
Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. SOS

**Notas a los Estados Financieros por los Años Terminados
al 31 diciembre de 2020 y 2019**

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

1. ENTIDAD REPORTANTE

Entidad Promotora de Salud **Servicio Occidental de Salud S.A. SOS**, (en adelante la Entidad) fue constituida por medio de Escritura Pública No. 1667 del 28 de junio de 1995. Su domicilio principal se encuentra en la ciudad de Cali y cuenta con once 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 Acta 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 al Fondo de Solidaridad y Garantía, hoy 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 del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa 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 rijan la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al plan de beneficios de salud según lo prevea su propia naturaleza.

Con ocasión de la declaración del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en marzo de 2020, en todo el territorio Nacional por causa de la pandemia por COVID-19; en ese sentido la Entidad adoptó medidas operativas y técnicas para hacer frente a las atenciones específicas de la pandemia, implementando las normas relacionadas con la atención y aseguramiento de los servicios de salud a los afiliados de la Entidad en el marco de la emergencia, acciones que también tienen su alcance a las labores y responsabilidades de cada uno de las áreas y colaboradores de la entidad, buscando la protección de cada uno los grupos de interés de la Entidad y en especial a sus afiliados y trabajadores.

Dichas acciones fueron orientadas para garantizar la continuidad de la operación, la priorización y modulación de los servicios de salud, conforme a las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, con observación integral de las normas de prevención del riesgo, y respeto por las condiciones laborales de los trabajadores.

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

Entidad	% Part.
Caja de Compensación Familiar del Valle - Comfandi	60,88
Comfamiliar Risaralda	17,64
Confamiliares Caldas	13,64
Comfenalco Quindío	7,80
Fondecop	0,05
Total	100

Fuente: Libro de accionistas - Certificado Cámara de Comercio

Sin embargo, es importante indicar y dejar registrado el siguiente proceso como hecho relevante ocurrido luego del periodo:

1. A diciembre 2020 la Entidad tenía registrado en las cuentas de los pasivos en estados financieros \$256.706 millones como anticipos de capitalización. Dichas capitalizaciones, que fueron realizadas por los socios durante las vigencias 2018 a 2020, estaban a la espera de la aprobación de la reforma estatutaria, composición accionaria y plan de capitalizaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la Ley 222 de 1995 y la Ley 1955 de 2019.
2. Que en consideración a que los \$256.706 millones se encontraban en anticipos de capitalización, se presentaron a la Superintendencia Nacional de Salud los impactos y riesgos sobre la no aprobación de la reforma estatutaria así:

- 2.1. **En las condiciones de habilitación:** En el marco y de acuerdo con la aplicación del literal g, del numeral 1 artículo 6 del Decreto 2702 de 2014 compilado en el artículo 2.5.2.2.1.7 del Decreto 780 de 2016, se presentaba el riesgo de la pérdida de la naturaleza computable de los recursos que por capitalizaciones se ha realizado y que ha excedido el término de los 4 meses definidos en la norma indicada, y que en el inmediato plazo no se pueden aplicar para el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera.
- 2.2. **Irrevocabilidad.** Todas las capitalizaciones realizadas son de carácter irrevocable y no reembolsables, toda vez que fueron utilizadas para el saneamiento y pago a los prestadores de servicios en salud. Por lo anterior, y de acuerdo con el párrafo 22.7 del estándar de NIIF para PYMES, si una sociedad recibe dinero u otros bienes para respaldar una futura emisión de acciones y dichos valores no son reembolsables, el valor recibido no se refleja en el pasivo sino en el patrimonio. Adicionalmente mediante el concepto 1169 de 2019 la DIAN estipula que el tratamiento fiscal de los anticipos para futuras capitalizaciones de acciones, por no estar regulado en el estatuto tributario, deberá ceñirse al tratamiento aplicable en los nuevos marcos técnicos normativos contables vigentes, concluyendo que los anticipos recibidos para futuras capitalizaciones, se registran y presentan en el patrimonio como anticipos para futuras capitalizaciones, mientras no se hayan emitido los correspondientes instrumentos de patrimonio y si existe un compromiso irrevocable, es decir, si la entidad receptora de los anticipos, no tiene obligación de reembolsar dichos valores.
3. Con la Resolución 234 del 27 de enero de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la capitalización y cambio de composición accionaria, así como la reforma estatutaria presentada por la Entidad, con lo que, a fin de eliminar los impactos y riesgos descritos anteriormente, para el cierre de la vigencia 2020 se procedió a la contabilización en las cuentas de patrimonio, el valor de \$256.706 millones que se encontraban en las cuentas del pasivo como anticipos de capitalización.
4. De acuerdo con todo lo anterior y frente a la autorización emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, y a partir de la vigencia 2021 la nueva composición accionaria sería:

Entidad	% Part.
Caja de Compensación Familiar del Valle - Comfandi	86,55
Comfamiliar Risaralda	8,43
Confamiliares Caldas	2,99
Comfenalco Quindío	2,02
Fondecam	0,01
Total	100

Fuente: libro

de accionistas la Entidad

- Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó en la Resolución 234 del 27 de enero 2021 la reforma del artículo 5 - Capital Autorizado de los Estatutos Sociales, para el aumento a la suma de trescientos setenta y nueve mil millones de pesos (\$379.000 millones).

2. NEGOCIO EN MARCHA - Transacciones específicas, eventos y condiciones de posición financieras de la Entidad.

En la presente nota se desarrollarán los siguientes componentes: Introducción, comportamiento de la afiliación y gestión de ingresos, gestión de conciliaciones con red de prestadores y plan de recuperación, presupuestos máximos para atención de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, condiciones de habilitación financiera.

2.1. Introducción:

La Entidad es la EPS de mayor importancia en el departamento del Valle del Cauca y con un mayor número de usuarios del régimen contributivo, siendo un referente para el suroccidente colombiano ¹

En los 25 años que lleva de operaciones, ha logrado hacer presencia en 272 municipios del territorio colombiano; aplicando el modelo diferenciador con énfasis en la promoción de la salud y la prevención, atención oportuna la cual garantiza los accesos a los servicios de salud a toda su población afiliada.

En el marco del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, a la Superintendencia Nacional de Salud, le corresponde salvaguardar la prestación del servicio público en salud, por tanto, toma medidas con el fin de evitar que la Entidad incurra en causal de toma de posesión o para evitar dicha causal.

¹ Fuente: Cobertura de afiliación al SGSSS - Detalle estadístico Gobernación del Valle del Cauca a diciembre 2020).

En este contexto y a pesar de las pérdidas recurrentes que ha presentado la Entidad en los últimos años, 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.

Uno de esos esfuerzos se vio materializado el pasado 11 de septiembre de 2020, cuando la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfandi, accionista mayoritario en la Entidad y la Fundación Valle del Lili – FVL, llegaron a los entendimientos finales de un acuerdo de colaboración empresarial, que da origen a lo que consideramos la alianza estratégica reciente de más alto impacto para el sector salud del Valle del Cauca y el suroccidente del país. En la búsqueda del objetivo de la alianza, que es el fortalecimiento y la sostenibilidad de la Entidad, la FVL administrará y operará la Clínica Amiga, hasta hoy operada por Comfandi, a través de un acuerdo por 25 años bajo el cual la FVL aportará a Comfandi la suma de ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000 millones) por el derecho de uso y explotación de la clínica.

Comfandi por su parte, destinará la totalidad de estos recursos a aumentar su capitalización en la Entidad., los cuales se sumarán a los recursos que se encuentran como anticipo de capitalización en los estados financieros de la sociedad.

Los recursos que recibirá Comfandi de la FVL se recibirán en dos tramos: cien mil millones (\$100.000 millones) en el 2020, y cincuenta mil millones (\$50.000 millones) en el primer semestre 2021.

Por su parte, la red ambulatoria de Comfandi ha comprometido a su vez un descuento en sus tarifas que, aunado con lo propio de la FVL, contribuirán de manera directa a la disminución del costo médico en la Entidad, y por ende a la sostenibilidad de esta.

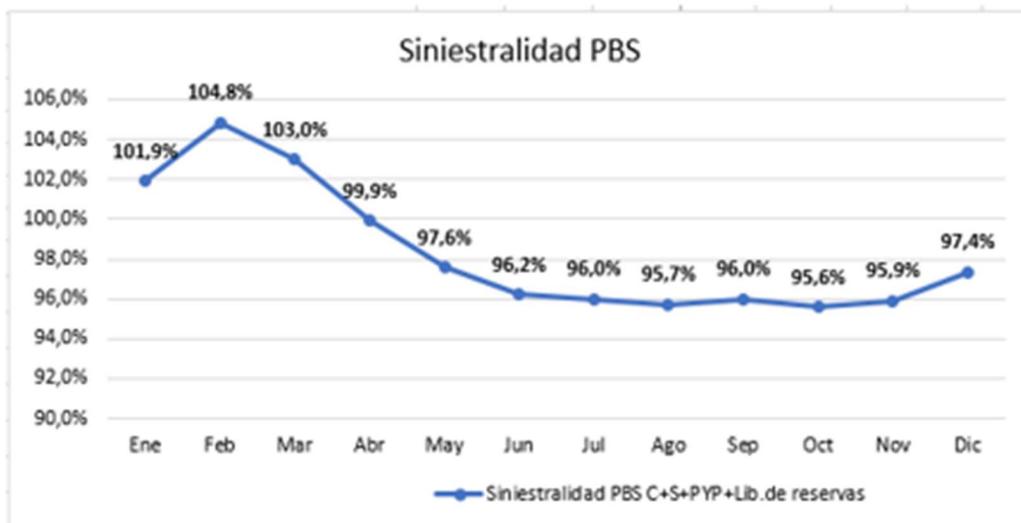
Los beneficios de esta alianza no son sólo de orden financiero, pues la población que era atendida en la Clínica Amiga, que destina más del 90% de su capacidad a la población del Plan de Beneficios en Salud – PBS de la Entidad SOS S.A., ahora cuenta con un servicio de atención en uno de los tres mejores hospitales de América Latina según el ranking de la Revista América Economía como lo es FVL.

Alianza entre Comfandi y Fundación Valle del Lili en pro del fortalecimiento y la sostenibilidad de la EPS SOS



Al 31 de diciembre de 2020, la Entidad presenta un resultado deficitario de (\$13.866) millones, favorable en comparación con la pérdida de la vigencia 2019; logrando los resultados financieros esperados en relación con la pérdida presupuestada de (\$53.242) millones.

El año 2020 la Entidad en desarrollo y atendiendo el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público, registró una disminución del costo médico general del 2,7% frente al cierre del año anterior, esto ocurre sin considerar el nuevo registro de los Costos No PBS que para el periodo fueron de \$112.960 millones correspondientes a Presupuestos Máximos No PBS, los cuales no se encontraban incluidos en el costo del período anterior. Se precisa el tránsito de la siniestralidad PBS de 103,13% en el 2019 al 97,4% en el 2020.



Fuente: Estados financieros EPS - SOS

En consideración a lo anterior los aspectos más importantes de la organización durante la vigencia 2020 se registran a continuación:

2.2. Comportamiento de la afiliación y gestión de ingresos

La medida de restricción de afiliaciones impuesta a la Entidad mediante la Resolución 10003 de octubre de 2018 que al cierre del 2020 cumplió 26 meses, es la variable que más impacta en el decrecimiento de la población PBS contributiva que en el año 2020 cerró con un decrecimiento del 4% equivalente a 29.978 afiliados.

El decrecimiento de población PBS incluyendo contributivo y movilidad se pudo mitigar, a pesar, de la restricción de afiliaciones debido a las medidas de protección a la afiliación definidas por el gobierno nacional que permitieron mantener afiliados como activos por emergencia a los beneficiarios de cotizantes fallecidos, usuarios suspendidos por mora, cotizantes y beneficiarios retirados después de agotar el periodo de protección laboral, cotizantes y beneficiarios retirados sin derecho a protección laboral, los cambios en el proceso de movilidad del contributivo al subsidiado, la recuperación y/o afiliación de usuarios permitidos en la Resolución 10003, las diferentes estrategias comerciales, todo esto unido al despliegue de la alianza que fortaleció la fidelidad y ayudó a la recuperación de la confianza de los diferentes grupos de interés, disipando en los mismos el temor por el futuro de la Entidad.

El año 2020 tuvo una tendencia en el mejoramiento de los resultados para la Entidad, pues las acciones implementadas como parte de las estrategias de recuperación, además de contribuir con los buenos resultados, permiten una visión positiva de la empresa, pues se superaron las expectativas definidas en el presupuesto aforado por la entidad.

1. En población, el año cerró con 834.476 afiliados activos en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de los cuales 710.769 corresponden a afiliados activos en el Régimen Contributivo y por Movilidad al Régimen Subsidiado 123.707 afiliados, presentando un crecimiento en población activa total del 0,1%.
2. En afiliados PAC, la población activa corresponde a 46.054 usuarios, con un decrecimiento del 14,7% frente al año anterior.

2.3. 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 EPS 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.

En el proceso de conciliación que se llevó a cabo en el año 2019, y tomando como base 1.769 IPS con carteras generadas de manera masiva se logró conciliar un total de 1.732 IPS en 5.518 procesos de conciliación, dentro de los cuales se encuentran incluidos 776 conciliaciones que se atendieron en Mesas de Saneamiento de 8 departamentos requeridos a través de la Supersalud y en cumplimiento de la Circular 030 de 2013.

Durante el año 2020 y a pesar de los efectos de la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, todas las atenciones de los prestadores incluidas las requeridas por la Supersalud se llevaron a cabo de manera virtual y por canales suplementarios a los presenciales.

En este contexto en el año 2020 la depuración de los pasivos correspondió en total a 1.138 IPS en 3.288 procesos de conciliaciones. En este total, se encuentran incluidas 272 conciliaciones realizadas en 6 departamentos que requirieron a

través de las mesas de saneamiento de la Supersalud en cumplimiento a la Circular 030 de 2013.

La reducción en el número de IPS se debió en gran parte a la gestión de cierre de procesos conciliatorios en 2019, que se derivó en menor número de requerimientos por parte de las IPS, entidades territoriales y nacionales que realizan IVC y en menor medida en las citadas dificultades operativas y técnicas de los prestadores y proveedores de tecnologías derivadas de la declaratorio de emergencia sanitaria, lo que representó en balance una disminución del 34% en el número de prestadores con saldos pendientes por conciliar con relación al año 2019.

Proceso de Conciliación	Total Conciliaciones	
	2019	2020
Programación Trimestral de Conciliación	4.742	3.016
Mesas de la Supersalud - Circular 030	776	272
Total Conciliaciones Cartera	5.518	3.288
Prestadores Atendidos	1.732	1.138
Prestadores Base	1.769	1.244

Fuente: Conciliaciones al prestador

Durante el año 2020 se incrementó el valor de la glosa conciliada en \$6.118 millones, pasando de \$106 mil millones en el año 2019 a \$112 mil millones en el año 2020.

Glosa conciliada año 2019				
Mes	No. de IPS Conciliadas 2019	Valor aceptado IPS	Valor aceptado la Entidad	Valor Total Conciliado
Ene	9	-	4.277	4.277
Feb	58	4	5.760	5.764
Mar	21	-	1.494	1.494
Abr	34	164	2.205	2.369
May	9	450	3.441	3.891
Jun	15	374	3.308	3.682
Jul	67	964	14.164	15.128
Ago	95	522	5.906	6.428
Sep	79	2.559	23.756	26.315
Oct	82	1.664	13.865	15.529
Nov	93	833	8.554	9.387
Dic	76	986	11.034	12.020
Total general	638	8.520	97.764	106.284

Fuente: Gestión de Glosas

Cifras en millones de pesos

Glosa conciliada año 2020				
Mes	No. de IPS Conciliadas 2020	Valor aceptado IPS	Valor aceptado la Entidad	Valor Total Conciliado
Ene	106	1.292	7.366	8.658
Feb	85	382	6.072	6.454
Mar	57	2.750	7.593	10.343
Abr	61	3.055	9.559	12.614
May	74	727	4.355	5.082
Jun	88	1.477	8.739	10.216
Jul	108	1.476	8.644	10.120
Ago	137	1.738	6.118	7.856
Sep	129	922	7.557	8.479
Oct	303	1.145	15.429	16.574
Nov	223	487	9.126	9.613
Dic	170	197	6.197	6.394
Total general	1.541	15.648	96.755	112.403

Fuente: Gestión de Glosas

Cifras en millones de pesos

Con el ejercicio llevado a cabo, se disminuyó la glosa pendiente por conciliar en un 37,9%, y es así cómo se pasó de una glosa pendiente por conciliar a dic 2019 de \$94.083 millones a \$58.392 millones a dic 2020.

La glosa pendiente por conciliar cuenta con una reserva técnica de \$46.112 millones para una cobertura del 78,97%. Si se tiene como base que del total de la glosa que se concilia el 14% es aceptado por la IPS, la cobertura de la reserva técnica sería del 91.82%.

Importante indicar que los efectos de las capitalizaciones permitieron en el último trimestre de 2020 la depuración, saneamiento, reconocimiento, y en lo que correspondió el pago, de \$11.471 millones de valores que estaban glosados con un número de 297 prestadores de servicios de salud, gestión complementaria a la continua y permanente labor de aclaración de cuentas con toda la red.

