

Entidad Promotora de Salud

Servicio Occidental de Salud S.A.

S.O.S. en Intervención

Notas a los Estados Financieros

A diciembre 31 de 2024 – 2023

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

NOTA No. 1 ENTE ECONÓMICO

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

Su objeto social consiste en:

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

Medida de intervención forzosa para administrar

La Superintendencia Nacional de Salud el día 10 de abril de 2024 emite la Resolución No. 2024100000003061-6, por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de

bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. por el término de un (1) año, es decir, desde el 10 de abril de 2024 hasta el 10 de abril de 2025, designando como agente interventor al doctor Carlos Marino Escobar quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del sistema general de seguridad social en salud.

De igual forma en el artículo quinto (5) de la citada resolución se ordena la separación del gerente o representante legal, de la junta directiva y la asamblea de accionistas de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.

Posteriormente para el día 15 de noviembre de 2024 la Superintendencia Nacional de Salud promulga la Resolución No. 2024320030015030-6 mediante la cual se remueve y designa el agente interventor doctor Carlos Eduardo Franco Escobar quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del SGSSS, el Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010, la Resolución 2599 de 2016 y sus modificatorias y demás normas que sean aplicables, para dar cumplimiento a los fines de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar.

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

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

Nota: Participación accionaria sobre acciones en circulación.

Fuente: Libro de accionistas.

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

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

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

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

2.1. Comportamiento de la afiliación:

La Entidad cerró el año 2024 con una población activa en el Plan de Beneficios en Salud de 756.872 afiliados incluyendo contributivo y movilidad, de estos el 99,8% se ubica en los 81 municipios en los que la Entidad cuenta con autorización para operar y 1.327 afiliados, correspondientes al 0,2%, otros municipios por portabilidad.

El Valle del Cauca concentra el 79,2% de la población afiliada, Risaralda el 11,3%, Cauca el 6,6%, Quindío el 2,7%, el 0,2% pertenecen a usuarios en municipios por portabilidad.

Los planes complementarios de salud cuentan con 40.550 afiliados en el 2024, de los cuales se concentra el 89,7% en el Valle del Cauca, Risaralda el 5,8%, Cauca el 3,7% y Quindío el 0,8%.

2.1.1. Situaciones que impactan el crecimiento de 2024:

- Incertidumbre frente al futuro sistema de salud, de la Entidad y de los planes complementarios considerando que no están incluidos en la reforma.
- Temor de empresas y usuarios en el caso de presentarse una liquidación de la Entidad puedan quedarse sin afiliación a un Plan Voluntario de Salud perdiendo la antigüedad y si que otra entidad de salud lo reciba por edad o por preexistencias.
- Disminución de la capacidad de compra de los hogares debido al desempleo que en el área de influencia de la Entidad es muy superior al promedio nacional, inflación y tasa de cambio.
- La intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, aunque tuvo un gran impacto en la región por la representatividad de la Entidad.
- Competencia desleal.

2.1.2. Principales estrategias desarrolladas en el 2024:

En 2024 se implementaron diversas estrategias con el objetivo de fortalecer el posicionamiento y la fidelización, generando confianza y estableciendo relaciones a largo plazo con los distintos grupos de interés (afiliados, empresas, sindicatos, entes de control, prestadores y la comunidad). Estas estrategias también se centraron en incrementar la población beneficiaria PBS y PAC, así como en mejorar la retención de los usuarios actuales.

2.2. Análisis de insuficiencia de la UPC.

Con el impacto de los factores de riesgo de la población atendida en el año 2024, se evidencia un incremento en la siniestralidad PBS. El costo médico como fuente para el análisis, se soporta en los reportes de suficiencia anuales enviados al Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2024, los cuales sustentan los servicios prestados a la población asignada a la Entidad durante esta temporalidad.

Es importante tener en cuenta que la insuficiencia calculada para el año 2024, podría actualizarse por reporte posterior de costos e ingresos adicionales.

Valores insuficiencia del año 2024:

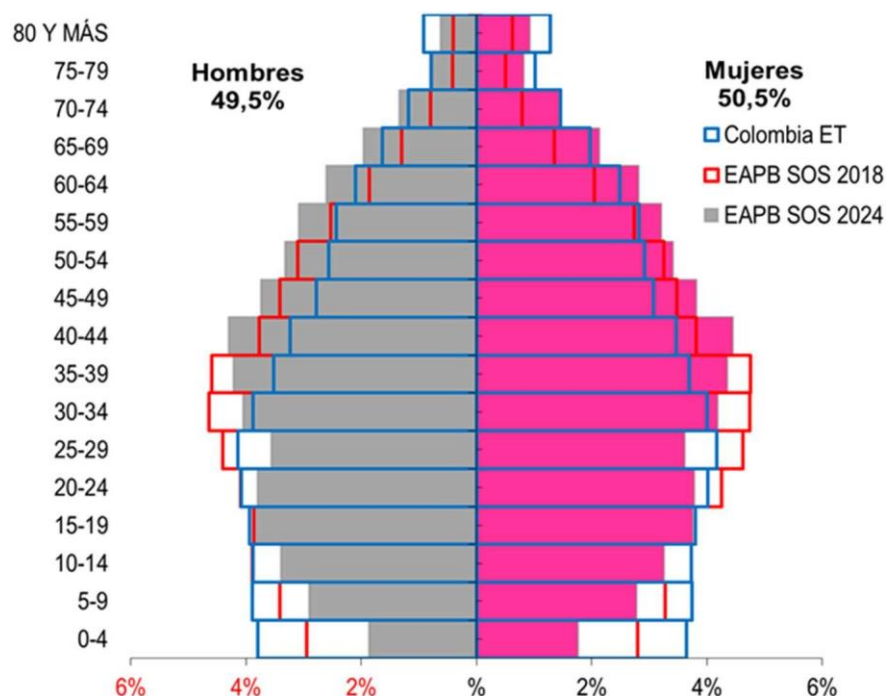
Periodo	Insuficiencia
De ene a dic 2024	\$111.884

Cifras en millones

El cálculo se efectuó teniendo en cuenta los ingresos y costos correspondientes a las ejecuciones de 2024, registrados en las bases de información de la Entidad, en la cual se evidencia un incremento sustancial de la insuficiencia en el último trimestre del año, con respecto a los anteriores periodos de la vigencia.

