucional PRI, tiene como propósito, en un periodo de 10 años, (contemplado en la norma), continuar con las acciones de fortalecimiento patrimonial, mejoramiento de los indicadores de siniestralidad y desarrollo de un nuevo modelo de salud, que permitan: a) enervar las causales que dieron origen a la medida de vigilancia especial establecida por la SNS desde marzo 2018 (Resolución 4081-18); b) levantar la restricción de afiliación que sobre la EPS se aplica en el marco de dicha medida (Resolución 10003-18), c) cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera en el marco

del Decreto 2702 de 2012 compilado en el Decreto 780 de 2016 y d) subsanar la causal técnica, que contempla el artículo 4 de la Ley 2069 del 31 de diciembre 2020. Este plan contempla la aplicación de estrategias que siguen vigentes en la administración de la Entidad y que se tienen en cuenta en el desarrollo de todas sus actividades.

b) Estrategias de salud para la gestión del costo médico.

Teniendo en cuenta el comportamiento del costo descrito anteriormente, para impactar positivamente el costo en salud a partir de una frecuencia de uso razonable, la Entidad tiene establecidas varias actividades con el fin de fortalecer la gestión de riesgo primario previniendo enfermedades evitables a través de la identificación y gestión de factores de riesgo y el fortalecimiento de la garantía de la calidad para evitar el uso inadecuado de los servicios.

Dentro de las estrategias de gestión de riesgo primario, en nuestra red de atención básica se tiene un enfoque de atención preventivo, implementando la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud conforme a los lineamientos de la resolución 3280 de 2018 y de acuerdo con los cursos de vida definidos.

Con el fin de evitar el uso inadecuado de urgencias y servicios de complejidad media o alta, se estableció el foco estratégico: “mejorar el modelo de acceso y prestación de servicios de salud” que optimiza el direccionamiento de las rutas de acceso de la atención primaria para garantizar la oportunidad adecuada de medicina general y las especialidades básicas, para lo cual se realizaron varias acciones como el monitoreo continuo de los indicadores a través de tableros de mando, comités de calidad con la red de atención, entre otras actividades.

Adicionalmente, a través de la auditoría concurrente hospitalaria se identificaron pacientes que se beneficiaron de “altas tempranas” para continuar tratamiento por hospitalización domiciliaria garantizando la continuidad y seguridad de la atención para una recuperación conforme al estado de salud inicial.

A partir de la caracterización del riesgo realizada por la Entidad, se definieron condiciones priorizadas, las cuales se intervinieron a través de las rutas de atención en

salud, con esquemas de interrelación entre los diferentes niveles de atención, liderados a nivel nacional por jefes de programas y equipos multidisciplinarios acompañados por coordinadores de atención primaria en las sedes y regionales de la Entidad, con el fin de hacer un seguimiento colectivo e individual. El objetivo de este tipo de intervenciones es mejorar la calidad de vida (mantener y mejorar el estado de salud, disminución de la discapacidad e incapacidad), la sobrevivencia de los pacientes y racionalizar el uso de los recursos.

Por último, a partir de la conformación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se estableció una red integrada conforme a la oferta y la ubicación geográfica del afiliado, en especial garantizando el acceso tanto a zonas urbanas y rurales a partir de protocolos administrativos que permitan la continuidad de la atención y una referencia y contrarreferencia efectiva. La Entidad ha establecido redes conforme a las prioridades definidas en la caracterización, especialmente para las de patologías de alto impacto como la hemofilia, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades reumatológicas, la enfermedad renal crónica, el cáncer y el VIH, garantizando así, el direccionamiento coordinado de las acciones de cada uno de los integrantes de la red. Con el establecimiento de las redes se evitan desperdicios en salud que impactan el costo dado que facilitan la continuidad e integralidad de la atención lo que garantiza actuar con oportunidad, además que facilita la adopción de protocolos y guías de práctica clínica reduciendo la variabilidad de las intervenciones y permite una negociación colectiva con tarifas equilibradas para cada nivel de atención.

c) Reservas Técnicas.

La Entidad, conforme la normatividad establecida en el Decreto 2702 de 2014, la Resolución 4175 de 2014 y la Resolución 412 de 2015, presentó a la Superintendencia Nacional de Salud, la metodología para el cálculo de las Reservas Técnicas, la cual fue autorizada por el ente de control el 22 de junio de 2015, mediante NURC 2-2015-062418. Mediante dicha metodología, se calcula de manera mensual el saldo de la Reserva Técnica de la Entidad.