2.4. Presupuestos máximos para atención de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC

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 nueva metodología las Entidades Promotoras de Salud administran un nuevo riesgo en salud como es el de las prestaciones no financiadas con cargo a la UPC, y se sustituye 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 Prestadoras de Salud como ingresos directos con el fin de administrar el riesgo en salud y las atenciones que la población afiliada demanden en correlación con estos componentes.

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

Por su parte la Resolución 206 de 2020 estableció los valores máximos a reconocer por cada EPS durante la vigencia 2020, iniciando con todas aquellas prestaciones que se brindarán desde el 1° de marzo de 2020 en adelante, por lo que los presupuestos máximos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Entidad de esos 10 meses fueron los siguientes:

Régimen	Presupuesto Máximo (10 doceavas)
Contributivo	\$109.034
Subsidiado	\$601
Total	\$109.634

Fuente: Valores de parámetro R-206-20 y R-2459-20 - Cifras en millones

De acuerdo con lo anterior Minsalud giraría a través de la ADRES 10 mensualidades de \$10.963 millones en promedio.

Es importante indicar que la asignación de recursos para atender la demanda de servicios tanto del régimen contributivo RC como subsidiado RS, estaba subestimada y no correspondía al comportamiento histórico y actuarial para la administración de ese riesgo.

Por estas razones Minsalud en el mes de diciembre de 2020, acogiendo diversas observaciones y recomendaciones realizadas por las EPS del RC y RS, realizó ajuste a los presupuestos máximo de la vigencia, con Resolución 2459-20; en dicha resolución el valor de ajuste para la Entidad fue únicamente para RS por lo que los valores totales de la vigencia 2020 fueron:

Régimen	Presupuesto Máximo (10 doceavas)
Contributivo	109.034
Subsidiado	601
Ajuste subsidiado dic 2020	4.044
Total	113.679

Valores de parámetro R-206-20 y R-2459-20

Cifras en millones de pesos

Sin embargo, es importante indicar que estos montos fueron establecidos como topes y de acuerdo con la establecido normativamente se afectaron por las variaciones en la población afiliada, por lo que finalmente los valores netos reconocidos y girados a la Entidad durante vigencia 2020 fueron de \$111.107 millones discriminados así:

Año	Fecha ingreso	Valor ingreso presupuesto máximo
2020	Marzo	\$32.890
	Junio	\$10.395
	Julio	\$10.717
	Agosto	\$10.662
	Septiembre	\$10.660
	Octubre	\$10.620
	Noviembre	\$10.582
	Diciembre	\$14.580
Total ingresos 2020		\$111.107

Fuente: Estados Financieros la Entidad: - Cifras en millones de pesos

Se hace necesario recalcar que la Entidad administra estos recursos bajo todos los lineamientos normativos y en observancia de los usos y destinación específica para los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos

especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, excluidos del Plan de Beneficios de Salud del PBS.

Bajo estos preceptos la Entidad realizó giros con la totalidad de los recursos ingresados, a la red de 125 IPS y proveedores que brindan estos servicios así:

Año	Fecha pago	Valor pago presupuesto máximo
2020	Marzo	\$624
	Abril	\$18.707
	Mayo	\$7.622
	Junio	\$8.389
	Julio	\$13.338
	Agosto	\$10.387
	Septiembre	\$7.194
	Octubre	\$7.755
	Noviembre	\$14.538
	Diciembre	\$14.597
Total 2020		\$103.150
2021	Enero	\$7.958
Total 2021		\$7.958
Total general		\$111.107

Fuente: Estados Financieros la Entidad - Cifras en millones de pesos

Dentro de los principales proveedores de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se tienen:

Razón Social	Pagos presupuestos máximos 2020
EVE Distribuciones S A S	37.074
MEDICARTE S A	24.014
COMFANDI	12.719
Fundacion Clínica Valle De Lili	12.350
COMFAMILIAR RISARALDA	4.310
AUDIFARMA SA	4.020
Fundacion Union Lucha Contra El Cancer	2.944
Sanofi Aventis de Colombia Sa	1.706
Centro Medico IMBANACO de Cali S.A.	1.669
Centro de Servicio de Salud Santangel SAS	1.204
Medicina Integral en Casa Colombia SAS	894
Logistica y Servicios Empresariales SAS	847
Asociacion de Transportadores Especiales	662
ASOCLINIC Inmunologia Ltda	620
Instituto para ninos ciegos y sordos del Valle	595
Otros 110 Proveedores e IPS	5.480
Total	111.107

Fuente: Tesorería la Entidad

Cifras en millones de pesos

Por último, es importante indicar que conforme a la Circular 013 del 19 de marzo de 2020 de ADRES, la Entidad sigue presentando ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, la necesidad de revisión respecto de la suficiencia de los recursos asignados, para atender la demanda de servicios, con miras a

que no se vea afectado el patrimonio o se establezca la necesidad de financiar con recursos propios, los desfases entre dicha fuente de financiación de presupuestos máximos y la atención de este riesgo en salud no financiada con la UPC.

En este contexto, se ha evidenciado ante las diversas entidades de rectoría e IVC, la problemática respecto del inoportuno e incompleto proceso de reporte de suministros de las IPS y proveedores de tecnologías No PBS frente a los registros de servicios en Mipres, que para el caso de la EPS está en un orden del 25,81% y que afecta las sustentaciones de la suficiencia de estos presupuestos máximos.

Con corte al 31 de diciembre 2020 la siniestralidad en el año 2020 es del 101,7% con una insuficiencia de \$1.853 millones.

2.5. Plan de recuperación y condiciones de habilitación financiera

2.5.1. Reservas Técnicas:

La Entidad cuenta con la metodología, información compilada y detallada que ha sido y es base para el cálculo de las reservas técnicas. En este contexto la Entidad ha constituido las reservas técnicas según lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 y con base en la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud en junio de 2015, según NURC 2-2015-062418.

De acuerdo con lo anterior las reservas técnicas al corte del 31 de diciembre de 2020 se presentan los siguientes resultados:

Concepto	PBS		PAC		Incapacidades		Total Reservas Técnicas	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Reservas de servicios conocidos no liquidados	117.880	94.730	8.371	10.418	722	779	126.973	105.927
Reservas de servicios de salud liquidados pendientes de pago	144.389	272.688	26.725	37.192	4.420	3646	175.534	313.526
Reservas de servicios no conocidos	4.598	6.873	1.699	2.352	634	1251	6.931	10.476
Total Reservas Técnicas	266.867	374.291	36.795	49.962	5.776	5.676	309.438	429.929

Fuente: Estados Financieros la Entidad
 Cifras en millones de pesos

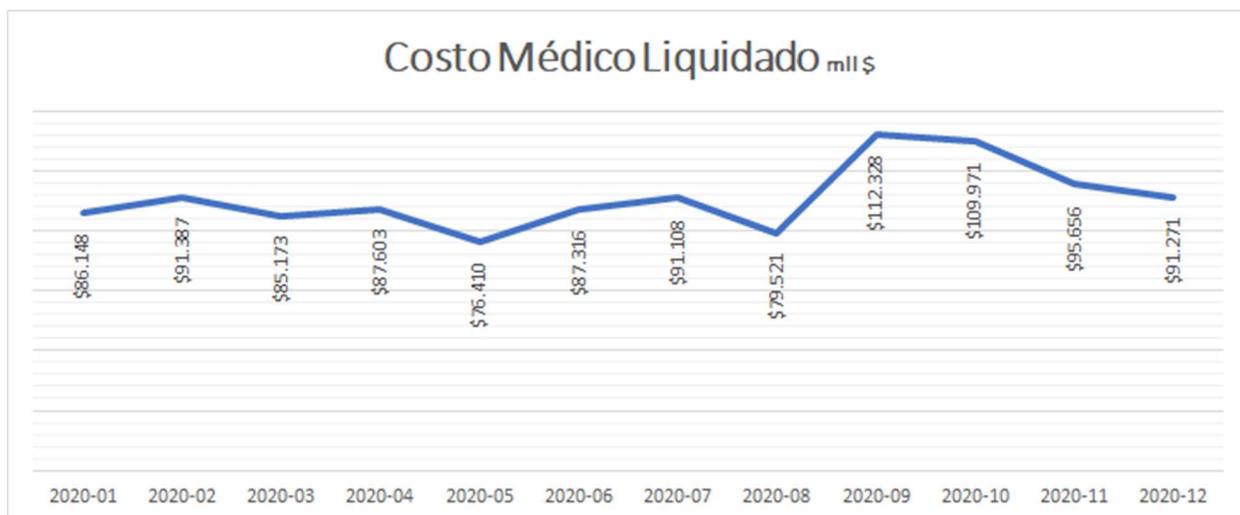
Actualmente la Entidad evaluación de la técnica y bases de cálculo de las reservas técnicas a la luz de las nuevas disposiciones establecidas por la SNS en la Circular 013 de 2020, como es el caso de la incorporación de la Reservas Técnicas para presupuestos máximos y el afinamiento de las bases históricas, para el cálculo del IBNR a través de método de triángulos.

El saldo de la reserva al 31 de diciembre 2020 disminuyó en un 28,03% comparativo con el año 2019, principalmente por la disminución en las reservas de servicios de salud liquidados pendientes de pago el cual disminuyó en un 78,61%, reflejo del pago a los prestadores realizado por la entidad con las capitalizaciones realizadas por los socios en el año 2020.

Adicionalmente la Entidad evidencia las consecuencias de la pandemia en el incremento de las reservas conocidas no liquidadas en un 16,58%, pasando de \$105.927 en el 2019 a \$126.973 al cierre del 2020 (cifras en millones).

Para explicar mejor esta situación se debe abordar los fenómenos de siniestralidad “aplazada” y efecto “rebote” producto de declaratoria de la emergencia sanitaria por COVID-19, su impacto en el costo médico a través de las cuentas médicas presentadas por la red y liquidadas, en tres tramos durante el 2020; i) enero a febrero (antes de la declaratoria), ii) marzo a agosto (periodo de mayor restricción y cuarentena), iii) septiembre a diciembre (apertura y levantamiento de cuarentenas)

Se toman como base de los análisis los promedios de costo médico liquidado en estos tramos



TIPO CONTABILIZACIÓN	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12
PAC - P1	5.256	6.692	4.903	3.838	2.960	4.599	4.324	2.900	6.232	7.366	4.110	6.017
NO PBS - S1	11.255	14.301	8.602	13.253	5.274	5.212	3.049	3.994	4.960	4.768	6.092	2.526
PBS - A1 EVENTO	38.192	41.461	39.159	35.678	26.058	35.597	34.787	31.270	47.415	54.116	41.437	27.910
PM NO PBS - S1	0	0	0	0	8.955	9.171	11.212	8.362	9.403	9.507	9.607	9.947
CAPITA - PGP	31.445	28.932	30.621	37.854	33.163	32.736	37.736	32.996	44.317	34.215	34.411	44.872
Total general	\$86.148	\$91.387	\$83.285	\$90.623	\$76.410	\$87.316	\$91.108	\$79.521	\$112.328	\$109.971	\$95.656	\$91.271

TIPO CONTABILIZACIÓN	Promedio ier tramo ene-feb	Promedio ii tramo mar-ago	Promedio iii er tramo sep-dic
PAC - P1	5.974	3.921	5.931
NO PBS - S1	12.778	6.564	4.587
PBS - A1 EVENTO	39.827	33.758	42.719
PM NO PBS - S1	0	6.283	9.616
CAPITA - PGP	30.189	34.184	39.454
Total general	\$88.767	\$84.710	\$102.307

Variación entre el ii y i tramo	Variación entre el iii y ii tramo	Variación entre el iii y i tramo
-34,4%	51,3%	-0,7%
-48,6%	-30,1%	-64,1%
-15,2%	26,5%	7,3%
N/A	53,0%	N/A
13,2%	15,4%	30,7%
-4,6%	20,8%	15,3%

Cifras en millones de pesos

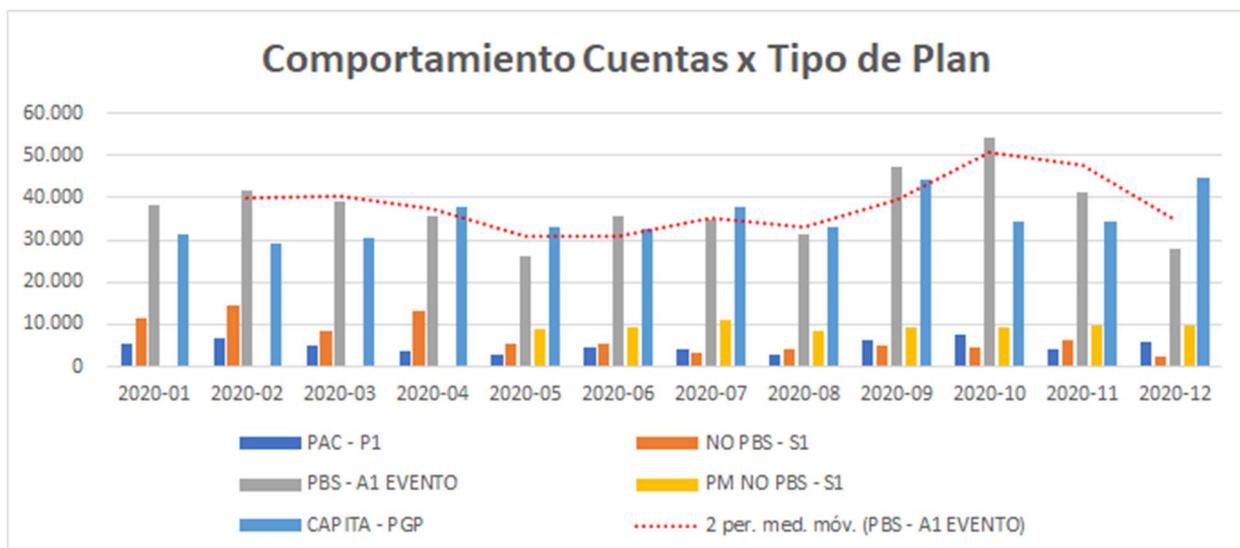
En este contexto se puede observar las consecuencias de la pandemia en la autorización de servicios entre ii. y i. tramo que en el total del costo liquidado presentó una disminución promedio del -4,6%, representando una siniestralidad aplazada por baja demanda de servicios, siendo el hito más alto el mes de mayo 2020 con \$76.410 millones, con una disminución del orden de -16% con respecto al mes de febrero 2020 \$91.387 millones que hasta ese momento tenía el punto más alto en cuanto a costo médico liquidado.

Esta tendencia claramente se revierte durante el iii. tramo del año cuando el efecto "rebote" representó un incremento del orden del 20,8% al compararlo con los resultados del ier. tramo y un 15,4% de incremento si se compara con el iio. tramo.

En efecto, este “rebote” se manifestó con un registro de costo por liquidación de cuentas médicas en el iiier. tramo \$102.307 millones que frente al promedio del año enero a agosto de \$85.583 millones representó un incremento del 28,97%, tendencia de crecimiento que se mantuvo hasta el final del año.

Al examinar el comportamiento por tipo de contrato/ plan, se evidencia que:

- a. El costo por evento y que participa en un 41% promedio del costo médico liquidado, guarda concordancia con dicha contención de siniestralidad durante el periodo marzo a agosto 2020, con reducción del -15,2% con respecto al i. tramo
- b. Dicho costo evento, tuvo un repunte en el ii. tramo sep-oct 2020, con incremento del 25,5%, tendencia que al final del año (sep-dic 2020) se fijó en 7,3% de incremento con respecto al periodo ene-feb 2020.
- c. En el caso de los servicios por planes complementarios PAC, se comportaron de manera similar al evento con contracciones del -34,31% entre el ii tramo frente a los primeros meses del año, y un repunte significativo de demanda de servicios entre el periodo sep-oct del 51,3%
- d. Por su parte la entrada en vigencia de los presupuestos máximos para servicios No PBS, la Entidad dispuso de los anticipos y giros de recursos a la red prestadora, también presentó efectos de contracción en el segundo tramo del año \$6.283 millones promedio mes, con un efecto rebote del 53% en último tramo del año septiembre a diciembre de 2020, al pasar a tener en promedio un costo liquidado por mes de \$9.616 millones
- e. En lo que respecta al Pago Global Prospectivo, y en cumplimiento de las directrices y disposiciones normativas, la Entidad mantuvo el giro integral de estos servicios contratados por esta modalidad, con el fin de mantener flujo importante de recursos a la red de prestadores de tal forma que pudiesen atender los eventos derivados de la pandemia sin dificultades.



En este sentido es importante indicar que la Entidad realizó el análisis del aplazamiento de la siniestralidad a partir de la contención por demanda de servicios de salud a nivel ambulatorio y hospitalario no vital o urgente, y las indicaciones y directrices normativas del gobierno nacional respecto de la priorización de las atenciones en salud, proyectando el efecto “rebote” y sus posibles períodos de manifestación.