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

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



Fuente: *Proyecciones DANE Colombia. Base de Datos Única de Afiliados EPS SOS S.A. 2024

La pirámide poblacional de la Entidad es regresiva, con una base estrecha, correspondiente a los menores de 14 años y un centro más ancho donde se encuentra concentrada la población adulta de 30 a 44 años. Al comparar la estructura poblacional del año 2024 con el año 2018, se observa una mayor reducción del porcentaje de población menor de 35 años y un incremento en el porcentaje de población mayor de 40 años tanto en hombres como mujeres; de igual manera frente a la composición poblacional del país, la población actual de la Entidad tiene una mayor proporción de personas mayores de 40 años y una menor proporción de niños y adolescentes, lo cual impacta en el envejecimiento de la población de la Entidad es de 63 afiliados mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, mientras que en Colombia la proporción es de 45.

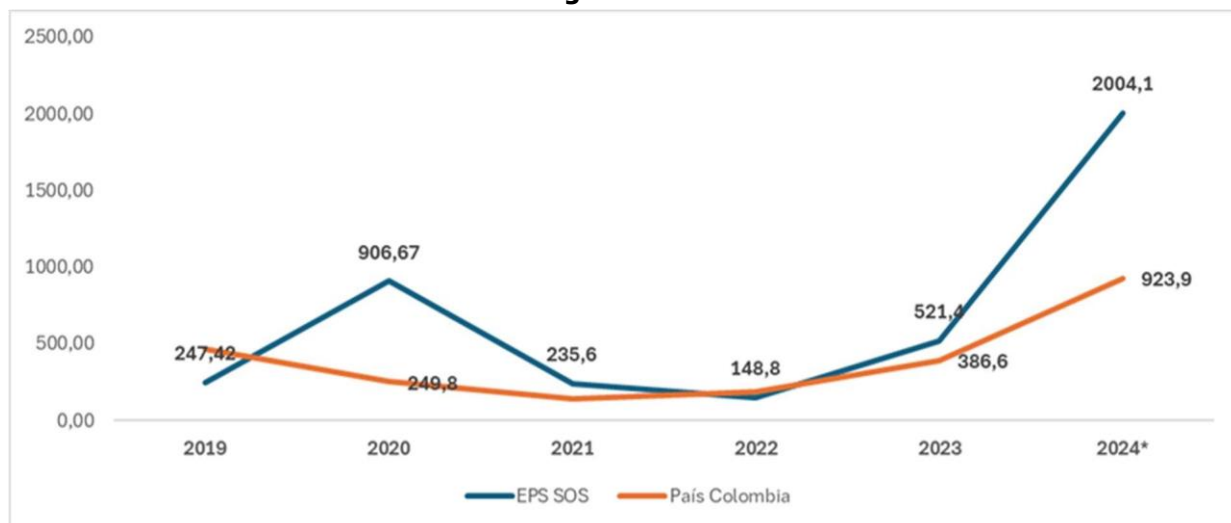
La dinámica poblacional de la Entidad conlleva a concentrar población adulta que se traduce en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Consecuentemente hay una mayor carga de enfermedad e incremento de uso de servicios y tecnologías para lograr prestar una atención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

EVENTO ALTO COSTO	PREVALENCIA – SOS (fuentes internas)						PREVALENCIA REFERENTE COLOMBIA Último corte		Relación 2023
	PREVALENCIA - SOS 2020	PREVALENCIA - SOS 2021	PREVALENCIA - SOS 2022	PREVALENCIA - SOS 2023	PREVALENCIA - SOS 2024*	FACTOR	TASA	FACTOR	
HTA	11.64	12.15	12.70	14.44	14.01	100	10.87	100	1.3
DIABETES TPO 1 Y 2	4.34	4.82	5.07	6.19	6.08	100	3.82	100	1.6
VIH	0.33	0.37	0.41	0.42	0.43	100	0.33	100	1.3
ARTRITIS REUMATOIDEA	0.46	0.50	0.58	0.60	0.60	100	0.31	100	1.9
HEMOFILIA	7.62	7.91	8.14	7.06	6.63	100.000	5.71	100.000	1.2
CÁNCER GENERAL	1442.26	1865.46	2132.89	2287.94	2361.51	100.000	951	100.000	2.4

Fuente: Notificaciones de cohortes priorizadas 2024 / referentes HIGIA Cuenta de Alto Costo dato país 2023.

De otro lado en el año 2024 se ha presentado un incremento significativo de los casos de dengue, donde se han reportado 15.119 eventos, un aumento de 375% frente al año anterior, equivalente a 11.937 casos más, para una incidencia nacional de dengue de la Entidad de 2.004,13 casos por cada 100.000 afiliados, así mismo la Entidad supera la incidencia del país, que para el mismo periodo fue de 923,9 por cada 100.000 habitantes.

Incidencia acumulada Dengue EPS SOS Vs Colombia 2019-2024



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública INS Año 2019-2024-Boletín epidemiológico EPS SOS SE 48 2024

A nivel hospitalario se presentaron 5.027 egresos con diagnóstico de dengue, mediana de edad 17 años, 14% pasaron por UCI, el costo de atención de enero a noviembre fue de \$7.098.238.719 de pesos, mientras que en el año 2023 de enero a diciembre fue de \$1.512.284.114 un incremento del 369%.