En la nota No. 13 se discrimina la composición de las reservas de la Entidad, cuyo resumen es el siguiente:

Reservas técnicas	Diciembre	
	2023	2022
PBS	595.961	453.927
Conocidas no liquidadas	141.562	243.197
Conocidas liquidadas	417.353	198.455
Eventos ocurridos no avisados	37.047	12.275
PBS	58.284	42.050
Conocidas no liquidadas	11.201	22.408
Conocidas liquidadas	43.513	16.665
Eventos ocurridos no avisados	3.569	2.977
Incapacidades	10.897	8.588
Conocidas no liquidadas	34	255
Conocidas liquidadas	3.643	5.739
Eventos ocurridos no avisados	7.220	2.594
Presupuesto máximo	42.931	40.750
Conocidas no liquidadas	26.618	34.034
Conocidas liquidadas	12.356	6.716
Eventos ocurridos no avisados	3.958	0
Total Reservas técnicas	708.073	545.315

Fuente: Estados financieros la Entidad - Cifras en millones

A diciembre de 2023, el valor de las Inversiones en Reservas Técnicas es de \$1.126 millones, que frente al saldo de las Reservas Técnicas del mes inmediatamente anterior (noviembre 2023: \$670.819 millones) y descontando las pérdidas por Presupuestos máximos acumuladas al mismo mes, presentan un indicador del 0,2% considerando que los recursos se utilizan, en concordancia con la Superintendencia Nacional de Salud, en el pago de cartera vencida con nuestros prestadores.

La Circular 021 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud determina que para efecto del cómputo de las inversiones de las reservas se podrán tener en cuenta aquellas capitalizaciones realizadas para cubrir el defecto y que se utilizaron para el pago de las obligaciones liquidadas pendientes de pago.

NOTA No. 32 CONCILIACIONES Y GLOSAS.

En el año 2023 la Entidad generó y atendió diferentes escenarios de conciliación de cartera con la red prestadora, lo que permitió lograr el saneamiento y reconocimiento de las acreencias. Se programaron 5.916 conciliaciones de cartera, de los cuales

fueron atendidos 986 conciliaciones en las mesas de Circular 030 y Mesas extrajudiciales en derecho citadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud, así:

Método	2023	2022
Programación conciliación	4.930	4.746
Mesa Circular 030- Flujos de recurso y extrajudicial	986	766
Total conciliaciones cartera	5.916	5.512

Prestadores únicos	1.407	1.228
--------------------	-------	-------

Fuente: Jefatura Conciliación al Prestador

Los prestadores únicos con los cuales la EPS concilió cartera son:

1. Prestadores que reportaron saldos de cartera en la plataforma PISIS de SISPRO, y los reportados por la EPS a través de este canal.
2. Prestadores que convocan a la EPS a las mesas de saneamiento de la Circular 030, a través de las Secretarías de salud distrital y departamental.
3. Prestadores que convocan a la EPS a las audiencias extrajudiciales, a través de la Supersalud.
3. Prestadores que hacen solicitud directa a la EPS para conciliar cartera.
4. Prestadores que se encontraban en la cuenta por pagar de mayo 2023 de la EPS (Línea base plan de recuperación 2023).

Así mismo, durante el 2023 la Entidad generó 158 acuerdos de pago con las IPS, por \$104.096 millones, manteniendo el flujo de recursos a dicha red, y cumpliendo con las cuotas pactadas para la vigencia en cuestión según la política de pagos y los acuerdos firmados.

Convencidos de los procesos conciliatorios y en pro del fortalecimiento del relacionamiento con nuestra red prestadora, se realizaron 1.997 agendamientos para la conciliación de glosas por facturación de servicios de salud que generó como resultado conciliación por \$106.633 millones, de esto, un levantamiento de glosa a favor del prestador por \$92.561 millones y aceptaciones por parte de las IPS por \$14.072 millones.

NOTA No. 33 PARTES RELACIONADAS.

La Entidad es una empresa que es subordinada del grupo Comfandi, la cual es la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca establecida de acuerdo con las Leyes colombianas el 3 de octubre de 1957. Comfandi es una institución sin ánimo de lucro, organizada como Corporación de derecho privado y cumple funciones de beneficio social. Su domicilio principal se encuentra en la ciudad de Cali.