GRUPO SERVICIO	2020										PEND. 2021
	202004	202005	202006	202007	202008	202009	202010	202011	202012		
ALTO COSTO	81%	90%	92%	95%	97%	105%	110%	115%	115%	0%	
AYUDAS DIAGNOSTICAS BASICAS	20%	44%	64%	84%	97%	100%	100%	100%	100%	0%	
AYUDAS DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS	21%	39%	61%	82%	97%	110%	120%	130%	130%	80%	
CONSULTA PROFESIONAL	30%	45%	64%	84%	97%	107%	114%	121%	121%	64%	
DOMICILIARIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
HOSPITALIZACION	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
INSUMOS	44%	45%	65%	84%	97%	110%	120%	130%	130%	111%	
MEDICAMENTOS	78%	65%	76%	86%	97%	100%	100%	100%	100%	0%	
ODONTOLOGIA	9%	10%	46%	83%	97%	110%	120%	130%	130%	123%	
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	47%	97%	97%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	0%	
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	25%	40%	64%	88%	97%	110%	120%	130%	130%	137%	
TERAPIAS	17%	54%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	
GENERAL	67%	73%	84%	93%	98%	104%	108%	112%	112%	41%	

Como se evidencia la disminución temporal de las autorizaciones, se proyectó la reactivación gradual de la prestación a partir del mes de agosto, comportamiento que coincide con el incremento visto de radicación y liquidación de cuentas médicas. Dicho traslado del costo inicia en Septiembre, y la prestación de los servicios aplazados continuarán en 2021.

Este efecto “rebote” contempla el denominado primer pico de la pandemia, a lo que se debe adicionar la necesidad de todos los estamentos del SGSSS en la

observación y monitoreo de la generación de un segundo o tercer “pico” de contagios, así como el aumento de las severidades en las condiciones de salud de la población con COVID-19 y no COVID-19 por dicho aplazamiento obligado de atenciones.

2.5.2. Recobros ADRES:

Referente a los procesos de auditorías pendientes de respuesta desde abril de 2018 hasta noviembre 2019, la Entidad soportada en los lineamientos establecidos en la Resolución 41656 del 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:

- En los procesos de corrección o reingeniería, se logró por parte de la entidad una radicación por \$116.671,7 millones al corte del 31 de diciembre del 2020. Los valores pendientes de respuesta por parte de ADRES asciende a \$111.421 millones, los cuales presentaron una disminución del 50% con respecto al 2019, los cuales ascendían a \$222.428 millones.
- 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 definido en la Ley 1955 en su artículo 237 el gobierno nacional definió los lineamientos del proceso de **Punto Final**; Soportado en el manual de auditoría establecido por ADRES mediante la Resolución 2707 de junio 2020 y de acuerdo a los diferentes Circulares 025 de junio 2020, Circular 039 de septiembre 2020, Circular 045 y 047 de octubre 2020, Circular 056 y Circular 062 de diciembre 2020, procedió a realizado la presentación de los recobros en cada cronograma, logrando una radicación de \$7.137 millones con cortes al 31 de diciembre 2020.

Es importante mencionar que la Entidad ha realizado un esfuerzo importante en este proceso, sin embargo, el objetivo de tener toda esta cartera saneada al corte del 2020 no ha sido posible, producto de situaciones como las que se indican a continuación:

- Desistimiento de presentar \$9.609 millones, porque los recobros que se encuentran demandados, y para ser objeto de presentación se debe desistir de toda la demanda.
- Cambios en los requisitos del manual de auditoría que han obligado a la organización a tener que reprocesar 82% de los registros que ya se tenían listo para su presentación.
- Aplicación de glosas erradas por parte de ADRES donde la Entidad debe esperar la apertura de una nueva ventana para radicar.
- Falta de oportunidad en la respuesta de la mesa de ayuda por parte de ADRES en la aclaración, corrección de glosas o procesamiento de la información.
- Las cuentas por cobrar radicadas y las glosadas ante ADRES por conceptos de recobros de los costos No PBS generados por CTC, MIPRES y Tutelas, al cierre del 31 de diciembre de 2020 y 2019 ascienden a \$226.188 y \$231.352 (cifras en millones), respectivamente.

Lo anterior, afecta el resultado de 2020 por efectos de mantener la provisión para el deterioro de cartera ADRES, la cual se incrementó en \$1.480 millones a diciembre de 2020. La Entidad continuó durante el año con la práctica de causar cada mes el deterioro de cartera corriente a partir de la probabilidad de pérdida (glosa final) de cada recobro radicado en el mes.

El saldo de la provisión por deterioro de cartera ADRES al cierre de 2020 corresponde a \$66.181 millones.

2.5.3. indicadores de permanencia y estructura patrimonial.

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

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 percibidos en los últimos doce (12) meses por un porcentaje equivalente al 8%, como es el caso de a la Entidad y con base a las cifras al 31 de diciembre es el siguiente:

2.5.3. indicadores de permanencia y estructura patrimonial

Cálculo del patrimonio adecuado		A Dic 31 2020
Ingresos operacionales		
(+)	Unidad de pago por capitación - UPC	\$810.043
(+)	Unidad de pago para actividades de PYP	\$16.096
(+)	Cuotas moderadoras	\$17.855
(+)	Copagos	\$4.192
(+)	Incapacidades	\$23.764
(+)	Enfermedad de alto costo	\$3.226
(+)	Ingresos Planes complementario	\$68.489
Total Ingresos operacionales ultimo año		\$943.665
Total Patrimonio adecuado 8% Ingresos operacionales		\$75.493

Fuente: Estados financieros la Entidad Cifras en millones de pesos-

Durante los años 2020 y 2019, la Entidad no acredita Patrimonio Técnico Secundario.

La Circular Externa 13 de 2020 en el numeral 2 aclara que para el efecto del deterioro a descontar se tomará el deterioro de cartera de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC con el código 3 (Recobros No PBS (hoy No PBS)) y que corresponden a los deudores enumerados en la mencionada circular, instrumento de descuento defecto patrimonial, que fue extendido en el marco del Decreto 1811 de 2020, y que al corte de diciembre del 2020 asciende a \$66.181 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, como mecanismo para enervar estas condiciones la Junta Directiva de la Entidad optó por presentar un plan de ajuste en el marco del Decreto 2117-16, en donde se

pactan las condiciones y plazos para el cubrimiento de la insuficiencia patrimonial. La Entidad está pendiente de la respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud a esta solicitud.

Con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el plan de ajuste y recuperación financiera presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud, los socios de la Entidad realizaron capitalizaciones durante el año 2020 por \$132.871 millones y que en conjunto con las capitalizaciones acumuladas al cierre de 2019 sumaban \$256.706 millones que estaban registrados como anticipos de capitalización y que fueron trasladados al capital social de la Entidad al cierre del año 2020 de acuerdo con la aprobación de la SNS en la Resolución 234 del 27 de enero 2021.

Es menester de la SNS, la aprobación de este plan de ajuste y de darse estas condiciones la Entidad estaría facultada para acogerse a los plazos y tratamiento financiero especial, el cual contempla, entre otras cosas, que la nueva base para medición del defecto sea diciembre 2015, con la posibilidad de diferir las pérdidas de las nuevas vigencias durante el nuevo plazo de recuperación, que ahora se establece en 10 años para el cubrimiento de las condiciones financieras y de solvencia; lo anterior sin perjuicio de que al cierre del año 5 (año 2019), se haya cubierto el 50% del defecto correspondiente a la nueva base, de manera que los máximos defectos permitidos a cada vigencia serán los siguientes:

	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
Patrimonio adecuado	\$52.519	\$55.456	\$63.560	\$70.139	\$74.649	\$76.722	\$75.493	\$88.360	\$100.345	\$108.043	\$116.400
Patrimonio técnico	-\$168.111	-\$168.149	-\$245.511	-\$341.544	-\$401.790	-\$387.746	-\$267.955	-\$224.943	-\$222.480	-\$212.834	-\$180.089
Insuficiencia respecto de Jun 2015 patrimonio adecuado	-\$220.630	-\$198.567	-\$176.504	-\$154.441	-\$110.315	-\$66.189	-\$22.063	\$0			
Porcentajes de cumplimiento Decreto 2702 de 2014		10%	20%	30%	50%	70%	90%	100%			
Insuficiencia respecto de Dic 2015 patrimonio adecuado		-\$223.604	-\$201.244	-\$178.883	-\$156.523	-\$111.802	-\$89.442	-\$67.081	-\$44.721	-\$22.360	\$0
Porcentajes de cumplimiento Decreto 2117 de 2016			10%	20%	30%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: Modelo Financiero la Entidad

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 \$312.756 millones, durante el período comprendido entre los años 2015 al 2020.

Durante el año 2021 la Entidad continúa de manera decidida con el plan de recuperación financiera para lo cual a través de sus socios se tiene programada una capitalización por \$65.000 millones de pesos, como fortalecimiento patrimonial.

En este sentido puede observarse el impacto de las capitalizaciones del último año en el mejoramiento de los indicadores capital mínimo y el patrimonio adecuado:

Patrimonio adecuado - Dec. 2702-2014	jun-15	dic-19	dic-20
(+) Patrimonio técnico	-168.111	-387.746	-267.955
Total Ingresos operacionales último año	656.488	959.020	943.665
(-) Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	52.519	76.722	75.493
(+) Efectos transición NIIF	0	-22.479	-22.259
(+) Deterioro cartera FT003 CE 13/2020 - Glosa NO PBS	0	6.691	66.181
Suficiencia Patrimonio técnico (+) Glosa	-220.630	-480.256	-299.525
Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2702 (Finaliza en el 2021)		-1,68	-0,4
Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2117 (Finaliza en el 2024)		-2,35	-0,6

Capital mínimo	jun-15	dic-19	dic-20
(+) Total Capital mínimo	-165.620	-448.100	-205.260
(-) Capital mínimo a acreditar	11.112	13.481	13.995
(+) Efectos transición NIIF	0	-22.479	-22.259
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	6.691	66.181
Cumplimiento Capital mínimo (+) Glosa	-176.732	-477.369	-175.332
(+) Capitalización de los anticipos	0	123.835	0
Cumplimiento Capital mínimo (+) Glosa (+) Ant. Capital	-176.732	-353.534	-175.332
Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2702 (Finaliza en el 2021)		-1,43	0,009
Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2117 (Finaliza en el 2024)		-2,00	0,013

Fuente: Planeación financiera - cifras en millones de pesos

Con lo anterior, se concluye que la Entidad cumple con las condiciones de Capital Mínimo en los porcentajes establecidos con corte a los años 2019 y 2020, como requisito para acceder al tratamiento financiero establecido en el Decreto 2117 de 2016, compilado en el Decreto 780 de 2016.

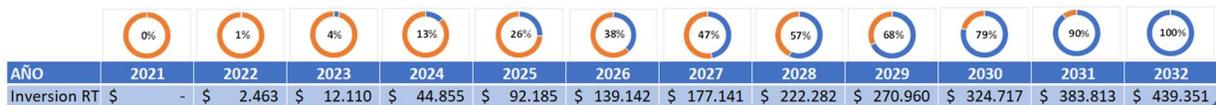
En cuanto a las Inversiones en Reservas Técnicas, los recursos para cubrirlas se están utilizando para el sostenimiento de la red prestadora de servicios para garantizar la atención a nuestros afiliados mientras que nuestras proyecciones financieras estiman alcanzar un cumplimiento del 68% de este rubro al 2029 y del

100% a 2032. Es importante tener en cuenta que las capitalizaciones recibidas, así como las pendientes por recibir durante el año 2021 y los resultados positivos proyectados, 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, como podemos observar en la siguiente tabla:

Concepto	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
PBS	\$ 253.015	\$ 251.781	\$ 270.267	\$ 306.146	\$ 312.683	\$ 327.861	\$ 341.979	\$ 350.132	\$ 359.204	\$ 371.776	\$ 384.788	\$ 398.256
PAC	\$ 20.716	\$ 35.897	\$ 34.868	\$ 33.893	\$ 28.734	\$ 29.672	\$ 30.605	\$ 31.285	\$ 28.339	\$ 29.331	\$ 30.357	\$ 31.420
Incapacidades	\$ 7.626	\$ 6.727	\$ 7.405	\$ 6.775	\$ 7.877	\$ 8.105	\$ 8.258	\$ 8.273	\$ 8.726	\$ 9.032	\$ 9.348	\$ 9.675
Reservas técnicas	\$ 281.357	\$ 294.404	\$ 312.540	\$ 346.815	\$ 349.294	\$ 365.638	\$ 380.842	\$ 389.690	\$ 396.269	\$ 410.138	\$ 424.493	\$ 439.351
Patrimonio	-\$ 226.925	-\$ 161.113	-\$ 157.141	-\$ 143.658	-\$ 124.169	-\$ 89.185	-\$ 51.186	-\$ 6.045	\$ 42.633	\$ 96.390	\$ 155.486	\$ 218.890
Capital	\$ 328.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723	\$ 393.723
Resultado antes de impuesto	-\$ 19.893	\$ 2.898	\$ 11.349	\$ 38.524	\$ 55.683	\$ 61.950	\$ 54.285	\$ 64.486	\$ 69.540	\$ 76.795	\$ 84.423	\$ 90.577
Utilización del escudo fiscal	\$ 10.000											
Compensación del escudo fiscal		-\$ 1.449	-\$ 5.674	-\$ 19.262	-\$ 27.841	-\$ 11.974						
Impuesto de renta		\$ 435	\$ 1.702	\$ 5.779	\$ 8.352	\$ 14.993	\$ 16.285	\$ 19.346	\$ 20.862	\$ 23.039	\$ 25.327	\$ 27.173
Resultado neto	-\$ 9.893	\$ 1.014	\$ 3.972	\$ 13.483	\$ 19.489	\$ 34.984	\$ 37.999	\$ 45.140	\$ 48.678	\$ 53.757	\$ 59.096	\$ 63.404

Fuente: Modelo Financiero la Entidad - Cifras en millones de pesos

Proyección inversiones reservas técnicas



Fuente: Plan de ajuste y recuperación - Cifras en millones de pesos

Al cierre del año 2020, la Entidad presenta un patrimonio negativo por valor de (\$217.032) millones explicado en las pérdidas acumuladas que ascienden a (\$606.695) millones del PBS y utilidades acumuladas por \$86.376 millones del subsidiado y PAC en conjunto, para un valor neto acumulado de PBS, No PBS y PAC de (\$520.319) millones, que frente al año anterior muestra una mejora significativa de \$242.839 millones explicado a su vez por la capitalización mencionada así como por una reducción considerable en el nivel de pérdidas alcanzado por los tres productos que este año fue de (\$13.866) millones.

A continuación, se exponen los principales elementos del Plan de Ajuste presentado a la Superintendencia Nacional de Salud con el objetivo planteado.

2.5.4 Plan de Ajuste y recuperación financiera

Los principales supuestos de las proyecciones financieras del plan de ajuste:

Frente al cumplimiento de los requisitos de habilitación financiera, la Entidad presentó el pasado 11 de noviembre de 2020, para aprobación de la

Superintendencia Nacional de Salud, un Plan de Ajuste con fundamento en el Decreto 2117 de 2016, el Decreto 780 de 2016 y en el marco de lo establecido por la Ley 1929 de 2018

Dentro de las principales estrategias planteadas en el modelo financiero presentado a la Superintendencia Nacional de Salud, está el acogerse a los plazos y tratamiento financiero especial previsto en el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016; con el cual la Entidad busca dar continuidad a su operación en un horizonte de 3 años hasta el 2024 con extensión del mismo hasta el 2029 en un plan de reorganización institucional en el marco del Decreto 718 de 2017, dentro de los cuales se pretende iniciar la enervación de las condiciones patrimoniales de la siguiente manera:

1. Aumentar el capital autorizado a \$379.000 millones con el propósito de dar espacio a la capitalización por \$256.706 millones exclusivamente en favor de reconocidas personas jurídicas: las Cajas de Compensación Comfandi, Comfamiliar Risaralda y Comfandi Quindío, los cuales se encontraban registrados como anticipos de capitalización.
2. Dicha capitalización se hará mediante la emisión y colocación de acciones que podrán ser pagadas en dinero en efectivo y/o mediante la capitalización de acreencias o anticipos para futuras capitalizaciones.
3. Como consecuencia de la capitalización la Entidad contará con una nueva composición accionaria y se deja abierta la posibilidad de que ingresen nuevos socios estratégicos.
4. Una vez se realicen las capitalizaciones y presentando el proyecto de ajuste, se levante la medida de restricción de afiliación y en paralelo con las mejoras de los indicadores de siniestralidad, se pueda crecer a un ritmo más acelerado en población proyectando un crecimiento para el 2021 del 3%, 3,5% para el 2022, 4% para el 2023 y 2024 y 2% para los siguientes años.
5. En lo referente a crecimiento en usuarios PAC se espera crecer en el 2021 el 22%, 20% para el 2022, 18% para el 2023, 17% para el 2024, 4% para el 2025 y 2026, 3% para el 2027, 6% para el 2028 y 3% para el 2029.
6. La siniestralidad proyectada para los próximos 10 años se presenta en el cuadro a continuación:

Costos	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PBS	97,00%	95,00%	95,00%	93,00%	92,00%	92,00%	92,00%	92,00%	92,00%
No PBS	106,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PAC	77,98%	76,98%	76,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,78%	74,30%	75,05%

Fuente: Modelo Financiero - Plan de Ajuste y Recuperación 2020

De los supuestos considerados en el plan de ajuste se concluye que:

- a. La Entidad confirma con resultados y procesos continuos de capitalización, así como del mejoramiento del modelo de atención y administración del riesgo, el ser la entidad de aseguramiento en salud del primer orden en el sur occidente del país y referente en el SGSSS.
- b. Las acciones coordinadas entre la administración de la Entidad y las medidas promulgadas por la Superintendencia Nacional de Salud, consagradas en la medida de vigilancia especial han permitido tener al cierre de la vigencia 2020 la ruta y plan estructurado de recuperación patrimonial y financiera de la Entidad.