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

2.3.1 Ingresos de presupuestos máximos

Mediante Resolución 094, 205 y 206 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el artículo 231 de la Ley 1955 respecto de *"financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1º de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social"*.

Bajo esta metodología las Entidades Promotoras de Salud continuaron durante el año **2024** administrando las prestaciones no financiadas con cargo a la UPC, sustituyendo el modelo anterior de recobro de dichas prestaciones a la ADRES o entidad territorial según correspondía.

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

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

A continuación, se presenta el comportamiento del costo de la Entidad a cargo de Presupuesto máximo, el cual tiene comienzo desde el año 2020 del mes de marzo, a través de las resoluciones 205 y 206 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- El costo total autorizado por la Entidad entre enero y diciembre de 2021 fue por \$213.154 millones, de los cuales el 99% tiene suministro y 1% no lo tiene. De acuerdo con el presupuesto asignado por el Ministerio (\$196.135 millones) para los meses de análisis, se presenta un valor de insuficiencia por \$17.019 millones.
- El costo total autorizado por la Entidad entre enero y diciembre de 2022 fue de \$81.683 millones, de los cuales el 99% tiene suministro y 1% no lo tiene. De acuerdo con el presupuesto asignado por el Ministerio (\$72.793 millones) para el año de análisis, se presenta un valor de insuficiencia por \$9.279 millones.
- El costo total autorizado por la Entidad entre enero y diciembre de 2023 fue por \$91.467 millones, de los cuales el 99% tiene suministro y 1% no lo tiene. De acuerdo

con el presupuesto asignado por el Ministerio (\$92.170 millones) para el año de análisis, se presenta un valor de suficiencia por \$3.373.298.

- El costo total autorizado por la Entidad entre enero y diciembre de 2024 fue de \$67.421 millones, de los cuales el 87% tiene suministro y 13% no lo tiene. De acuerdo con el presupuesto asignado por el Ministerio (\$72.666 millones) para el año de análisis, se presenta un valor de insuficiencia por \$4.808 millones.
- A continuación, se presenta el análisis del costo de las tecnologías NO PBS financiadas con Presupuesto Máximo del año 2021, 2022, 2023 y 2024, obtenido a partir del módulo de suministro MIPRES consultado el 3 de febrero de 2025.

La primera parte presenta la insuficiencia alcanzada por ejecución de tecnologías NO PBS por año, luego se presenta el comportamiento mensual del costo e insuficiencia/suficiencia. Para finalizar se genera el análisis de la participación del costo por tipo de servicio, grupos relacionados por la Cohorte o riesgo, y finalmente el curso de vida.

Nota: Cuando se menciona que los servicios tienen suministro, significa que estos están reportados con una OPS en MIPRES y que el prestador ya ha proporcionado efectivamente el servicio o medicamento. Por el contrario, cuando se indica que no ha sido suministrado, significa que el servicio está reportado con una OPS en MIPRES, pero el prestador aún no ha prestado dicho servicio o medicamento.

2.3.2. Insuficiencia de Presupuestos Máximos

El costo total por ejecución de tecnologías NO PBS a cargo del presupuesto máximo entre el año 2021 y 2024 asciende a \$464.832 millones, de los cuales \$433.729 millones han sido financiados, dejando un valor de insuficiencia total de \$31.103 millones. En 2021, el costo total fue de \$213.154 millones, con una insuficiencia de \$17.019 millones. En 2022, se ejecutaron \$82.072 millones, con una insuficiencia de \$9.279 millones. En 2023, el costo total fue de \$92.130 millones, con una suficiencia de \$3.373.298. Para 2024, se ha ejecutado un costo de \$77.474 millones, para tener un valor final de insuficiencia de \$4.808 millones.

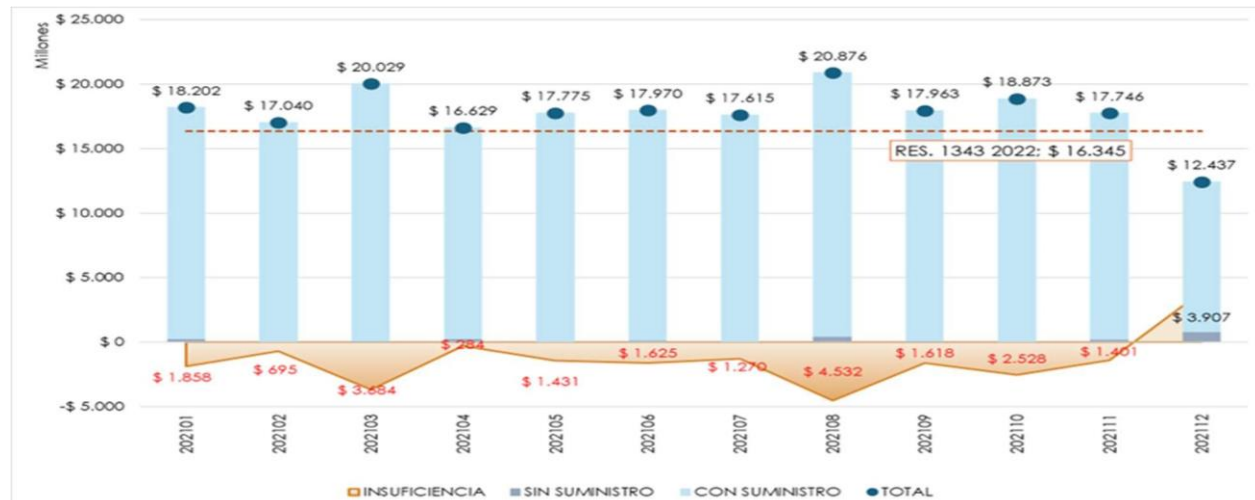
AÑO	SIN SUMINISTRO	CON SUMINISTRO	COSTO TOTAL	INGRESO	SUF/INSUF
2021	\$ 2.653.506.727	\$ 210.501.294.952	\$ 213.154.801.679	\$ 196.135.675.342	-\$ 17.019.126.337
2022	\$ 389.010.981	\$ 81.683.625.283	\$ 82.072.636.264	\$ 72.792.966.143	-\$ 9.279.670.121
2023	\$ 663.068.678	\$ 91.467.514.162	\$ 92.130.582.840	\$ 92.133.956.138	\$ 3.373.298
2024	\$ 10.053.071.302	\$ 67.421.546.589	\$ 77.474.617.891	\$ 72.666.454.460	-\$ 4.808.163.431
Total	\$ 13.758.657.688	\$ 451.073.980.986	\$ 464.832.638.674	\$ 433.729.052.083	-\$ 31.103.586.591