COMFANDI en asocio de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda Comfamiliar Risaralda, Caja de Compensación Familiar de Caldas Confamiliares, Caja de Compensación Familiar de FENALCO Comfenalco Quindío y el Fondo de Empleados de Comfandi FONDECOM Ltda., constituyen las entidades socias, con la siguiente participación a diciembre 31 de 2023:

Entidad	% Part.
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE - COMFANDI	90,14
COMFAMILIAR RISARALDA	6,15
CONFAMILIARES CALDAS	2,18
COMFENALCO QUINDIO	1,47
FONDECOM	0,01
Acciones propias readquiridas	0,04
TOTAL	100,00

Nota: Participación accionaria sobre acciones en circulación - A diciembre 31 de 2023.

- a. Miembros de Junta Directiva.** La Junta Directiva de la Entidad está conformada por personal directivo de las entidades accionistas:

Principales	Entidad
Jacobo Tovar Caicedo	Comfandi
Margarita Lopez	Independiente
César Augusto Arias Hernández	Independiente
Gladis Rodriguez Muñoz	Independiente
Jose Fernando Montes Salazar	Comfenalco Quindio

Suplentes	Entidad
Alejandra Jaramillo González	Comfandi
David Alberto Londoño Isaza	Comfandi
Danny Viviana Moreano Hurtado	Independiente
Fernando Arias Amezquita	Independiente
Jhon Germay Ramirez Sánchez	Comfenalco Quindío

b. Personal Directivo de la Entidad.

Item	Nombre	Área
1	Diego Fernando Briceno Nieto	Gerente General
2	Nahtalia Elizabeth Ruiz Cerquera	Directora De Salud
3	Maria Victoria Duque Yepez	Directora Comercial
4	Cristhian Renato Andrade Giron	Director De Planeacion Y Riesgos
5	Monica Reyes Martinez	Director Financiero Y Administrativo
6	Alexandra Acosta Rojas	Gerente Juridica
7	Claudineh Valencia Alvarez	Gerente De Gestion Humana
8	Nydia Isabel Bonilla Concha	Gerente Unidad Estrategica PAC
9	Orlando Antonio Diaz Castiblanco	Gerente De Contabilidad
10	Victor Hugo Arturo Orozco	Gerente Regional Cali
11	Neicy Restrepo Hernandez	Gerente Regional Eje Cafetero
12	Maria Teresa Garcia Riofrio	Jefe Sede Buenaventura
13	Monica Cuervo Jimenez	Jefe Sede Cauca

c. Transacciones con miembros de Junta Directiva: Los pagos de honorarios a los miembros de Junta Directiva son los siguientes:

Concepto	2023	2022
Honorarios	168.443	122.167

d. Transacciones con personal directivo de la Entidad. Las transacciones en los periodos comprendidos al 31 de diciembre de 2023 y 2022 son los siguientes:

Concepto	2023	2022
Salarios y demás pagos laborales	3.032	2.163

(Cifras en millones de pesos)

e. Descripción contratos entre las partes relacionadas. Las transacciones con las entidades abajo relacionadas se detallan en la nota 33 Transacciones con Entidades vinculadas.

Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
COMFANDI		
Pago Global Prospectivo	Mantenimiento	Determinable con la facturación
	Recuperación I	
	Tuberculosis	
	Reumatología	
	Cardiovascular	
	Gestantes	
	VIH	
	Metabolico	
	Cirugias	
	Consulta Especializada	
	Endoscopia	
	Imagenología	
	Sala procedimientos	
	GAM	
Hepatitis_C		
DOMI		
Evento	Alto costo	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Ayudas diagnósticas básicas	
	Ayudas diagnósticas especializadas	
	Consulta profesional	
	Hospitalización	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Insumos	
Odontología		

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
	CONFAMILIARES CALDAS	
Evento	Alto costo	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Ayudas diagnósticas básicas	
	Ayudas diagnósticas especializadas	
	Consulta profesional	
	Hospitalización	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Terapias	
	Insumos	
Odontología		

Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
	CONFAMILIAR RISARALDA	
Evento	Alto costo	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Ayudas diagnósticas básicas	
	Ayudas diagnósticas especializadas	
	Consulta profesional	
	Hospitalización	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Terapias	
	Insumos	
Odontología		

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA	
Evento	Ayudas diagnósticas básicas	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Ayudas diagnósticas especializadas	
	Consulta profesional	
	Odontología	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
Terapias		

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Arrendamiento Inmuebles.

Entidad	Área - Sede - Punto de Atención	Valor del contrato 2023	Valor del contrato 2022
COMFANDI	Arrendamiento área privada en el primer piso sede administrativa de Comfandi Tuluá, ubicada en calle 26 No.21-20	26,59	24,64

Fuente. Servicios Administrativos - Cifras en millones

ORLANDO ANTONIO DIAZ CASTIBLANCO

Contador

T.P. No. 71.6930-T