En este contexto y como avance significativo, se registra la aprobación de las capitalizaciones y cambios de la composición accionaria, hecho que marca la confianza, y credibilidad de dichos procesos de recuperación por parte de la Superintendencia.

Mientras las soluciones de fondo se materializan, la Entidad seguirá operando con la maximización de los ingresos recibidos por la UPC, con una contención del costo no superior al 99% de los ingresos para el año 2021.

3. IMPACTOS EN LA GESTIÓN DE PROCESOS ESTRUCTURALES EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

A partir del Decreto 417 del Gobierno Nacional por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, le confiere a la Entidad utilizar todos los mecanismos operativos, técnicos y financieros que permitan garantizar la operación del aseguramiento en salud de sus afiliados, así como la contención, mitigación y prevención de los riesgos derivados y asociados al COVID-19 en los siguientes aspectos:

3.1. Gestión de ingresos

Los ingresos por Unidad de pago por Capitación (UPC) presentaron para el año 2020 un cumplimiento del 100,8% frente al presupuesto, resultado que tuvo una afectación del 0,4% producto del reconocimiento por parte de la ADRES de los usuarios que de acuerdo con lo definido en el Art 15 del Decreto 538 y la Circular 23 del 2020, fueron cubierto por el estado Activo por Emergencia, medida adoptada por el gobierno para garantizar la prestación de servicios en salud de la población afectada por la pandemia derivada del coronavirus COVID-19.

Con afectación activos por emergencia	813.269	806.892	100,8
UPC Movilidad	109.105	115.136	94,8
UPC Régimen Contributivo	704.164	691.756	101,8
Sin afectación activos por emergencia	809.916	806.892	100,4
UPC Movilidad	109.105	115.136	94,8
UPC Régimen Contributivo	700.811	691.756	101,3
Activos por Emergencia	3.353		

Fuente. Gestión de Ingresos
Cifras en millones de pesos

Los ingresos PBS crecieron el 3,3% respecto del 2019 representado en \$28.980 millones, aún con la restricción de afiliaciones, explicado en gran parte a que históricamente la UPC promedio de la Entidad es más alta que la que reconoce el sistema.

3.2. Impacto en los estados financieros

En el flujo de caja de la Entidad se destaca:

1. El ingreso anticipado el 30 de marzo de 2020 de las mensualidades de abril y mayo 2020 de presupuestos máximos de qué tratan los Decretos 205 y 206 de 2020, por valor de \$21.926,8 millones; con los que se realizó a su vez el giro anticipado a la red de prestadores por valor de \$18.707,3 millones.
2. Acogimiento a mecanismo de compra de cartera ADRES, convocada en el marco de la emergencia sanitaria mediante resolución 619 de 2020; en la que a través de la Resolución 2572 de mayo de 2020, es aprobado a la Entidad un crédito para pago de acreencias a 23 prestadores por valor de \$14.110,4 millones.
3. Pagos para servicios de toma y procesamiento de pruebas COVID-19 a los afiliados por valor de \$4.791 millones.

Estado	Pagos hasta Agosto 25-2020	No pagado	Total
Pagado	4.791		4.791
Pendiente de pago		1.952	1.952
Total	4.791	1.952	6.743

Fuente: Tesorería

Cifras en millones de pesos

3.3. Gestión del costo médico

El año 2020, a pesar de la afectación de los servicios de salud por la situación de pandemia COVID-19 a partir del segundo trimestre del año, la Entidad logró mantener una tendencia positiva en la mayoría de los indicadores del componente técnico-científico, principalmente en las líneas materno infantil y cardiovascular, contribuyendo a la siniestralidad total de 96,16%, la cual estuvo 3,82 puntos porcentuales por debajo del año 2019.

1. Para entender los retos que plantea la gestión del costo médico, es importante resaltar que en el año 2020, la pirámide poblacional de la Entidad continúa siendo regresiva, con una base angosta, dada por el descenso en la fecundidad y en la natalidad; y un éxodo de la población joven menor de 30 años en comparación con períodos anteriores y un incremento de la proporción de la población mayores de 60 años, lo que refleja un envejecimiento constante de la población que trae consigo un incremento de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, cuya demanda de servicios incrementa los costos en salud, no pudiéndose compensar con ingresos dada la restricción de afiliación, presionando el índice de siniestralidad hacia arriba.
2. Teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, las necesidades y características de nuestra población, la Entidad en el año 2020, consolidó una alianza estratégica con Comfandi y la Fundación Valle del Lili (FVL), que permitió fortalecer el modelo de atención en todos los niveles, incrementando cobertura de servicios, facilitando rutas de atención y estableciendo actividades que permitirán mejorar el resultado en salud de la población general y especialmente a los pacientes perteneciente a las cohortes priorizadas.
3. Desde el punto de vista contractual, la alianza ha definido que por un periodo de cinco (5) años o hasta que se cubran los faltantes patrimoniales en la Entidad, la facturación total que la red de la Fundación Valle del Lili

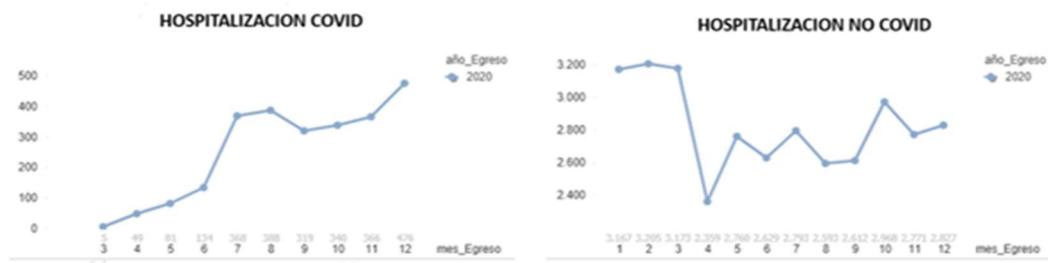
(FVL) realice a la Entidad tendrá un descuento del 10% sobre las tarifas vigente a la fecha. Por su parte, la red ambulatoria de Comfandi ha comprometido a su vez un descuento en sus tarifas que, aunado con lo propio de la Fundación Valle del Lili (FVL), contribuirán de manera directa a la disminución del costo médico en la Entidad, y por ende a la sostenibilidad de esta.

4. Las intervenciones en salud de La Entidad para la gestión del costo médico se agruparon en tres macro estrategias conforme al mayor impacto en los determinantes del costo: Frecuencia de uso de servicios, severidad de la enfermedad y regulación de la contratación para garantizar tarifas de servicios razonables y justas para los actores del sistema de Salud.
5. En cuanto a las frecuencias de servicios y severidad de la enfermedad, el año 2020, estuvo impactado por la dinámica de la pandemia por COVID-19, lo cual generó un cambio drástico en los comportamientos de tasas y estancias hospitalarias como lo vemos a continuación:



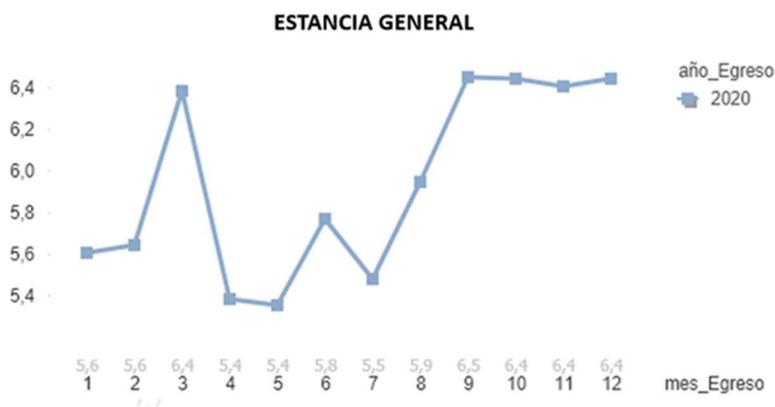
Fuente: Notificación Hospitalaria – Egresos

Como puede observarse, las hospitalizaciones tuvieron una fuerte caída en abril con una tendencia progresiva y marcada hacia el incremento, la cual fue impulsada por las hospitalizaciones por causa COVID-19, dado que las hospitalizaciones No COVID-19 no han llegado a cifras pre pandémicas, lo cual se debe tanto a las restricciones de los sistemas de salud como a la gestión virtual de los programas de los pacientes crónicos.



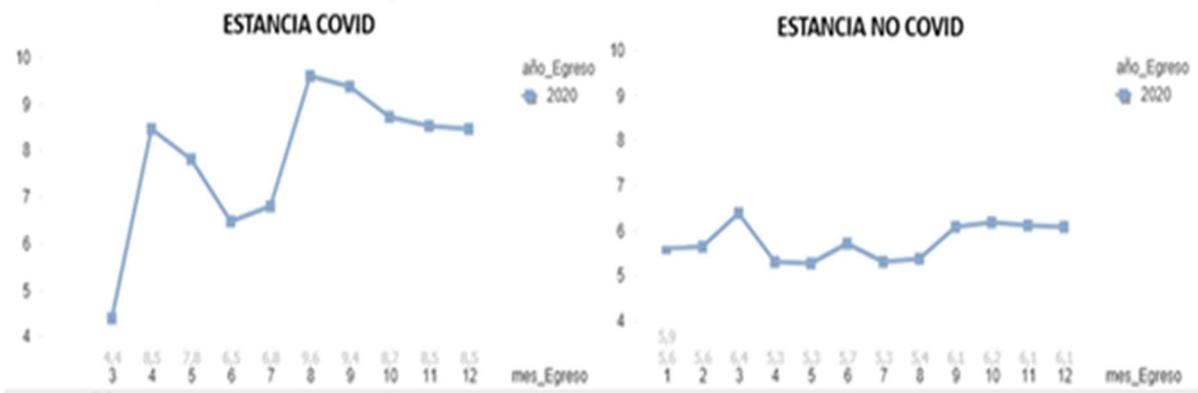
Fuente: Notificación Hospitalaria – Egresos

6. Dentro de las estrategias desarrolladas para la gestión de la frecuencia de los servicios, que seguirán siendo vigentes para el año 2021, se encuentran el acceso a los servicios de telesalud, y la garantía de la oportunidad y acceso a las especialidades básicas, la cual se mantuvo estable y en metas durante el año 2020.
7. La severidad de la enfermedad, visto indirectamente por los indicadores de estancia hospitalaria, de igual manera fue afectada por la pandemia, en especial por los casos que requirieron Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que incrementaron los días de hospitalización y los costos respectivos, especialmente en los últimos meses del año, donde el 32% de los casos hospitalarios pasaron por UCI con una estancia promedio de 15.4 días.



Fuente: Notificación Hospitalaria – Egresos

Mientras que la estancia promedio de los casos COVID-19 estuvo en 8,6 días, las estancias No COVID-19 estuvieron en 5,8 días, sin demasiada variabilidad en el año, como puede verse a continuación:



8. Entre las estrategias asociadas a la gestión de la severidad, están las altas tempranas y manejos domiciliarios gestionados desde la auditoría concurrente. Adicionalmente, y especialmente para la cohorte cardiovascular, altamente impactada por el COVID-19, se establecieron acuerdos para la priorización en la atención virtual y extramural de la población con la red aliada y entrega domiciliaria de medicamentos, lo que permitió ir incrementando la proporción de pacientes hipertensos y diabéticos controlados, como puede verse en la tendencia de los indicadores Fénix.
9. Específicamente, entre las estrategias implementadas para la gestión de la pandemia por COVID-19 estuvieron: el despliegue temprano a las IPS de los lineamientos del Ministerio de Salud y Gobierno Nacional (Circulares), capacitación de los médicos de IPS priorizadas, auditorías de atenciones e incapacidades, creación de ruta y criterios para la atención de pacientes por telemedicina, la socialización de los lineamientos para la generación de certificados de aislamiento y certificados de incapacidad; y la capacitación y mesas de trabajo con empresas.
10. Dentro de las tácticas individuales en pacientes de alto costo, se resaltan las realizadas en 3 pacientes de la cohorte de hemofilia, con quienes, a través de estudios de farmacodinamia y optimización del uso de medicamentos, se pudo ajustar la dosis de medicamentos de profilaxis de sangrado, pasando de una facturación promedio/mes de \$490 millones a \$230 millones.
11. En cuanto a lo proyectado en el orden contractual y de cara a la generación por parte del gobierno nacional de los presupuestos máximos para No PBS, se generó la contratación en modalidad de Pago Global Prospectivo para medicamentos No PBS, logrando menores costos alrededor de \$3.871 millones con un modelo de atención moderador del riesgo que genera una mejor experiencia en el servicio y adherencia al

tratamiento. Además de las estrategias definidas en el año 2020, en el 2021, se fortalecerá la gestión de ordenadores, a partir de la monitorización continua de las desviaciones de los mayores prescriptores de moléculas priorizadas, con el fin de asegurar la pertinencia y seguridad de los ordenamientos y optimizar la modulación del costo médico.

12. La siniestralidad del PBS (C+S+PYP+Lib.de reservas) cerró el 2020 con el 97,4%, teniendo presente que la entidad se encuentra bajo los efectos de restricción de afiliaciones y con un impacto negativo en el ingreso, está siniestralidad es un mejor resultado.

3.4. Gestión del Gasto administrativo:

La gestión sobre la optimización de gastos mostró un comportamiento positivo en comparación con la vigencia 2019, logrando reducir el gasto de administración como consecuencia del teletrabajo y ejecuciones postergadas en desarrollo y atendiendo el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020.

En relación con la eficiencia en el gasto administrativo y de ventas, la Entidad presenta un indicador de gastos PBS sobre ingresos PBS del 5,9% frente al 6,1% del año 2019, ambos por debajo del referente legal del 10%.

3.4.1. Gastos de Personal:

Durante el año 2020 se ha dado continuidad y cumplimiento del pago de la nómina en promedio/mes a 1.110 colaboradores, garantizando el sustento laboral de sus familias en el marco de la emergencia económica por el COVID-19, no se generaron desvinculaciones de personal relacionados con la pandemia y tampoco indemnizaciones por este motivo.

Se precisa que la Entidad se acogió al Decreto 558 de 2020 el cual permitió durante los meses de abril y mayo realizar los aportes en pensión sobre el 3% de los salarios. Dicha cotización del 3% fue distribuida en un 75% a cargo de la Entidad, y un 25% a cargo del colaborador. Considerando para el año 2021 estos valores deberán ser devueltos a los Fondos de Pensiones y Colpensiones, puesto que el Decreto en mención fue declarado inexecutable. La Entidad se encuentra a la espera de la expedición de la norma en firme que indicará cómo devolver los aportes.

Los impactos se relacionan a continuación:

Detalle	Cantidad Plazas	Valor Asociado (\$)	Periodo
Menor ejecución en sueldos por contención de contratación de plazas vacantes		769	Abril a diciembre de 2020
Valor aporte en Pensión realizado	116		En abril \$48 millones y mayo \$68 millones
Menor ejecución por aplicabilidad del Decreto		431	En abril \$224 millones y mayo \$207 millones
Reducción en actividades de bienestar		30	Enero - diciembre 2020
Subtotal menores valores incurridos por COVID-19		1.230	
Pagos por desvinculaciones relacionadas con otros motivos (No COVID-19)	26	354	Enero a diciembre 2020
Contrataciones de 4 médicos para Tele-orientación	4	220	Mayo a diciembre de 2020
Horas Extras		147	Septiembre a diciembre 2020
Auxilio celular médicos empresariales	14	1	Marzo a abril 2020
Subtotal mayores valores incurridos por COVID-19		722	

Fuente: Gestión Humana
Cifras en millones de pesos

3.4.2. Gastos Generales:

Los gastos de sistemas orientados a facilitar el trabajo en casa en el marco de la Circular 041-20 de Mintrabajo se relacionan a continuación:

El Impacto sobre los procesos de la contratación administrativa y comportamiento de los gastos se explica así:

1. Consolidado total de sobre costos y eficiencias identificados por la Emergencia Sanitaria COVID-19: Periodo marzo 2020 – febrero 2021.

Impacto	Eficiencias	Variación
540	1.180	54%

Fuente: Servicios Administrativos

Cifras en millones de pesos

La relación positiva permitió mantener sin desviar el resultado acumulado del presupuesto del gasto en el 2020 (95,4%), aun con el impacto de sobre ejecución en las cuentas (Multas Sanciones y Litigios con un 825% y Contribuciones y afiliaciones con un 139%).

A continuación, se presentan en detalle las principales contrataciones y cuentas contables con impacto por la Emergencia del COVID-19.