Insuficiencia total 2021 a diciembre de 2024

Nota: Los datos de costos relacionados hacen parte de consulta de tablero Presupuesto Máximo el 3 de febrero de 2025, además tienen como fuente el costo corriente al mismo periodo, lo que significa que puede presentar variaciones para debido a los cambios de estado de las solicitudes. También, los ingresos están sujetos a reconocimiento por parte del Ministerio de Salud.

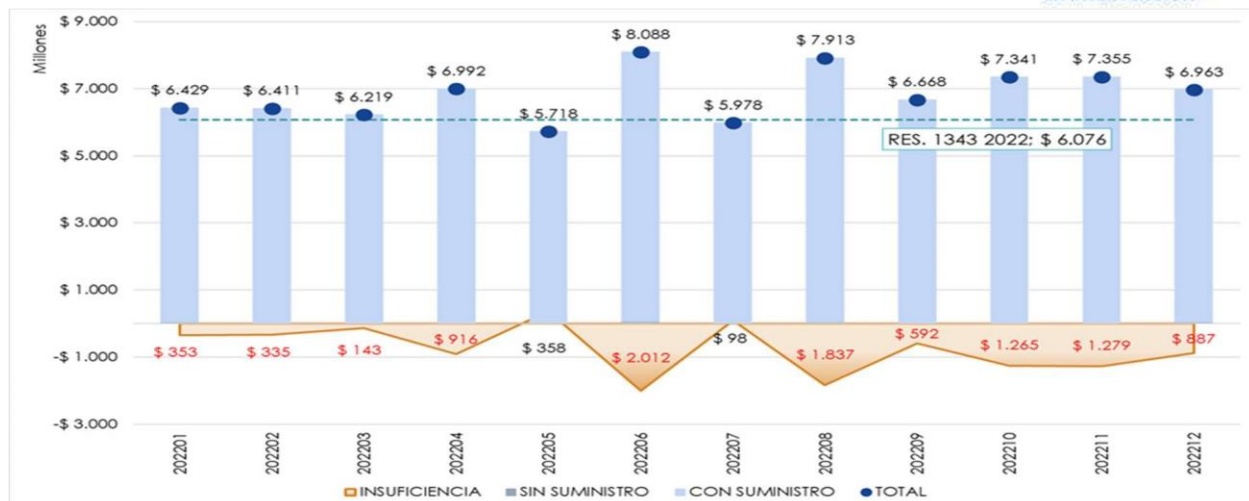
2.3.2.1. Insuficiencia mensual

A continuación, presenta el comportamiento mensual del costo del año 2021, el presupuesto mensual asignado de acuerdo con la resolución 1343 de 2022 (\$16.345 millones) y la suficiencia/insuficiencia. Se observa que la mayoría de los meses presentan insuficiencia, con excepción de diciembre donde se registró un costo inferior al presupuesto asignado. Marzo y agosto se destacan por ser los meses de mayor costo, análogamente los meses de menor costo fueron abril y diciembre.



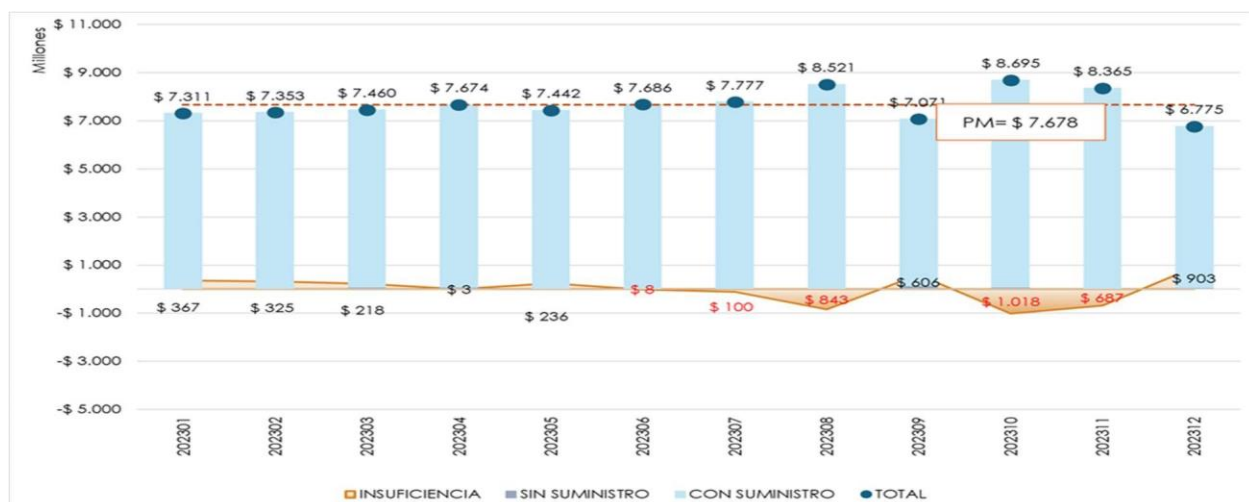
Costo e insuficiencia mensual del año 2021

El comportamiento del costo total mensual para el año 2022, el presupuesto asignado según la Resolución 1343 de 2022 (\$6.076 millones) y la insuficiencia/suficiencia resultante. Se observa que la mayor parte de los meses exhiben un costo total superior al presupuesto, lo que indica insuficiencia. Los meses de mayo y julio son los únicos que no muestran insuficiencia. Luego, se evidencian unos costos máximos en junio (\$8.088 millones) y agosto (\$7.913 millones). Diciembre, por su parte, muestra una reducción en el costo total, aunque se mantiene por debajo del presupuesto establecido.