1.1. Contrataciones generadas bajo el estándar de contratación administrativa de la Entidad por la emergencia sanitaria para dar atención al nuevo modelo de alternancia y teletrabajo se describen a continuación:

Ítem	Detalle	Valor	Periodo
1	Alquiler de equipos de computo y Tablets Ipad A1893	296	Marzo 2020 a abril 2021 los equipos, las tablets hasta enero de 2021
2	Compra de elementos de Elementos de Protección Personal	101	Marzo 2020 a enero 2021
3	Contrato seguimiento Covid-19	104	Febrero 2021 a junio 2021
4	Contact center, gastos adicionales contingencia.	27	Implementación médicos de línea Covid-abril a julio, Medico
5	Licenciamiento Anydesk	5	Valor contratado por 12 meses desde agosto 2020
6	Mantenimientos sobre aplicaciones para soportar operación COVID	4	Marzo 2020 a enero 2021
7	Módems	2	Dotación oficinas Edificio España, Calle 5ta, sede Buga y Palmira se adquirieron 4 módems al inicio de octubre 2020.
Total compras 2020, 2021		540	

Fuente: Servicios Administrativos

Cifras en millones de pesos

Se presenta el Pareto de consumos y costos de los elementos adquiridos Elementos Protección Personal para atención de la emergencia sanitaria COVID-19 en las sedes administrativa nacional y de atención al usuario.

Pareto consumos Elementos de Protección Personal

RANGO POR COSTO			RANGO POR CANTIDAD	
Concepto	Suma de Vlr. Total	Pareto	Concepto	Pareto
Tapabocas Reutilizables	17	17%	Tapabocas Reutilizables	52%
Tapabocas Tela Antifluído	16	16%	Tapabocas Tela Antifluído catro	36%
Termómetro Infrarrojo Par	12	12%	Tapabocas KN 95	4%
Tapabocas Reutilizable	8	8%	Bolsa Negra 55x55 x 10 unid	3%
Alcohol antiséptico al 70%	4	4%	Tapabocas Reutilizable Con Visor	2%
Gel Antibacterial X GL	3	3%	Alcohol antiséptico al 70%. Galón	1%
Consumo Total		101		

Fuente: Servicios Administrativos

Cifras en millones de pesos

1.2. Cuentas presupuestales del gasto con disminución y sobre ejecución por emergencia sanitaria:

Ítem	Cuentas	Menor gasto por COVID-19	Periodo
1	Servicios públicos	269	
2	Gastos de viajes	253	
3	Útiles y papelería	173	
4	Cafetería y restaurante	105	
5	Correo, portes y telegramas	84	Marzo 2020 - diciembre 2021
6	Relaciones públicas	81	
7	Taxis, buses y parqueaderos	78	
8	Aseo y limpieza	51	
9	Combustibles y lubricantes	35	
10	Transportes, fletes y acarreos	26	
11	Arrendamientos inmuebles	25	Junio 2020 - diciembre 2021
Total general		1.180	

Fuente: Servicios Administrativos

Cifras en millones de pesos

Al realizar una validación de las cuentas de gasto y descripciones ingresadas, no se identifican gastos extraordinarios relacionados con el COVID-19, adicionales a los reportados en este informe.

3.5. Liquidez

Los componentes que tuvieron un mayor aporte en mejorar las condiciones de liquidez y que se utilizaron en su totalidad para el pago de cartera a prestadores fueron:

Capitalización Cajas Socias:

COMFANDI	\$132.871 millones
Efectivo	\$100.000 millones
Acreencias	\$ 32.871 millones

Bajo este contexto, el balance que ha tenido la Entidad a lo largo del año de operación desde que se diera inicio la Medida de Vigilancia Especial, ha sido positivo en los tres pilares fundamentales que son la Capitalización y la gestión interna, permitiendo impactar tanto en liquidez como en el fortalecimiento patrimonial.

4. BASES DE PREPARACIÓN

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”.

La entidad de igual manera tuvo 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.

4.1 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 2020 y 2019.

4.2 MONEDA FUNCIONAL Y DE PRESENTACIÓN:

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

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 8. Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar

Nota 11. Impuesto de renta diferido

Nota 13. Reservas Técnicas

Nota 20. 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.

4.3 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.

4.4 PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

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

1. 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.

2. ACTIVO NO CORRIENTE

La Entidad clasificará todos los demás activos como no corrientes.

3. 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.

4. 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.

4.5 PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS DE 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.

4.6 PRESENTACIÓN DEL ESTADO DE CAMBIO 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.

4.7 PRESENTACIÓN DEL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

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

5. PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

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

5.1 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.

5.2. 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
Construcciones y edificaciones	70 años
Maquinaria y equipo	10 años
Equipos de oficina	5 años
Equipo de computación y comunicación	5 años

Flota y equipo de transporte	15 años
Muebles y enseres	10 años

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

La Entidad registra los siguientes predios al cierre del 2020 con su respectiva vida útil individual por grupos de edificios:

Ubicación	Predios	Valor en Libros (en miles de pesos)	Vida útil (años)
Inmueble Versalles	No 1	1.680.250	50
Inmueble Américas 1	No 3	601.401	50
Inmueble Américas 2	No 2	0	50
Palmira		494.425	60
Pereira		526.037	56
Armenia		363.324	50
Tuluá		126.635	88

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

5.3 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.

5.4 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).

5.5 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.

5.6 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 esperaría 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.

5.7 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 período 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.

5.8 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 período: en la disposición; o cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o disposición.

5.9 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 pueda 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 No PBS se reconocen cuando se identifica el evento recobable.
- 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 Básico de 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 2020 fue del 0,38 %.

- **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.

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 y medicamentos del comité médico científico (CTC). MIPRES (mi prestación)**

Para la contabilización de los recobros por tutelas y medicamentos No PBS, 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 (antes FOSYGA) 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 NO PBS, 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 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 y CTC o los MIPRES, 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 recobros

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.

5.10 RECONOCIMIENTO EN COSTO 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.

6. EFECTIVO Y COLOCACIONES A CORTO PLAZO

El saldo disponible con corte a 31 diciembre del 2020 incluye:

	2020	2019
Caja	28.963	30.794
Bancos (a)	30.924.336	3.083.692
Cuentas de ahorro	289.229	7.225
Fondos restringidos (b)	17.689.287	9.752.886
Cartera Colectiva	27.212	22.898
Encargo Fiduciario	720.166	2.016.835
Total Disponible	<u>49.679.193</u>	<u>14.914.329</u>

(a) Los saldos en bancos presentan incremento frente al año anterior, debido a que al cierre del año 2020 quedaron en las cuentas corrientes del banco de Bogotá: el saldo de \$18.718 millones de las capitalizaciones realizadas por Comfandi en efectivo en septiembre y noviembre de 2020 y el saldo de \$7.958 millones de los recursos de presupuestos máximos girados por ADRES en el 2020.

(b) Los fondos restringidos al 31 de diciembre de 2020 y 2019 incluyen cuentas bancarias de destinación específica, en las cuales se consignan las cotizaciones de los aportantes al Sistema de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 4023 de 2011 dichos saldos deben ser utilizados exclusivamente para hacer las transferencias al ADRES, derivados del proceso de compensación. Al 31 diciembre de 2020 y 2019, los recursos sin compensar quedaron depositados en cuentas corrientes del Banco de Bogotá.

7. INVERSIONES

Las inversiones al 31 de diciembre 2020 comprenden lo siguiente:

	2020	2019
Acciones en otros sectores (a)	99.888	99.888
Total inversiones	<u>99.888</u>	<u>99.888</u>

(a) 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 2020 el valor intrínseco fue de \$7.991,03.

8. 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:

	2020	2019
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES (a)	230.540.422	239.298.373
Otros deudores	6.349.646	3.572.841
Planes complementarios	2.567.429	3.784.315
Anticipos de impuestos y contribuciones	1.882.729	1.831.166
Depósitos judiciales	1.760.834	371.754
Recobros ARL	1.244.610	1.318.783
Anticipos y avances	713.306	3.846.136
Incapacidades por cobrar	422.950	237.067
Cuentas por cobrar Régimen Subsidiado	297.438	137.771
Recobros por convenios	87.511	36.058
Cuotas moderadoras régimen contributivo	0	1.404.838
Cuentas por cobrar trabajadores	0	0
Deterioro de cartera (b)	(71.244.552)	(68.681.458)
Total Cartera	<u>174.622.323</u>	<u>187.157.644</u>

(a) Administradora de los Recursos del Sistema ADRES

(b) Los siguientes son los valores que conforman el saldo del deterioro de cartera al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

	2020	2019
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES		
Subcuenta de Compensación	30.932	4.188.103
Licencias de Maternidad y Paternidad pendientes radicar	1.218.272	2.010.574
Licencias de Maternidad y Paternidad radicadas	3.102.759	1.747.222
Recobros al ADRES		
CTC y MIPRES pendientes de radicar	17.336.064	17.688.694
Tutelas pendientes de radicar	9.116.918	7.517.133
Total Recobros Pendientes de Radicar	<u>26.452.982</u>	<u>25.205.826</u>
CTC y MIPRES radicados	128.111.104	136.277.127
Tutelas radicadas	71.624.373	69.869.521

Total, Recobros Radicados	199.735.477	206.146.648
----------------------------------	--------------------	--------------------

<u>Total Cuentas por cobrar ADRES</u>	<u>230.540.422</u>	<u>239.298.373</u>
--	---------------------------	---------------------------

La cuenta por cobrar ADRES por recobros disminuyó el 2,23% comparado con el año 2019, la Entidad continúa con la gestión de radicación y seguimiento en cada uno de los procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para y el ADRES el saneamiento de dicha cartera.

	2020	2019
Administradora de los recursos del sistema ADRES	66.181.359	64.700.559
Otros deudores	2.931.640	2.253.205
Cuentas por cobrar ARL	549.269	714.176
Licencias de maternidad y paternidad	372.806	272.232
Cuentas por cobrar régimen subsidiado	219.698	111.752
Planes complementarios	985.539	416.892
Deterioro anticipo	0	208.401
Convenios y otros	4.242	4.242
Total Deterioro de Cartera	71.244.552	68.681.458

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

Recobros 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 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.

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 presupuestado.

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

Para el deterioro se identifica el costo de licencias con glosa aceptada, y el costo de lo recobrado de los últimos 7 años, con el fin de establecer el promedio histórico. Para el cierre de la vigencia 2020 aplicando la fórmula mencionada, el factor fue de 0,49%.

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.

9. PROPIEDADES Y EQUIPO

A 31 de diciembre de 2020

	Terreno	Propiedad de inversión	Edificios	Equipo de cómputo	Equipos	Vehículo	Total
Al 31 de Dic de 2019	4.028.938	-	3.875.049	247.757	757.352	40.130	8.949.226
Adiciones	-	-	-	154.783	299.175	-	453.958
Disminuciones	-	-	-	(1.213.663)	(1.066.402)	-	(2.280.066)
Actualización al modulo	-	-	-	-	-	-	-
Revaluaciones	-	-	-	-	-	-	-
Deterioro por Revaluacion	-	-	-	-	-	-	-
Depreciacion Neta del Ejercicio	-	-	(82.976)	973.168	479.162	(7.188)	1.362.166
Al 31 de Dic de 2020	<u>4.028.938</u>	<u>0</u>	<u>3.792.072</u>	<u>162.044</u>	<u>469.288</u>	<u>32.943</u>	<u>8.485.285</u>

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.

Al 31 de diciembre de 2020 se contrató a la firma VALORAR para realizar el inventario de todos los activos fijos en las diferentes sedes de la entidad obteniendo el siguiente resultado:

Grupo de Activos	Incorporación de activos		Bajas de activos	
	Cant.	Valor	Cant.	Valor
Maquinaria y equipo	76	154.289	97	258.247
Equipos de oficina - Otros	52	144.541	2934	183.811
Equipo de computación y comunicación	114	146.951	907	55.071
TOTALES	242	445.781	3938	497.129

Fuente: Inventario Activos Fijos 2020 Valorar.

Como efecto neto del resultado obtenido del proceso de inventario de los bienes muebles de la entidad, se registró una pérdida neta en gastos por disposición de activos objeto del estudio, contabilizada de acuerdo con las políticas contables bajo IFRS, por la suma de \$51 millones.

10. INTANGIBLES

Los activos intangibles corresponden a:

	2020	2019
Programas y Aplicaciones informáticas	8.239.254	5.493.562
Proyectos	4.483.796	3.875.848
Mejoras en Propiedad Ajena	475.141	419.707
Pólizas de Seguros	1.645.449	245.714
amortización	- 8.651.454 -	3.055.368
Saldo final Intangibles	<u>6.192.186</u>	<u>6.979.463</u>

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 2020 se ha reconocido la amortización en el gasto para los meses de enero a diciembre.

11. IMPUESTO DIFERIDO

El impuesto diferido por Escudo Fiscal al cierre 31 de diciembre de 2020 fue:

	2020	2019
Escudo Fiscal por Impuesto Diferido	56.200.000	56.200.000

Para la vigencia 2020, la entidad no constituye impuesto diferido por escudo fiscal por pérdidas acumuladas.

12. OBLIGACIONES FINANCIERAS

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

	2020	2019
ADRES (a)	9.431.315	0
Banco de Bogotá (b)	<u>3.776.797</u>	<u>7.599.996</u>
Total	<u>13.208.112</u>	<u>7.599.996</u>

(a) En abril de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social habilita compra de cartera en el marco de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 mediante Resolución 619 de 2020, a la cual para la Entidad le fue aprobada mediante resolución 2572 de mayo de 2020 un valor de \$14.110 millones. Obligación contraída a un plazo de 1 año más 3 meses de gracia con una tasa de DTF menos 1 punto.

(b) Con el Banco de Bogotá se tiene un crédito por valor inicial de \$11.400 millones que según el artículo 4 del decreto 1681 autorizo a la Financiera de Desarrollo Territorial S.A FINDETER, a ofrecer a las entidades promotoras de Salud. En el 2020 se amortizó la 2/3 parte del crédito y el saldo de la obligación finalizará en diciembre de 2021.

13. RESERVAS TÉCNICAS.

Las reservas técnicas constituidas por la Entidad al cierre de la vigencia son de \$309.438 millones, de los cuales \$56.359 millones corresponden a cuentas por pagar a empresas vinculadas, cuyo detalle se encuentra en la nota 14.

	2020	2019
Reservas técnicas sin incluir vinculadas	\$253.078	\$314.657
Cuentas por pagar vinculadas	\$56.360	\$115.272
Total Reservas Técnicas	\$309.438	\$429.929

Fuente: Estados Financieros EPS SOS - 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	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Reservas de servicios conocidos no liquidados (13.1)	\$117.880	\$94.730	\$8.371	\$10.418	\$722	\$779	\$126.973	\$105.927
Reservas de servicios de salud liquidados pendientes de pago (13.2)	\$144.389	\$272.688	\$26.725	\$37.192	\$4.420	\$3.646	\$175.534	\$313.526
Reservas de servicios no conocidos	\$4.598	\$6.873	\$1.699	\$2.352	\$634	\$1.251	\$6.931	\$10.476
TOTAL RESERVAS TÉCNICAS	\$266.867	\$374.291	\$36.795	\$49.962	\$5.776	\$5.676	\$309.438	\$429.929

Fuente: Estados Financieros EPS SOS - Cifras en millones

13.1. La Reserva Técnica de obligaciones pendientes conocidas no liquidadas se constituye a partir del costo promedio de las órdenes de prestaciones de servicios de salud (OPS) impresas de los últimos 12 meses, 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 Capitalización y Pagos Globales Prospectivos (PGP), que al cierre del mes no han sido facturados por las respectivas IPS. Esta reserva también incluye las prestaciones económicas (incapacidades), calculadas de acuerdo con lo establecido por las Resoluciones 4175 de 2014 y 412 de 2015.

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)	2020	2019
GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN		
Regimen Contributivo	39.153	55.217
Regimen Subsidiado	0	461
Planes Adicionales De Salud, Pas	4.310	4.194
Total Provisión de Glosas	43.462	59.872

Fuente: Contabilidad la Entidad.

13.2. 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 se encuentra aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

14. CUENTAS POR PAGAR No PBS

Al cierre 31 de diciembre de 2020, las cuentas por pagar de servicios no incluidos en el plan de beneficios, se detallan de la siguiente manera:

Cuentas por pagar	2020	2019
Glosas Sobre Facturación	2.649.451	0
Cuentas Por Pagar Proveedores (No Pos)	115.893.539	109.856.359
Reservas Tecnicas Liquidadas Pendientes De Pago Ppto Maximo	6.169.127	0
Cuentas Por Pagar Al Fosyga-Giro Directo Por Glosas Por Pagar	1.770.708	19.585.152
Reservas Tecnicas Obligaciones Pendientes No Conocidas Ppto Max	4.482.710	0
Total	130.965.534	129.441.511

15. CUENTAS VINCULADAS POR COBRAR Y PAGAR

	2020	2019
Cuentas por cobrar		
Caja de compensación Familiar Comfandi	406	18.507
Caja de Compensación Familiar de Comfenalco	37.135	32.025
Caja de Compensación Familiar Risaralda	809.016	447.237
Caja de Compensación Familiar Caldas	0	0
Total	846.557	497.769
Cuentas por pagar		
IPS Cajas Socias PBS	48.919.494	101.440.944
IPS Cajas Socias Subsidiado	5.971.341	7.941.079
IPS Cajas Socias PAC	1.468.839	5.890.154
Total Cuentas Por Pagar con Vinculadas	56.359.675	115.272.177

16. ADMINISTRADORA ADRES

Las cuentas comprenden lo siguiente:	2020	2019
Cotizaciones (a)	18.069.618	9.827.428
Licencias de maternidad e incapacidades	4.146.351	3.721.832
Otros Ingresos	79.067	79.067
	<hr/>	<hr/>
Subtotal Compensación	22.295.036	13.628.327
Giro Previo	9.494.024	2.675.461
	<hr/>	<hr/>
Total Administradora ADRES	31.789.060	16.303.788

(a) El saldo corresponde a los resultados generados en el proceso de compensación al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

17. PROVEEDORES ADMINISTRATIVOS

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

Concepto	2020	2019
Otros Costos y Gastos por Pagar	5.034.710	6.041.791
Servicios Técnicos	545.212	1.423.891
Honorarios	403.358	780.699
Servicios de Mantenimiento	272.932	240.817
Arrendamientos	253.351	262.833
Servicios Públicos	116.347	35.597
Comisiones	65.398	3.205
Transportes, Fletes y Acarreos	33.719	119.753
Seguros	5.353	82.578
Gastos de Viajes	3.516	9.358
Gastos de Representación y Relaciones Públicas	2.133	3.161
Gastos Legales	934	2.140
Total Costos y Gastos por Pagar	<u>6.736.963</u>	<u>9.005.823</u>

18. IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS

	2020	2019
Impuesto de industria y comercio	960.308	872.276
Retención en la fuente	548.884	803.971
Impuesto sobre las ventas	587.710	669.635
Total	<u>\$2.096.902</u>	<u>\$2.345.883</u>

A continuación, se detalla la conciliación entre la ganancia antes de provisión para impuesto sobre la renta y la renta líquida gravable por los años terminados al 31 de diciembre:

	2020	2019
Ganancia antes de la provisión para impuestos sobre la renta	(13.866.108)	(51.989.748)
Más (menos):		
Provisiones deducibles	(149.124.931)	(121.243.728)

Provisiones no deducibles	(121.243.728)	(189.519.017)
Contribución cuatro por mil	-	602
Intereses y sanciones en impuestos	183.743	255.338
Costos y gastos ejercicios anteriores	-	-
Renta líquida gravable	(284.051.024)	(362.496.554)
<hr/>		
Renta líquida gravable	(284.051.024)	(362.496.554)
Tarifa impositiva	33%	33%

19. BENEFICIOS A EMPLEADOS

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

	2020	2019
Cesantías	2.068.711	1.896.609
Vacaciones	1.330.032	1.044.246
Aportes a Fondos Pensionales-Empleador	390.573	386.613
Intereses Sobre cesantías	243.468	216.314
Aportes a Seguridad Social En Salud-Empleador	130.453	122.722
Aportes al ICBF, SENA y Cajas de compensación	112.029	105.589
Otros descuentos de nomina	43.307	25.889
Fondos sociales, mutuales y otros	-	125.892
Aportes a Riesgos Laborales	23.230	23.024
Nomina por pagar	-	7.879
Total, Beneficios a Empleados	4.341.802	3.954.776

20. 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 \$6.429 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.

	2020	2019
Litigios y Demandas		
Administrativos	6.348.500	4.756.300
Laborales	80.300	84.000
Total Litigios y Demandas	6.428.800	4.840.300

Fuente: Dirección Jurídica

En el proceso de mantenimiento de provisiones, se aumentó lo correspondiente a contingencias legales por valor de \$1.589 millones, con un saldo al cierre por valor de \$6.429 millones.

Al cierre de 2020, los litigios y demandas quedaron registrados con los valores estimados por el área jurídica de acuerdo con los criterios que se tiene 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:

	Descripción	Cuantía Pretensiones	Cuantía Estimada	Valor Provisión
Procesos Judiciales	Responsabilidad Médica	56.895.125	27.911.500	4.553.801
	Ejecutivos	2.604.000	1.887.600	544.720
	Laborales Internos	240.000	156.500	80.300
	Prestaciones Económicas	2.918.800	2.896.000	653.300

Supersalud	Sancionatorios	0	751.806	596.679
Total general		\$62.657.925	\$33.603.406	\$6.428.800

Fuente: Dirección Jurídica

21. INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO

	2020	2019
Ingresos recibidos por anticipado		
Facturación Planes Complementarios (a)	6.326.290	5.918.787
Otros conceptos (b)	944.991	950.950
Consignaciones Pendientes (c)	34.200	45.387
Total	7.305.480	6.915.124

(a) La facturación de planes complementarios PAC está compuesta por los planes complementarios cobrados y facturados en diciembre 2020, y cuya legalización y prestación de los servicios corresponde al mes de enero 2021.

(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.

(c) Las consignaciones pendientes, corresponden a partidas bancarias que al cierre de la vigencia se encuentran en proceso de consecución de soportes para la respectiva legalización.

22. ANTICIPO DE CAPITALIZACIÓN

	2020	2019
Cuentas por pagar Socios		
Caja de compensación Familiar del Valle del Cauca COMFANDI	-	107.810.479
Caja de compensación Familiar Risaralda	-	15.000.000
Caja de compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDIO	-	1.024.565
Total	\$0	\$123.835.044

La variación se debe a la incorporación de las capitalizaciones que se encontraban pendientes de aprobar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo cual dicho organismo emitió la Resolución No.000234 del 27 de

enero de 2021, autorizando a la EPS la capitalización y cambio de la composición accionaria de acuerdo con lo solicitado previamente, y por ende aumentar el capital autorizado a \$379.000 millones de pesos.

Por lo tanto, el saldo que se encontraba en la cuenta contable *DEPÓSITOS RECIBIDOS PARA FUTURA SUSCRIPCIÓN DE ACCIONES* por \$256.706 millones y que correspondían a las capitalizaciones de los socios pendientes de aprobación, fueron incorporados al Patrimonio de la Entidad como Capital Suscrito y Pagado.

23. PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS

Para el cierre de la vigencia 2020 y producto de la incorporación al patrimonio de la entidad, de las capitalizaciones aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución No.000234 del 27 de enero de 2021, el capital suscrito y pagado presentó aumento frente al año anterior en la suma de \$256.706 millones.

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

	2020	2019
Acciones comunes de valor nominal \$1.600 pesos		
Capital autorizado	(379.000.000)	(120.000.000)
Capital por suscribir	50.087.606	47.793.203
Acciones propias readquiridas	189.654	189.654
Total	(328.722.740)	(72.017.143)

Las acciones se encuentran compuestas de la siguiente manera:

	2020	2019
Acciones autorizadas	236.875.000	75.000.000
Valor nominal (En pesos)	\$1.600	\$1.600
Acciones emitidas y pagadas	205.570.246	45.010.714
Acciones ordinarias	205.570.246	45.010.714
Acciones preferentes	0	0

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

	2020	2019
Capital Autorizado	379.000.000	120.000.000
Capital por suscribir (DB)	(50.087.606)	(47.793.203)
Acciones Propias Readquiridas (DB)	(189.654)	(189.654)
Reservas Obligatorias - Reserva para Readquisición de acciones	202.582	202.582
Resultados Acumulados	(520.319.322)	(468.329.573)
Pérdida del ejercicio de operaciones continuadas	(13.866.108)	(51.989.749)
Transición al nuevo marco técnico normativo	(17.380.212)	(17.380.212)
Otros resultados integrales	5.608.661	5.608.661
TOTAL, PATRIMONIO	(217.031.659)	(459.871.148)

De acuerdo con el artículo 457 del código de comercio, que establece las causales de disolución de una Sociedad Anónima, al cierre de diciembre 2020 y 2019 la Entidad, se encontraba en causal de disolución al ser su patrimonio total, inferior al 50% de su capital suscrito.

24. INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019 comprenden lo siguiente:

Concepto	2020	2019
Plan de Beneficios de Salud:		
UPC Régimen Contributivo	700.938.577	741.057.245
UPC Régimen Subsidiado	109.104.904	70.796.850
Ingresos Ppto Máximos	111.107.300	0
liberación de Reservas	38.360.787	0
Ingresos incapacidades	23.763.934	23.046.520
Cuotas moderadoras	14.508.945	17.639.037
Copago	4.192.036	5.799.167
Cuenta Alto Costo	3.225.769	3.612.965
	1.005.202.252	861.951.784
Planes de Atención Complementaria:		
Planes Complementarios de Salud	68.489.001	73.009.605
Cuotas moderadoras	3.346.169	5.661.373
	71.835.171	78.670.978
Otros Ingresos Operacionales:		
Promoción y Prevención	16.095.916	18.485.626
Otros ingresos	87.736	1.502
	16.183.653	18.487.127
Recobros:	13.276.655	18.678.838
Total	1.106.497.731	977.788.727

Los ingresos operacionales al cierre de la vigencia 2020 estuvieron por encima en \$129 millones de pesos con respecto al año 2019.

25. COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD

Los costos de servicios de salud al 31 de diciembre de 2020 y 2019 son los siguientes:

Concepto	2020	2019
Costo Plan Básico de Salud	833.663.503	836.224.337
Costo No PBS	125.005.753	19.812.732
Planes de Atención Complementaria	55.729.839	65.654.156
Promoción y Prevención	23.837.056	22.376.697
Incapacidades	25.774.617	33.514.462
Total	1.064.010.768	977.582.383

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

26. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos de administración durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019 comprenden lo siguiente:

Concepto	2020	2019
Beneficios a los empleados	\$25.015.879	\$22.818.674
Servicios	\$11.614.920	\$10.881.916
Prestaciones sociales	\$5.186.467	\$4.795.319
Arrendamientos operativos (*)	\$4.978.307	\$4.886.230
Contribuciones efectivas	\$3.802.291	\$3.933.327
Honorarios	\$3.587.585	\$5.404.334
Otros gastos	\$3.539.784	\$1.905.900
Amortización activos intangibles al costo	\$2.803.892	\$2.398.187
Gastos por Imptos (No impto de renta)	\$916.266	\$964.218
Seguros	\$743.189	\$580.540
Contribuciones y afiliaciones	\$673.062	\$485.606
Mantenimiento y reparaciones	\$458.812	\$1.046.990
Depreciación de propiedad y equipo	\$412.767	\$509.411
Contribuciones imputadas	\$390.791	\$446.532
Aportes sobre la nómina	\$125.510	\$121.195
Gastos legales	\$121.353	\$249.524
Gastos de viaje	\$101.538	\$378.477
Deterioro de cartera	\$100.574	\$368.170
Adecuación e instalación	\$79.809	\$162.256
Total	\$64.652.794	\$62.336.807

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

Concepto	2020	2019
(1) Cuenta arrendamientos inmuebles	1.959.624	1.945.601
(2) Arrendamiento equipo de computo	3.018.683	2.940.629
Total concepto arrendamientos	4.978.307	4.886.230

Cifras en miles de pesos

(1) Arrendamiento inmueble: Corresponde a los contratos de arrendamiento sobre inmuebles los cuales se suscriben con cláusulas de libre terminación unilateral por parte de la Entidad posterior al término inicialmente contratado. Se mantienen alrededor de 28 inmuebles de los cuales 29% se destinan a áreas administrativas, el 16% a bodegas para archivo y el 55% tanto a sedes como a puntos de atención al usuario.

(2) Arrendamiento Equipo de Cómputo: corresponde a los contratos que se tiene actualmente para el procesamiento de información en el centro de datos de IBM, ambientes de pruebas en la nube de Microsoft, contrato del servicio de impresión con Carvajal, red inalámbrica del edificio Santa Anita (a partir de diciembre 2018) y el uso de algunas plataformas como servicio Inspector, y para consolidación de información de la resolución 4505.

27. GASTOS DE VENTAS

Los gastos de ventas durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019 comprenden lo siguiente:

Concepto	2020	2019
Gastos de personal	\$1.678.194	\$2.528.075
Comisiones Comercial	\$1.046.477	\$1.644.839
Otros Gastos	\$639.748	\$735.297
Prestaciones sociales	\$621.222	\$960.929
Contribuciones efectivas	\$431.442	\$700.844
Servicios	\$353.951	\$2.146.835
Amortización Activos Intangibles al Costo	\$119.532	\$109.390
Arrendamientos	\$48.037	\$38.036
Mtto. y reparaciones	\$14.413	\$11.854
Aportes sobre la nómina	\$14.037	\$27.382
Depreciaciones	\$8.004	\$2.949
Contribuciones imputadas	\$7.188	\$44.151
Gastos de viaje	\$6.900	\$34.405
Seguros	\$0	\$954
Total	\$4.989.145	\$8.985.938

28. INGRESOS Y GASTOS FINANCIEROS

Los ingresos y gastos financieros durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019 comprenden lo siguiente:

	2020	2019
Ingresos financieros:		
Intereses	\$68.086	\$109.795
Gastos financieros:		
Comisiones (a)	\$2.070.831	\$2.219.195
Intereses	\$957.729	\$1.339.459
Contribución cuatro por mil (b)	\$75.052	\$52.937
Gastos bancarios (c)	\$79.798	\$29.961
Diferencia en cambio	\$0	\$1.204
Total	\$3.183.411	\$3.642.755

- (a) La restricción de afiliación disminuyó el recaudo PBS, por lo tanto, se disminuye los gastos PILA.
- (b) El aumento del cuatro por mil obedece al incremento en los pagos a prestadores que se dio en el año 2020.
- (c) El aumento en los gastos bancarios se registra por la pérdida en el portafolio del encargo fiduciario obligatorio que respalda la obligación financiera del FINDETER con los recursos de PAC, ocasionado por las pérdidas en los mercados financieros por COVID-19.

29. OTROS INGRESOS Y OTROS EGRESOS, NETOS.

Los otros ingresos y egresos durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019 comprenden lo siguiente:

	2020	2019
Otros ingresos:		
Recuperaciones (a)	\$16.360.370	\$6.423.204
Arrendamientos	\$125	\$7.209
Diversos	\$43.698	\$29.202
Otros ingresos	\$0	\$0
Total otros ingresos	\$16.404.193	\$6.459.614
Otros egresos:	\$0	\$0
Otros ingresos y egresos, neto	\$16.404.193	\$6.459.614

- (a) En el 2020 se registraron ingresos por descuentos financieros por valor de \$14.335 millones, producto de las negociaciones para pago de cartera que se realizaron con los recursos provenientes de las capitalizaciones realizadas por Comfandi en el último trimestre del año.

30. TRANSACCIONES CON ENTIDADES VINCULADAS

La Entidad registró las siguientes cuentas por pagar a compañías vinculadas al 31 de diciembre de 2020 y 2019:

	2020	2019
Servicios de salud		
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	91.579.486	144.889.697
Caja Compensación Familiar Risaralda	15.927.042	23.866.710
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	0	767.035
Caja Compensación Familiar de Caldas	8.369	77.627
Total cuentas por pagar a compañías vinculadas	<u>\$107.514.897</u>	<u>\$169.601.069</u>

La Entidad realizó compras de servicios médicos a entidades vinculadas durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019:

	2020	2019
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	228.324.094	235.707.072
Caja Compensación Familiar Risaralda	96.884.118	100.497.906
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	13.148	7.557.913
Caja Compensación Familiar de Caldas	0	94.318
Total compras de servicios médicos a entidades vinculadas	<u>\$325.221.360</u>	<u>\$343.857.209</u>

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 EPS 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

\$312.756 millones, durante el período comprendido entre los años 2015 al 2020, como podemos observar en el siguiente cuadro:

Entidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Comfandi	\$ 22.894		\$ 8.503	\$ 43.903	\$ 63.908	\$ 132.871	\$ 272.078
Confamiliares Caldas	\$ 5.225		\$ 2.965				\$ 8.190
Comfamiliar Risaralda	\$ 6.795		\$ 4.288		\$ 15.000		\$ 26.083
Comfenalco Quindío		\$ 2.905		\$ 3.500			\$ 6.405
Total	\$ 34.914	\$ 2.905	\$ 15.756	\$ 47.403	\$ 78.908	\$ 132.871	\$ 312.756

Fuente: Registros contables de la Entidad. - año 2020 -
Cifras en millones de pesos

De estas capitalizaciones \$256.706 millones se encontraban registrados como anticipos de capitalización y fueron trasladados al capital social de la entidad al cierre del año 2020 de acuerdo con la aprobación de la SNS en la Resolución 234 del 27 de enero de 2021.