Costo e insuficiencia mensual del año 2022

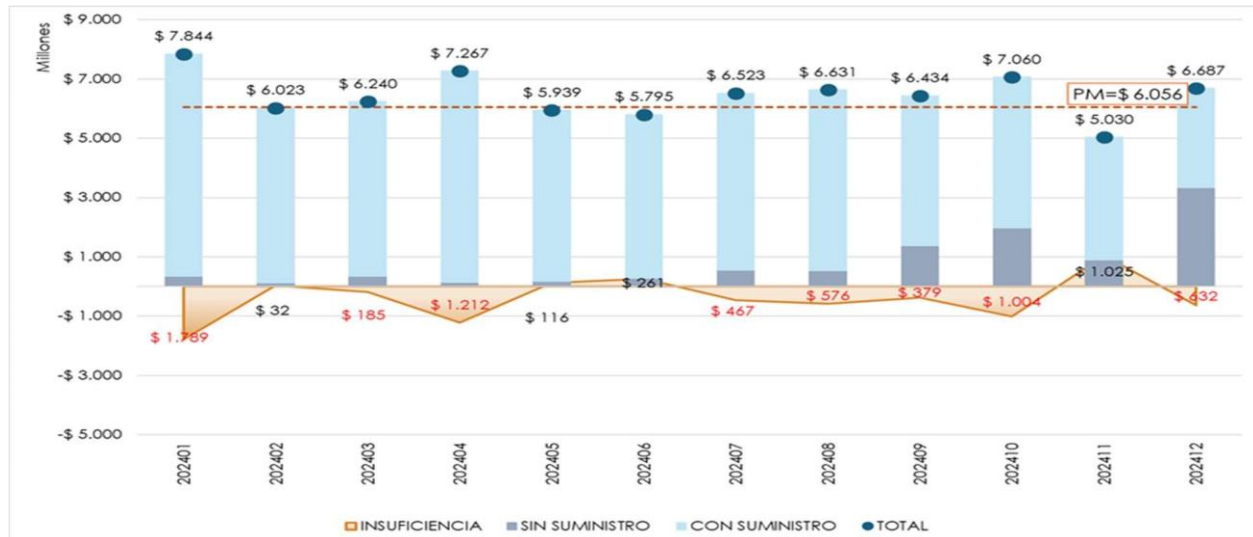
A continuación, se muestra el análisis de insuficiencia mensual para el año 2023, comparando el costo total con el presupuesto asignado (\$7.678 millones). Se puede observar que en la primera parte del año se presentó suficiencia, con costos totales que no superan el presupuesto. A partir de junio se evidencia un aumento en el costo total, alcanzando su punto máximo en agosto, octubre y noviembre superando los \$8.500 millones. Finalmente, diciembre muestra una reducción en el costo total, manteniendo la tendencia de años anteriores por debajo del presupuesto establecido.



Costo e insuficiencia mensual del año 2023

A continuación, se muestra el análisis de insuficiencia mensual para el año 2024, comparando el costo total con el presupuesto mensual asignado de \$6.056 millones. Se observa una marcada diferencia en la ejecución de costos a lo largo del año. En cuanto al primer semestre, meses como enero y mayo presentaron costos muy altos lo que genera una insuficiencia significativa. El costo alcanzó su punto mínimo en noviembre, sin embargo, a pesar de esta reducción, el año 2024 cierra con un costo total de \$6.687

millones, superando el presupuesto asignado y generando una insuficiencia acumulada de \$4.808 millones. Se destaca también que el rubro "sin suministro" es mayor para los últimos meses, pues se debe tener en cuenta que estos servicios son los más recientes y aún se tiene plazo para ser suministrados en el 2025.



Costo e insuficiencia mensual del año 2024

2.3.2.2. Tipo de servicio

La siguiente figura muestra la evolución de la distribución del costo por tipo de servicio entre 2021 y 2024. Se observa que el rubro de Medicamentos sigue representando el mayor porcentaje del costo, aunque con una reducción gradual en el tiempo, pasando de 79% en 2021 a 55% en 2024.



Por otro lado, los productos nutricionales han mostrado un aumento progresivo en su participación, pasando de 6% en 2021 a 15% en 2023 y 9% en 2024.

Luego, los servicios complementarios han mantenido una participación significativa en los costos, con valores entre 28% en 2023 y 36% en 2024.

Los procedimientos solo tienen una representación del 5% en los servicios prestados en el año 2021.

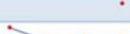
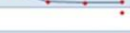
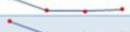
2.3.2.3. Cohorte

El siguiente cuadro presenta el costo total asociado a cada cohorte de atención en salud para el periodo 2021-2024, mostrando variaciones importantes en el consumo de tecnologías a lo largo de los años.

Se evidencia una reducción generalizada del costo en la mayoría de las cohortes entre 2023 y 2024, con cáncer registrando la mayor disminución del 54%, seguido por enfermedades neurológicas con 6%, reumatología con 18%, enfermedades cardiovasculares con 20%, y enfermedades infectocontagiosas con una caída del 21%.

Por otro lado, algunas cohortes experimentaron incrementos significativos. Se destacan las gestantes, con un crecimiento del 258% pasando de aproximadamente de \$34 a \$134 millones, e insuficiencia renal crónica (IRC), que muestra un aumento del 137%, pasando de \$90 a \$213 millones.

Otras disminuciones notables incluyen salud mental con una reducción del 8%, trasplantes con 10% y respiratorio, que aún con una ligera caída en años previos, muestra un leve incremento del 34% entre 2023 y 2024.

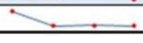
COHORTES	2021	2022	2023	2024	Comportamiento	Var 2023-2024
CANCER	\$ 79.787.342.145	\$ 15.028.314.515	\$ 16.010.894.637	\$ 7.443.943.078		-54%
CARDIOMETABOLICO	\$ 488.511.471	\$ 195.118.421	\$ 200.418.085	\$ 199.247.145		-1%
CARDIOVASCULAR	\$ 38.184.181.773	\$ 16.202.773.148	\$ 18.038.548.330	\$ 14.509.342.190		-20%
DISCAPACIDAD	\$ 455.972.628	\$ 520.117.264	\$ 590.894.085	\$ 392.322.315		-34%
DOMICILIARIO				\$ 995.120.134		No aplica
ENFERMEADES HUERFANAS	\$ 51.600.239.925	\$ 30.176.638.812	\$ 35.149.067.635	\$ 34.627.056.403		-1%
ENFERMEADES INFECTOCONTAGIOSAS	\$ 1.950.242.142	\$ 539.200.543	\$ 454.063.376	\$ 356.733.002		-21%
ENFERMEADES NEUROLOGICAS	\$ 8.326.767.456	\$ 7.349.950.791	\$ 6.840.251.401	\$ 6.437.932.648		-6%
GESTANTES	\$ 20.367.163	\$ 3.207.615	\$ 34.749.143	\$ 124.506.021		258%
NO COHORTE	\$ 19.873.949.571	\$ 8.090.320.519	\$ 10.322.024.878	\$ 7.889.334.595		-24%
OSTEOMUSCULAR	\$ 172.036.422	\$ 22.804.712	\$ 7.944.150	\$ 5.921.878		-25%
POBLACIONES ESPECIALES				\$ 132.389.138		No aplica
RENAL (IRC)	\$ 49.801.031	\$ 136.892.017	\$ 90.325.369	\$ 213.830.011		137%
RESPIRATORIO	\$ 2.362.067.297	\$ 471.278.405	\$ 529.768.826	\$ 709.108.140		34%
REUMATOLOGIA	\$ 3.814.687.367	\$ 390.589.306	\$ 746.021.512	\$ 610.931.293		-18%
SALUD MENTAL	\$ 2.309.661.938	\$ 1.427.273.524	\$ 1.703.128.001	\$ 1.561.914.381		-8%
TRASPLANTES	\$ 3.758.973.350	\$ 1.518.156.672	\$ 1.412.483.412	\$ 1.264.985.519		-10%

2.3.2.4. Curso de vida

El siguiente cuadro presenta el costo total asociado a los diferentes cursos de vida, segmentados en primera infancia (menos de 5 años), infancia (entre 6 y 11 años), adolescencia (entre 12 y 17 años), juventud (entre 18 y 28 años), Adultez (entre 29 y 59 años) y vejez (mayores de 60 años).

En 2024, el comportamiento del costo por curso de vida presenta tendencias mixtas en comparación con 2023. Infancia (24%) y adolescencia (14%) son los únicos grupos que muestran un incremento en costos. En contraste, los costos en primera infancia (44%) y juventud (32%) han disminuido significativamente. La vejez (25%) y la adultez (13%) también presentan reducciones, aunque en menor medida. A pesar de la caída, la

adultez sigue representando el mayor costo con \$45.332 millones, lo que reafirma su peso en el costo total.

CURSO DE VIDA	2021	2022	2023	2024	Comportamiento	Var 2023-2024
Adolescencia	\$ 10.452.353.991	\$ 2.738.970.013	\$ 4.438.019.314	\$ 5.073.724.359		14%
Adultez	\$ 108.266.868.486	\$ 49.385.928.908	\$ 52.198.742.902	\$ 45.332.715.916		-13%
Infancia	\$ 12.137.458.277	\$ 2.079.568.467	\$ 3.407.050.769	\$ 4.209.862.327		24%
Juventud	\$ 11.881.242.548	\$ 6.370.030.557	\$ 6.722.945.103	\$ 4.549.683.148		-32%
Primera infancia	\$ 2.484.007.518	\$ 2.082.132.866	\$ 3.212.445.194	\$ 1.798.518.341		-44%
Vejez	\$ 67.906.281.544	\$ 19.407.245.255	\$ 22.149.499.357	\$ 16.510.113.800		-25%

Costo por curso de vida

2.4. Recobros ADRES:

Con relación a lo definido en el marco legal para la subsanación y saneamiento definitivo de las deudas del SGSSS por concepto de servicios y tecnología de salud no financiados con cargo a la UPC; el gobierno nacional definió los lineamientos de prestaciones no financiadas con presupuestos máximos soportado en el manual de auditoría establecido por ADRES mediante la Resolución 2707 de junio 2020, Resolución 1412 del 2022, Resolución 1139 del 2022 y las diferentes Circulares emitidas por ADRES (Circular 031 de diciembre 2023, Circular 005 de febrero 2024, Circular 007 de abril 2024, Circular 014 de junio 2024). Se procedió a realizar la presentación de los recobros de acuerdo con el cronograma logrando una radicación por \$19.839 millones con corte al 31 de diciembre 2024 correspondiente a pruebas COVID 19 y excepciones de Presupuesto Máximo.