Estas actividades permiten avanzar en el fortalecimiento patrimonial de la Entidad al evidenciar el comportamiento de las capitalizaciones frente al Patrimonio Adecuado de acuerdo con el Decreto 2702 de 2014:

Periodo	Insuficiencia para cumplimiento Patrimonio adecuado	% acreditación decreto 2702/14	Capitalizaciones requeridas para cubrir el faltante a Junio 2015	Capitalización requerida acumulada	Capitalizaciones realizadas y por realizar	Capitalizaciones realizadas y por realizar acumuladas	Capitalizaciones requeridas netas acumuladas
jun-15	-\$ 220.630						
dic-15	-\$ 198.567	10%	\$ 22.063	\$ 22.063	\$ 34.914	\$ 34.914	\$ 12.851
dic-16	-\$ 176.504	20%	\$ 22.063	\$ 44.126	\$ 2.905	\$ 37.819	-\$ 6.307
dic-17	-\$ 154.441	30%	\$ 22.063	\$ 66.189	\$ 15.756	\$ 53.575	-\$ 12.614
dic-18	-\$ 110.315	50%	\$ 44.126	\$ 110.315	\$ 46.378	\$ 99.953	-\$ 10.362
dic-19	-\$ 66.189	70%	\$ 44.126	\$ 154.441	\$ 79.932	\$ 179.885	\$ 25.444
dic-20	-\$ 22.063	90%	\$ 44.126	\$ 198.567	\$ 132.871	\$ 312.756	\$ 114.189

Fuente: Registros contables EPS - SOS - Cifras en millones

De aprobarse por la SNS el plan de ajuste y recuperación financiera y de darse estas condiciones la Entidad estaría facultada para acogerse a los plazos y tratamiento financiero especial, el cual contempla, entre otras cosas, que la nueva base para medición del defecto sea diciembre 2015, con la posibilidad de diferir las pérdidas de las nuevas vigencias durante el nuevo plazo de recuperación, que ahora se establece en 10 años para el cubrimiento de las condiciones financieras y de solvencia; lo anterior sin perjuicio de que al cierre del año 5 (año 2019), se haya cubierto el 50% del

defecto correspondiente a la nueva base, de manera que los máximos defectos permitidos a cada vigencia serán los siguientes:

	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
Patrimonio adecuado	52.519	55.456	63.560	70.139	74.649	76.722	75.493	88.360	100.345	108.043	116.400
Patrimonio técnico	-168.111	-168.149	-245.511	-341.544	-401.790	-387.746	-267.955	-224.943	-222.480	-212.834	-180.089
Insuficiencia respecto de Jun 2015 patrimonio adecuado	-220.630	-198.567	-176.504	-154.441	-110.315	-66.189	-22.063	0			
Porcentajes de cumplimiento Decreto 2702 de 2014		10%	20%	30%	50%	70%	90%	100%			
Insuficiencia respecto de Dic 2015 patrimonio adecuado		-223.604	-201.244	-178.883	-156.523	-111.802	-89.442	-67.081	-44.721	-22.360	0
Porcentajes de cumplimiento Decreto 2117 de 2016			10%	20%	30%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones de pesos

De esta misma forma el comportamiento de las capitalizaciones frente al Decreto 2117 de 2016 se pueden observar en el cuadro siguiente:

Periodo	Insuficiencia para cumplimiento Patrimonio adecuado	% acreditación decreto 2117/16	Capitalizaciones requeridas para cubrir el faltante a Dic 2015	Capitalización requerida acumulada	Capitalizaciones realizadas y por realizar	Capitalizaciones realizadas y por realizar acumuladas	Capitalizaciones requeridas netas acumuladas
jun-15							
dic-15	-\$ 223.604		\$ -	\$ -		\$ -	\$ -
dic-16	-\$ 201.244	10%	\$ 22.360	\$ 22.360	\$ 2.905	\$ 2.905	-\$ 19.456
dic-17	-\$ 178.883	20%	\$ 22.360	\$ 44.721	\$ 15.756	\$ 18.660	-\$ 26.060
dic-18	-\$ 156.523	30%	\$ 22.360	\$ 67.081	\$ 46.378	\$ 65.039	-\$ 2.043
dic-19	-\$ 111.802	50%	\$ 44.721	\$ 111.802	\$ 79.932	\$ 144.971	\$ 33.169
dic-20	-\$ 89.442	60%	\$ 22.360	\$ 134.163	\$ 132.871	\$ 277.842	\$ 143.679
dic-21	-\$ 67.081	70%	\$ 22.360	\$ 156.523	\$ 65.000	\$ 342.842	\$ 186.319
dic-22	-\$ 44.721	80%	\$ 22.360	\$ 178.883		\$ 342.842	\$ 163.958
dic-23	-\$ 22.360	90%	\$ 22.360	\$ 201.244		\$ 342.842	\$ 141.598
dic-24	-\$ 0	100%	\$ 22.360	\$ 223.604		\$ 342.842	\$ 119.238

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones de pesos

Durante el año 2021 la Entidad continúa de manera decidida con el plan de recuperación financiera para lo cual a través de sus socios se tiene programada una capitalización por \$65.000 millones de pesos, como evidencia del compromiso en continuar con los avances en el fortalecimiento patrimonial como se presenta en cuadro siguiente en donde se evidencia el impacto de las capitalizaciones en los indicadores de suficiencia del Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado en el último año:

Patrimonio adecuado - Dec. 2702-2014	jun-15	dic-19	dic-20
(+) Patrimonio técnico	-168.111	-387.746	-267.955

	Total Ingresos operacionales ultimo año	656.488	959.020	943.665
(-)	Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	52.519	76.722	75.493
(+)	Efectos transición NIIF	0	-22.479	-22.259
(+)	Deterioro cartera FT003 CE 13/2020 - Glosa NO PBS	0	6.691	66.181
	Suficiencia Patrimonio técnico (+) Glosa	-220.630	-480.256	-299.525
	Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2702 (Finaliza en el 2021)		-1,68	-0,4
	Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2117 (Finaliza en el 2024)		-2,35	-0,6

	Capital mínimo	jun-15	dic-19	dic-20
(+)	Total Capital mínimo	-165.620	-448.100	-205.260
(-)	Capital mínimo a acreditar	11.112	13.481	13.995
(+)	Efectos transición NIIF	0	-22.479	-22.259
(+)	Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	6.691	66.181
	Cumplimiento Capital mínimo (+) Glosa	-176.732	-477.369	-175.332
(+)	Capitalización de los anticipos	0	123.835	0
	Cumplimiento Capital mínimo (+) Glosa (+) Ant. Capital	-176.732	-353.534	-175.332
	Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2702 (Finaliza en el 2021)		-1,43	0,009
	Indicador patrimonio adecuado bajo Dec. 2117 (Finaliza en el 2024)		-2,00	0,013

Fuente: Registros contables 2020 de la Entidad - Cifras en millones de pesos

Con lo anterior, se concluye que la Entidad cumple con las condiciones de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado en los porcentajes establecidos con corte al año 2017, como requisito para acceder al tratamiento financiero establecido en el Decreto 2117 de 2016, compilado en el Decreto 780 de 2016.

Adicionalmente, dentro del marco del fortalecimiento patrimonial se evidencia el mejoramiento en el comportamiento del saldo del patrimonio que al cierre de 2020 fue de (\$217.032) millones frente al año anterior (\$459.871) millones, explicado por la capitalización mencionada, así como por una reducción considerable en el nivel de pérdidas alcanzado este año frente a las obtenidas en los años anteriores.

	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	dic-19	dic-20
Resultados EPS	-\$ 92.515	-\$ 94.592	-\$ 95.128	-\$ 61.841	-\$ 51.990	-\$ 13.866
Saldo patrimonio	-\$ 161.726	-\$ 270.615	-\$ 348.370	-\$ 407.735	-\$ 459.871	-\$ 217.032

Fuente: Estados Financieros de la Entidad - Cifras en millones de pesos

Por lo tanto, a pesar de que aún la Entidad se encuentra en causal técnica de disolución de acuerdo con el artículo 457 del código de comercio, los accionistas y la administración siguen comprometidos en la búsqueda de

distintas opciones para enervar dicha situación, como son las capitalizaciones mencionadas que se realizarán en el año 2021 y el mejoramiento del índice de siniestralidad esperado y reflejado en el plan de ajuste.

b) Estrategias de salud para la gestión del costo médico

Las intervenciones en salud de la Entidad para la gestión del costo médico se han agrupado en tres macro estrategias conforme al mayor impacto en los determinantes del costo: Frecuencia de uso de servicios, severidad de la enfermedad y regulación de la contratación para garantizar tarifas de servicios razonables y justas para los actores del sistema de Salud.

b.1. Estrategias de impacto en la frecuencia de uso de servicios

El incremento de las frecuencias de uso en salud puede deberse por la demanda inducida o la demanda espontánea de servicios de salud; la primera utilizada como una estrategia para la detección temprana de enfermedades y para las actividades de protección específica conforme a los riesgos universales e individuales de nuestros afiliados; y la segunda derivada de la necesidad sentida del estado de salud de las personas, lo cual puede ser secundario al incremento de la incidencia de las enfermedades o al incremento del uso por falta de oportunidad, resolutivez o pertinencia que se resume en desperdicios en salud debido a la falta de calidad en la prestación de los servicios de salud. Dicho lo anterior, para impactar positivamente el costo en salud a partir de una frecuencia de uso razonable, la organización 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.

b.2. Gestión de Riesgo Primario

○ Estrategias de Prevención Primaria

Conforme a nuestro modelo de atención, en nuestra red de atención primaria 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. Conforme a este enfoque, los estilos de vida saludables se promueven en todos los contactos asistenciales con el fin de evitar incidencias de enfermedades evitables. Adicionalmente se tienen establecidas las metas de actividades de protección específica y

de detección temprana con nuestra red de atención primaria, con el fin de proteger a nuestra población de enfermedades evitables y de garantizar las pruebas de tamizaje de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y de las enfermedades infecciosas como el VIH y la sífilis.

Para el año 2021, la Entidad incursionará en un proyecto que permitirá adicionar a esta estrategia el monitoreo de los factores de riesgo a partir de plataformas en telefonía móvil (APP), generando planes individuales de salud enfocados en estilos de vida saludables y que además permitirá una comunicación bidireccional para garantizar la implementación de las actividades de detección temprana y protección específica aunada a estrategias educativas conforme a los riesgos de las personas.

- Estrategias de comunicación, educación y jornadas colectivas de salud

Conscientes de la importancia del autocuidado como parte integral de la salud de las personas, la Entidad tiene establecido un plan de comunicación en salud para dar herramientas a nuestros afiliados y empoderarlos en el uso adecuado de los servicios, en especial para los de protección específica como la vacunación, la adopción de estilos de vida saludables y la identificación de signos de alarma para la atención oportuna de enfermedades. Adicionalmente, participamos con nuestros clientes colectivos empresariales para promover la seguridad y salud en el trabajo con "jornadas saludables" que contienen tanto actividades de detección temprana de enfermedades prevalentes, como también actividades de educación en salud para la promoción de hábitos de vida saludable.

b.3. Garantía de la calidad de los servicios de salud

- Monitoreo y gestión del acceso y oportunidad de la atención en la red de atención primaria

Con el fin de evitar el uso inadecuado de urgencias y servicios de complejidad media o alta, se monitoriza la oportunidad de medicina general y las especialidades básicas con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios y la oportunidad adecuada a los mismos, para lo cual se tienen establecidas varias acciones como el monitoreo continuo de los indicadores a través de tableros de mando, comités de calidad con la red de atención primaria e incentivos contractuales que se detallarán más adelante en las estrategias de contratación por valor. Adicionalmente con la red de atención primaria, se estableció el acceso por telesalud a medicina general y especialidades básicas para evitar barreras de acceso

debido a la distancia, ruralidad o por seguridad en el contexto actual de la Pandemia por COVID-19.

- Auditoria concurrente con enfoque de gestión de riesgos

La Entidad tiene auditores concurrentes en las principales clínicas de su red para garantizar el acceso, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad de los servicios prestados en las principales instituciones hospitalarias de su red. Los auditores concurrentes verifican la calidad de la atención hospitalaria desde la entrada a urgencias hasta la resolución de la condición que llevó al paciente al servicio hospitalario, con lo cual se asegura que se presten los servicios de manera adecuada evitando utilidades innecesarias o secundarias a fallas de calidad de la atención. Dentro de esta actividad, los auditores concurrentes identifican pacientes que puedan beneficiarse 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. Para asegurar esta estrategia, la Entidad cuenta con una plataforma de notificación y tableros de mando de los indicadores de gestión hospitalaria.

- Gestión de ordenadores

La Entidad adopta los protocolos y guías de las rutas integrales de atención en salud dispuestas por el Ministerio de Salud y promueve su adherencia en la red de prestadores a través de varios canales de comunicación. Adicionalmente, para cada uno de los servicios principales, imagenología, laboratorio, cirugía, procedimientos, consulta y medicamentos, se monitoriza el comportamiento de los ordenadores por especialidad con el fin de identificar desviaciones estándar que permitan un análisis al detalle para verificar posibles brechas a la adherencia a los protocolos o guías de práctica clínica; con lo cual, a partir de un proceso de acompañamiento al prestador, gestores de la Entidad analizan conjuntamente con el fin de promover la adherencia y reducir la variabilidad médica inadecuada que incrementa las frecuencias de servicios en salud.

- Gestión de las prestaciones económicas

Esta estrategia tiene el propósito de garantizar que la generación de incapacidades se realice de manera pertinente teniendo en cuenta la condición clínica y la labor habitual del paciente, evitando desperdicios e impacto en el costo por inadecuaciones en la prescripción de incapacidades. Estas intervenciones se realizan a través del equipo de medicina laboral y el líder o gestor de incapacidades asignado en cada sede, realizando capacitaciones, comunicaciones, acompañamiento

permanente y monitorizando las desviaciones por medio de los informes de frecuencia de generación de incapacidades.

b.4. Estrategias de impacto en la severidad de la enfermedad o condición de salud

Dado el incremento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) por varios aspectos demográficos de los cuales no es ajena la Entidad, como lo son el envejecimiento de la población y una mayor esperanza de vida, esta última dada principalmente por un mejor acceso a servicios de salud y una mayor oferta de tratamientos, es inevitable el incremento del costo colectivo de una población; sin embargo, dentro de las ECNT, enfermedades infecciosas o condiciones de salud como el embarazo, es indispensable la identificación temprana de las mismas y de sus posibles complicaciones, con el fin de reducir eventos potencialmente evitables a partir de las estrategias de prevención y de gestión farmacéutica.

b.5. Estrategias de prevención secundaria y terciaria

A partir de la caracterización del riesgo realizada por la Entidad, se han establecido condiciones priorizadas, las cuales se intervienen 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. Los siguientes son los

grupos de riesgo de poblaciones especiales o cohortes y patologías de alto costo priorizadas:

- Enfermedades cardiovasculares: HTA - DM, Cardiopatías
- Enfermedad Renal Crónica (Diálisis y trasplante)
- Cáncer
- Hemofilia
- Enfermedades Huérfanas
- VIH
- Salud Sexual y Reproductiva
- Artritis Reumatoide
- Enfermedades de Salud mental
- Enfermedades Neurológicas
- Enfermedades Osteomusculares.

Para cada una de estas cohortes se tienen establecidas rutas de atención, actividades de seguimiento colectivo e individual para mantener el estado de control y evitar complicaciones de la condición, así como también indicadores de gestión para detectar desviaciones y actuar oportunamente ante el desvío de los mismos. El desarrollo de los componentes del modelo para cada grupo de riesgo de poblaciones especiales se describe en el documento interno MC-GRP-ADR- 001.

b.6. Estrategias de gestión farmacéutica

Con el fin de asegurar el control o resolutivez de las condiciones de salud de los pacientes y prevenir el uso inadecuado de medicamentos que puedan generar efectos adversos potencialmente evitables, reduciendo los desperdicios en salud y evitar costos innecesarios, la Entidad cuenta con un modelo de gestión farmacéutica con 4 componentes fundamentales:

- Gestión del riesgo de uso inadecuado e irracional de los medicamentos en la población, identificando interacciones medicamentosas con riesgo potencial, dosis máximas y contraindicaciones por enfermedad.
- Gestión del riesgo de uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos, garantizando una oferta suficiente y completa de medicamentos a través de la red de proveedores y dispensadores.
- Gestión de la insuficiente oferta, suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales, monitorizando y estableciendo estrategias

para garantizar la disponibilidad, oportunidad, completitud de las entregas.

- Gestión de la transparencia y calidad de la información, con el fin de generar insumos para el análisis de modelos de contratación eficientes.

b.7. Estrategias para la regulación de la contratación en salud

Debido a la alta variabilidad de la demanda por las múltiples necesidades de salud conforme a la carga de la enfermedad de la población, la fragmentación de la oferta de servicios por niveles, la innovación permanente de tratamientos especialmente para las patologías de alto costo y la concentración de la oferta en las grandes ciudades, se hace necesario establecer redes de atención y modelos de contratación que permitan mitigar estos aspectos y agreguen valor a la salud de nuestra población afiliada con tarifas justas y razonables dentro del sistema de salud colombiano.

b.8. Estructuración de las redes integradas de salud

A partir de la conformación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se establecen las necesidades de red y la integración de las mismas 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.

b.9. Estructuración de Modelos de Contratación por Valor

Con base en el conocimiento de las necesidades y utilidades de los servicios de salud de nuestra población, se establecen notas técnicas por municipio, prestador, bloques de servicio, grupos de riesgo, nivel de atención y otros agrupadores, que permiten establecer modelos de contratación diferentes al evento y promueven la gestión de riesgo

compartido aunado a componentes de incentivos para agregar valor a la atención y salud de nuestros pacientes. El establecimiento de modelos de contratación por valor permite mejorar la gobernabilidad de la red a través con mecanismos de seguimiento y evaluación como parte integral de los contratos, estableciendo además anexos de indicadores de calidad que se traducen en mejores resultados de salud para los pacientes y eficiencia del uso de los recursos del aseguramiento. La Entidad, ha realizado Pagos Globales Prospectivos con la red de atención primaria y con niveles hospitalarios, para lo cual cuenta con procesos de garantía de calidad y de seguimiento de los indicadores de la nota técnica para reducir la variabilidad del costo y asegurar los resultados planeados asociados a la optimización de las utilidades de los servicios de salud. Adicionalmente a las estrategias detalladas anteriormente, se anexa a este documento "Modelo Integral de Atención en Salud".

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, la cual se encuentra constituida

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

Reservas técnicas	dic-19	dic-20
PBS	\$ 374.291	\$ 266.867
Conocidas no liquidadas	\$ 94.730	\$ 117.880
Conocidas liquidadas	\$ 272.688	\$ 144.389
Eventos ocurridos no avisados	\$ 6.873	\$ 4.598
PAC	\$ 49.963	\$ 36.795
Conocidas no liquidadas	\$ 10.418	\$ 12.681
Conocidas liquidadas	\$ 37.192	\$ 22.416
Eventos ocurridos no avisados	\$ 2.352	\$ 1.699
Incapacidades	\$ 5.676	\$ 5.776
Conocidas no liquidadas	\$ 779	\$ 722
Conocidas liquidadas	\$ 3.646	\$ 4.420
Eventos ocurridos no avisados	\$ 1.251	\$ 634
Total Reservas Técnicas	\$ 429.929	\$ 309.438

Fuente: Estados Financieros EPS - SOS - Cifras en millones

A diciembre de 2020, el valor de las Inversiones en Reservas Técnicas es de \$29.328 millones, que frente al saldo de las Reservas Técnicas del mes inmediatamente anterior (noviembre 2020: \$330.589 millones) presentan un indicador del 0,1 considerando que los recursos se utilizan en concordancia con la SNS, 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.

Es de anotar que durante la vigencia 2020 la Entidad fue capitalizada por los socios y accionista en la suma de \$132.871 millones, los cuales fueron utilizados para el pago de obligaciones liquidadas pendientes de pago.

c.1. Estado de la acreditación cumplimiento de requisitos establecidos para acogerse al Decreto 2117 de 2016.

De todo lo expuesto se concluye que la Entidad cumple al cierre de 2019 con los dos primeros requisitos del Decreto 2117 de 2016. En cuanto al tercero, relacionado con 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 aproximarnos mucho más al cumplimiento este rubro al 2029.

Es importante tener en cuenta que las capitalizaciones proyectadas, tanto por las Cajas de Compensación como por los aportes del aliado estratégico, generarán el efecto de disminuir el pasivo de la sociedad y, por ende, se reduciría en el corto plazo el monto de las Inversiones en Reservas Técnicas a constituir.

Frente al cumplimiento de los requisitos de habilitación financiera, la Entidad presentó el pasado 11 de diciembre de 2020, para aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, un Plan de Ajuste con fundamento en el Decreto 2117 de 2016, el Decreto 780 de 2016 y en el marco de lo establecido por la Ley 1929 de 2018.

Entre los principales supuestos del modelo financiero para el Plan de Ajuste se tiene:

1. Aumentar el capital autorizado a \$379.000 millones con el propósito de dar espacio a la capitalización por \$256.706 millones exclusivamente en favor de reconocidas personas jurídicas: las Cajas de Compensación Comfandi, Comfamiliar Risaralda y Comfenalco Quindío, sometidas a la vigilancia de la Superintendencia del Subsidio Familiar, que cumplen con todos los requisitos de solvencia moral y patrimonial y los cuales se encontraban registrados como anticipos de capitalización.
2. Dicha capitalización se hará mediante la emisión y colocación de acciones que podrán ser pagadas en dinero en efectivo y/o mediante la capitalización de acreencias o anticipos para futuras capitalizaciones.
3. Como consecuencia de la capitalización la Entidad contaría con una nueva composición accionaria y se deja abierta la posibilidad de que ingresen nuevos socios estratégicos.
4. Una vez se realicen las capitalizaciones y presentando el proyecto de ajuste, se levante la medida de restricción de afiliación y en paralelo con las mejoras de los indicadores de siniestralidad, se pueda crecer a un ritmo más acelerado en población proyectando un crecimiento para el 2021

del 3%, 3,5% para el 2022, 4% para el 2023 y 2024 y 2% para los siguientes años.

5. En lo referente a crecimiento en usuarios PAC se espera crecer en el 2021 el 22%, 20% para el 2022, 18% para el 2023, 17% para el 2024, 4% para el 2025 y 2026, 3% para el 2027, 6% para el 2028 y 3% para el 2029.
6. La siniestralidad proyectada para los próximos 10 años se presenta en el cuadro a continuación:

Costos	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PBS	97,00%	95,00%	95,00%	93,00%	92,00%	92,00%	92,00%	92,00%	92,00%
NO PBS	106,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PAC	77,98%	76,98%	76,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,78%	74,30%	75,05%

Fuente: Modelo Financiero - Plan de Ajuste EPS S.O.S 2020

De los supuestos considerados en el plan de ajuste se concluye que:

1. La Entidad confirma con resultados y procesos continuos de capitalización, así como del mejoramiento del modelo de atención y administración del riesgo, el ser la entidad de aseguramiento en salud del primer orden en el sur occidente del país y referente en el SGSSS.
2. Las acciones coordinadas entre la administración de la Entidad y las medidas promulgadas por la Superintendencia Nacional de Salud, consagradas en la medida de vigilancia especial han permitido tener al cierre de la vigencia 2020 la ruta y plan estructurado de recuperación patrimonial y financiera.

En este contexto y como avance significativo, se registra la aprobación de las capitalizaciones y cambios de la composición accionaria, hecho que marca la confianza, y credibilidad de dichos procesos de recuperación por parte de la Superintendencia.

Mientras las soluciones de fondo se materializan, la Entidad seguirá operando con la maximización de los ingresos recibidos por la UPC, con una contención del costo no superior al 99% de los ingresos para el año 2021. Con una contratación efectiva con la Red prestadora de servicios y regulación de los pacientes eficaz y eficiente. Con el fortalecimiento de las políticas de fidelización de los pacientes que permitan un ingreso estable y permanente para la

operación, y siempre abrigando la esperanza de tener continuidad en el tiempo para seguir atendiendo a la población más vulnerable del Departamento de Valle del Cauca.

32. CONCILIACIONES Y GLOSAS

Durante el año 2020 el área de Conciliación al Prestador logró una cobertura del 91,5% en el proceso de aclaración de pasivos con los prestadores, lo que permitió lograr el saneamiento y reconocimiento de las acreencias.

Es así como en total se realizaron conciliaciones con 1.244 IPS, en 3.288 procesos de conciliación, de los cuales fueron atendidos 272 en las mesas de Circular 030 citadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud Departamentales así:

Método	Total conciliaciones 2020
Programación conciliación	3.016
Mesa Circular 030	272
Total conciliaciones cartera	3.288
IPS Atendidas mesas circular 030 año 2020	
Dpto. Circular 030	IPS Atendidas
Valle	152
Risaralda	29
Quindío	16
Huila	26
Nariño	11
Cauca	38
Total general	272

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. Comfandil 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:

La participación accionaria de la Entidad a 31 de diciembre de 2020 aparece registrada en la cámara de comercio de la siguiente manera:

Entidad	Part. %
COMFANDI	60,88
CONFAMILIARES CALDAS	13,64
COMFAMILIAR RISARALDA	17,64
COMFENALCO QUINDIO	7,80
FONDECOM LTDA	0,05
Total	100%

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, por la cual resuelve una solicitud de autorización previa de una reforma estatutaria presentada por la sociedad EPS Servicio Occidental de Salud SOS. Mediante este documento se procedió a registrar el aumento de capital suscrito de la entidad, pasando de \$120.000 Millones a \$379.000.

De igual manera y mediante el mismo documento, se legalizaron las capitalizaciones realizadas por los socios y que al cierre 31 de diciembre de 2020 se encontraban pendientes de aprobación por el ente de control y vigilancia. Por lo anterior, el valor registrado como capital suscrito y pagado fue la suma de \$256.706 Millones.

Por lo anterior, la participación accionaria incorporando las capitalizaciones según el acto administrativo enunciado en el párrafo anterior, queda de la siguiente manera:

Entidad	Part. %
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE - COMFANDI	86,55
CONFAMILIARES CALDAS	2,99
COMFAMILIAR RISARALDA	8,43
COMFENALCO QUINDIO	2,02
FONDECOM	0,01
Total	100%

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
Eduardo Fernandez de Soto Torres	Independiente
Margarita López	Independiente
Jesús Maurier Valencia Hernández	Comfamiliar Risaralda
Jose Fernando Montes Salazar	Comfenalco Quindio
Eduardo Garces Mendoza	Independiente
Sergio Prada	Independiente

Suplentes	Entidad
Alejandra Jaramillo González	COMFANDI
David Londoño Isaza	COMFANDI
Hector Javier Rodriguez Uribe	COMFANDI
Gloria Nancy Galves Montoya	Comfamiliar Risaralda
Jhon Germay Ramirez Sanchez	Comfenalco Quindío
Gladis Rodriguez Muñoz	Independiente
Fernando Arias Amezcuita	Independiente

B. Personal de la Administrativo Entidad

Nombre	Área
Diego Fernando Briceño Nieto	Gerente
Alexander Lagos Santamaria	Director Administrativo y Financiero
Nathalia Ruiz Cerquera	Directora de Salud
Maria Victoria Duque Yopez	Directora Comercial
Harold Perea Mafla	Gerente de Planeación
Silvana Mercedes Cajiao Escallon	Gerente de Gestión Humana
Carolina Muñoz Diez	Gerente Jurídica
William Gonzalez Camelo	Gerente de Riesgos y Cumplimiento
Orlando Antonio Diaz Castiblanco	Gerente de Contabilidad
Neicy Restrepo Hernandez	Gerente Regional Eje Cafetero
Sandra Milena Medina Martinez	Gerente Regional Occidente
Monica Cuervo Jimenez	Jefe Sede Cauca
Maria Teresa Garcia Riofrio	Jefe Sede Buenaventura

C. Transacciones con miembros de Junta Directiva

Los pagos de honorarios a los miembros de Junta Directiva son los siguientes

	2020	2019
Honorarios	\$ 42.201	\$ 23.850

D. Transacciones con personal administrativo de la Entidad

Las transacciones en los periodos comprendidos al 31 de diciembre de 2020 y 2019 son los siguientes:

	2020	2019
Salarios y demás pagos laborales	2.720	1.793

(Cifras en millones de pesos)

E. Descripción contratos entre las partes relacionadas

Las transacciones con las entidades abajo relacionadas se detallan en la nota 25 Transacciones con Entidades vinculadas.

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

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

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

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

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

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Vinculada		CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Tipo contrato	Capitación	Valor
	Consulta Medico General	
	Laboratorio Clínico I	
	Citología I	
Objeto del contrato	Radiología I	Determinable con la facturación
	Promocion y Prevencion	
	Odontologia	
	Cirurgia ambulatoria I	
	Terapia Fisica	
Tipo contrato	Evento	Valor
	Ayudas diagnósticas básicas	
	Ayudas diagnósticas especializadas	
Objeto del contrato	Consulta profesional	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Odontología	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Terapias	

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Entidad	Objeto del contrato	Área - Sede - Punto de Atención	Valor del contrato 2020
COMFANDI	Arrendamiento área privada en el primer piso sede administrativa de Comfandi Tuluá, ubicada en calle 26 No.21-20	Sede Tuluá	\$ 23,11

	Arrendamiento área privada en el primer piso sede administrativa de Comfandi Tuluá, ubicada en calle 26 No.21-20. <i>Esta bodega fue entregada en la fecha 31/10/2020</i>	Sede Tuluá	\$ 18,81
	Arrendamiento local comercial 123 M2 localizado en Edificio Comfandi San Nicolás Calle 21 No. 7-50 <i>Esta bodega fue entregada en la fecha 30/11/2020</i>	Sede Nacional - Bodega Centro Documentación	\$ 4,57

Fuente. Servicios Administrativos - Cifras expresadas en millones de pesos

34. HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DEL PERIODO SOBRE EL QUE SE INFORMA

Aumento de capital autorizado y capitalizaciones

A diciembre 2020 la Entidad tenía registrado en la cuenta de pasivos código contable 212701 "Cuentas por pagar con accionistas - Anticipos para incremento de capital" \$256.706 millones como anticipos de capitalización.

Dichas capitalizaciones, que fueron realizadas por los socios durante las vigencias 2018 a 2020, estaban a la espera de la aprobación de la reforma estatutaria, composición accionaria y plan de capitalizaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la Ley 222 de 1995 y la Ley 1955 de 2019; solicitudes que fueron realizadas así:

1. NURC 1-2020-382951 y 1-20200-386402 de 27 de julio de 2020, correspondientes a las solicitudes de autorización de reforma del artículo 5 - Capital Autorizado y capitalizaciones inicialmente presentadas con NURC 1-2019-782701 de 19 de diciembre de 2019 y correo electrónico de 21 de julio de 2020.
2. NURC 1-2020-494137 y radicado 202082304975482 de 29 de septiembre de 2020 consistente en la solicitud de autorización previa de la reforma a los artículos 27, 30, 31 numeral 2, 32 literal J numeral 2º y adición del literal P de los estatutos sociales.
3. Radicado 202082305145632 de 22 de octubre de 2020 y 202082305228342 de 3 de noviembre de 2020, correspondiente a la solicitud de autorización previa de la reforma de los artículos 32º y 36º de los estatutos sociales.

Teniendo en cuenta que el saldo contenido en la cuenta contable 212701 "Cuentas por pagar con accionistas - Anticipos para incremento de capital" por valor de \$256.706 millones se encontraban en anticipos de capitalización, se

presentaron a la Superintendencia Nacional de Salud los impactos y riesgos sobre la no aprobación de la reforma estatutaria así:

En las condiciones de habilitación: En el marco y de acuerdo con la aplicación del literal g, del numeral 1 artículo 6 del Decreto 2702 de 2014 compilado en el artículo 2.5.2.2.1.7 del Decreto 780 de 2016, se presentaba el riesgo de la pérdida de la naturaleza computable de los recursos que por capitalizaciones se ha realizado y que ha excedido el término de los 4 meses definidos en la norma indicada, y que en el inmediato plazo no se pueden aplicar para el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera.

Irrevocabilidad. Todas las capitalizaciones realizadas son de carácter irrevocable y no reembolsables, toda vez que fueron utilizadas para el saneamiento y pago a los prestadores de servicios en salud. Por lo anterior, y de acuerdo con el párrafo 22.7 del estándar de NIIF para PYMES, si una sociedad recibe dinero u otros bienes para respaldar una futura emisión de acciones y dichos valores no son reembolsables, el valor recibido no se refleja en el pasivo sino en el patrimonio. Adicionalmente mediante el concepto 1169 de 2019 la DIAN estipula que el tratamiento fiscal de los anticipos para futuras capitalizaciones de acciones, por no estar regulado en el estatuto tributario, deberá ceñirse al tratamiento aplicable en los nuevos marcos técnicos normativos contables vigentes, concluyendo que los anticipos recibidos para futuras capitalizaciones, se registran y presentan en el patrimonio como anticipos para futuras capitalizaciones, mientras no se hayan emitido los correspondientes instrumentos de patrimonio y si existe un compromiso irrevocable, es decir, si la entidad receptora de los anticipos, no tiene obligación de reembolsar dichos valores.

Con base en lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud el día 27 de enero de 2021 expidió la Resolución No. 234, por medio de la cual autorizó la capitalización y cambio de composición accionaria, así como la reforma estatutaria presentada por la Entidad, con lo que, a fin de eliminar los impactos y riesgos descritos anteriormente, para el cierre de la vigencia 2020 se procedió a la contabilización en las cuentas de patrimonio, el valor de \$256.706 millones que se encontraban en las cuentas del pasivo como anticipos de capitalización, realizando los siguientes registros contables:

Codigo Cta	Nombre Cuenta	Razon Social	Debito	Credito
250201	PARA FUTURA SUSCRIPCION DE ACCIONES			
2502010101	Regimen Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE - COMFANDI	240.681.032	
2502010101	Regimen Contributivo	COMFAMILIAR RISARALDA	15.000.000	
2502010101	Regimen Contributivo	COMFENALCO QUINDIO	1.024.564	
310102	CAPITAL POR SUSCRIBIR (DB)			
3101020101	Regimen Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE - COMFANDI		240.681.032
3101020101	Regimen Contributivo	COMFAMILIAR RISARALDA		15.000.000
3101020101	Regimen Contributivo	COMFENALCO QUINDIO		1.024.564
		Sumas iguales	256.705.596	256.705.596

Cifras expresadas en miles de pesos

Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó en la Resolución 234 del 27 de enero 2021 la reforma del artículo 5 - Capital Autorizado de los Estatutos Sociales, para el aumento a la suma de trescientos setenta y nueve mil millones de pesos (\$379.000 millones), efectuando el siguiente registro contable:

Codigo Cta	Nombre Cuenta	Debito	Credito
310102	CAPITAL POR SUSCRIBIR (DB)		
3101020101	Regimen Contributivo	259.000.000	
310101	CAPITAL AUTORIZADO		
3101010101	Regimen Contrib Capital		259.000.000
Fuente: Contabilidad la Entidad		259.000.000	259.000.000

Cifras: miles de pesos