Se precisa mencionar que la Entidad ha realizado un esfuerzo importante en este proceso, sin embargo, el objetivo de tener toda la cartera saneada al corte del 2024 no ha sido posible, por lo cual la Entidad realiza las siguientes actividades:

- La Entidad de acuerdo con lo establecido en el Decreto 507 del 2022, se encuentra a la espera de que ADRES defina con el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud, la posibilidad de establecer una nueva ventana para los registros que aplican a punto final y se encuentran inmerso en proceso de demandas, los cuales fueron evaluados por nuestra firma de abogados para determinar qué registros pueden presentarse de manera parcial, sin tener que desistir de toda la demanda, frente a esta línea la Entidad tiene una participación del 95,49% por valor de \$77.531 millones a diciembre 2024.
- Durante el año 2024, la Entidad llevó a cabo mesas de trabajo con la ADRES, con el propósito de conciliar la cartera, validar los recobros de excepciones al presupuesto máximo y evaluar las glosas emitidas por la ADRES. Como resultado de estas actividades, se determinó que la entidad debía reconocer y proceder al pago de recobros que debieron ser cancelados en el marco del proceso de Punto Final (APF), por un valor de \$6.160 millones.

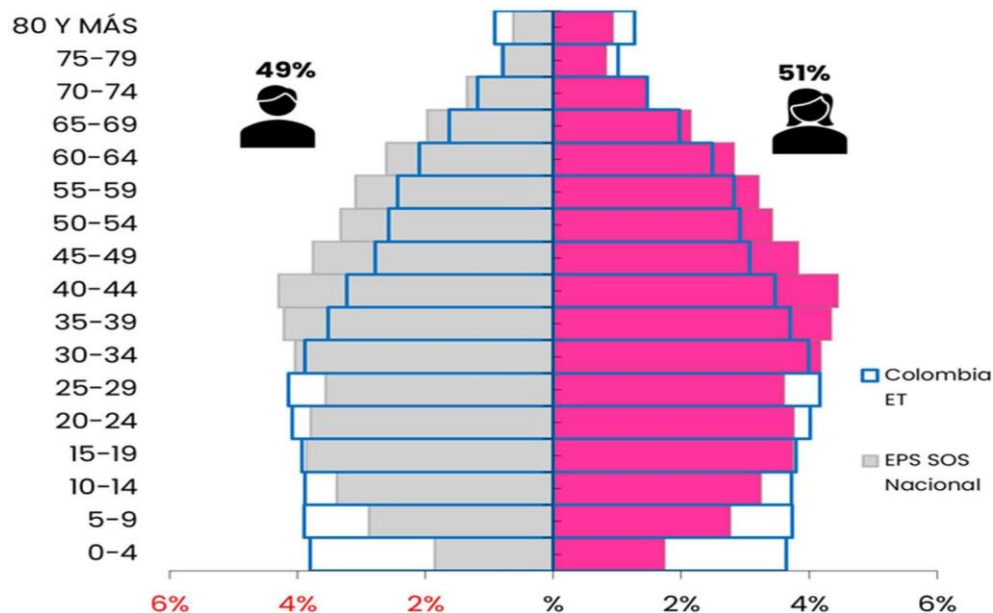
- La Entidad manifestó al ADRES sobre las condiciones que exigen actualmente para los recobros de años anteriores, donde obligan a la Entidad a reconstruir soportes para cumplir con los requerimientos del manual de auditoría V4.
- De acuerdo con los cronogramas de radicación establecidos por ADRES, la Entidad envió comunicados solicitando apertura de ventanas de radicación de COVID19 con fecha de prestación anteriores al 20 de agosto del 2020.
- Las cuentas por cobrar radicadas y las glosadas ante ADRES por conceptos de recobros de los costos PBS No UPC generados por CTC, MIPRES y Tutelas; al cierre del 31 de diciembre de 2024 y 2023 ascienden a \$79.862 millones y \$93.142 millones, respectivamente.

Para el cierre del año 2024, la entidad cuenta con un saldo de la provisión por deterioro de cartera ADRES por un valor de \$29.451 millones, para soportar posibles novedades que se puedan presentar en la cartera restante.

2.5. Gestión del riesgo en salud:

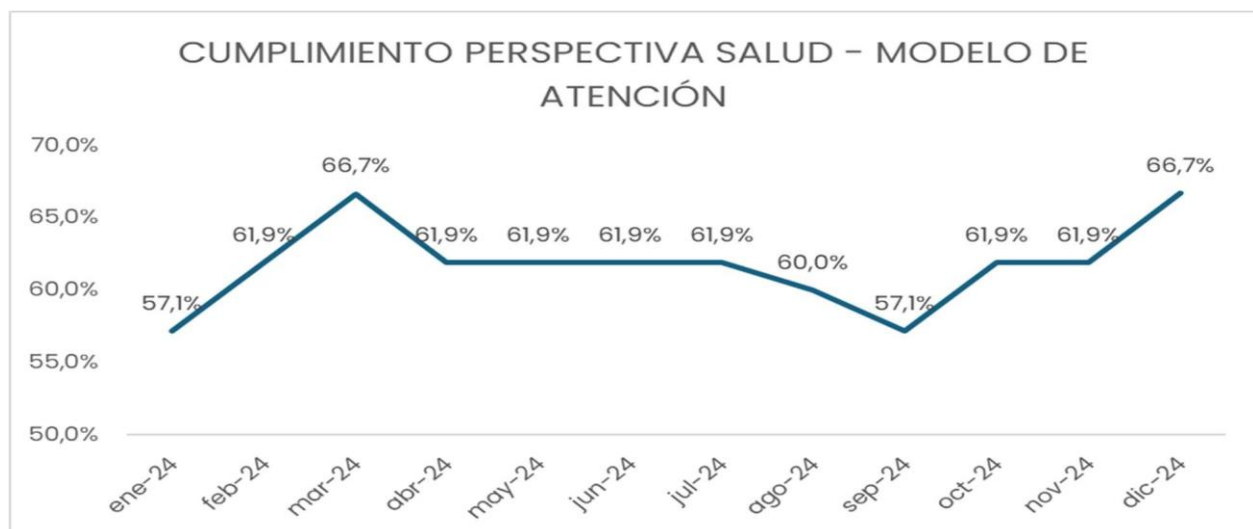
En la pirámide poblacional de la Entidad, se observa una reducción de la población menor de 15 años y un incremento de la población adulta, con mayor participación en las edades intermedias entre 30 a 44 años, tanto en hombres como mujeres. Comparada con la pirámide de Colombia, la cual presenta una base más ancha debido a una mayor concentración de población joven, la Entidad tiene una mayor proporción de personas adultas y adultas mayores, condición que se ratifica a través de los indicadores demográficos como el índice de envejecimiento, que para la Entidad es de 63 afiliados mayores de 65 años por cada 100 Menores de 15 años, mientras que en Colombia la proporción es de 45, siendo este un factor de riesgo determinante para el incremento de la carga de enfermedad por condiciones crónicas no transmisibles, consecutivamente mayores tasas de hospitalización y mortalidad por estas mismas causas.

PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SOS Vs COLOMBIA



Fuente: *Proyecciones DANE Colombia. Base de Datos Única de Afiliados EPS SOS S.A. 2024

En el Modelo Integral de Atención en Salud de la Entidad, se agruparon los indicadores por perspectivas, en caso de la perspectiva salud se establecieron 21 indicadores para el monitoreo y seguimiento de los grupos de riesgos priorizados. A corte diciembre el cumplimiento fue de 66,7%, en total se cumplieron 14 indicadores, con una tendencia positiva en el último trimestre del año; comparado con diciembre de 2023 el incremento fue de 11,1% puntos porcentuales.



Fuente: Tablero BI - Seguimiento Modelo de Atención

Dentro de los resultados a resaltar, se encuentra la tendencia positiva de los indicadores de control de la enfermedad cardiovascular, para el caso específico de control de la hipertensión arterial, los indicadores se mantuvieron por encima de la meta del 60%.

De igual forma se resalta el control de los pacientes hospitalizados por salud mental, el control de los usuarios con artritis reumatoidea y los pacientes que conviven con VIH, la baja tasa de sangrados en pacientes con hemofilia, la baja tasa de incidencia de sífilis y las bajas tasas de mortalidad perinatal e infantil, así como las bajas tasas de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, EDA e IRA.

Dentro de los indicadores que aún tienen brechas de mejoramiento están los asociados a la cobertura de tamizajes de cáncer y el indicador de proporción de pacientes diabéticos controlados, para lo cual ya se tienen estrategias que se vienen implementando con la red prestadora.

Al observar la tendencia de la siniestralidad de PBS durante el año 2024 se evidencian resultados similares respecto a diciembre del 2023. Cerrando a diciembre 2024 en 118,29 aunque en el último cuatrimestre el aumento es significativo respecto a los periodos anteriores por el incremento del uso de los servicios de la población y el aumento de la carga de enfermedad.

Para impactar el costo se han fortalecido las estrategias que permiten el cumplimiento de los indicadores resaltando las siguientes:

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

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

- Para la cohorte Materno Perinatal durante el año 2024 se logra el cumplimiento de la meta esperada en la captación temprana a control prenatal antes de la semana 10 de gestación del 80%, impactando positivamente en la población gestante afiliada.

- Además, el indicador de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes continúa por encima de la meta esperada del 95%, registrando un acumulado para el año 2024 de 95,52%.
- La tasa de incidencia de sífilis congénita reporta un resultado de 1.56 casos por 1000 nacidos vivos quedando dentro de la meta esperada de 1,96 casos por 1000 NV.
- Reducción del número de hospitalizaciones asociadas al VIH en 2024, registrando a corte diciembre tasa de 1.5 x 1000 afiliados, menor a la reportada en el mes de diciembre del año 2023 de 2.4 x 1000 afiliados.
- Los reingresos hospitalarios por diagnósticos de salud mental en el mes de diciembre estuvieron en 2,7%, por debajo del techo máximo del 5%.
- El tiempo promedio para la confirmación diagnóstica de leucemia aguda pediátrica, fue de 1.2 días, por debajo de la meta de 5 días.
- La proporción de pacientes con artritis reumatoide en tratamiento que lograron remisión - control de la enfermedad (medido por DAS 28) se mantiene por encima de la meta (CAC 30%), con un resultado en el último mes del 54,7%, logrando tener pacientes controlados de su enfermedad de base.

2.6. Gestión de conciliaciones con red de prestadores:

La Entidad realiza procesos de conciliación de cartera y glosas, para lo cual emplea: i) Las directrices de la Circular conjunta 030 de 2013 y la Circular conjunta 011 de 2020, ii) Las citaciones emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud emitidas con ocasión de la Circular Conjunta 030 de 2013, iii) Las convocatorias para audiencias extrajudiciales en derecho por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, iv) Los análisis de cartera permanentes desde la Entidad en conjunto con las IPS en el marco de la Resolución 6066 de 2016, v) Las depuraciones y saneamiento de las carteras a partir de las solicitudes de las IPS.

Durante el año 2024, se programaron 6.457 conciliaciones de cartera, de los cuales fueron atendidas 1.003 conciliaciones en las mesas de Circular 030 y Mesas extrajudiciales en derecho citadas por la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

Para el año 2024 se evidencia un incremento del 9,1% en la cantidad de conciliaciones atendidas, esto obedeció principalmente al aumento en un 190% en las convocatorias a mesas extrajudiciales en derecho por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, así mismo se llevaron a cabo más conciliaciones internas con la red prestadora que pasaron de 4.930 citas atendidas en 2023 a 5.454 citas para la vigencia 2024. Dentro de estas citas se encuentran las conciliaciones que hacen parte de la orden 6 del plan de intervención de la Entidad, las cuales buscan aclarar y conciliar los saldos de las cuentas por pagar con la red prestadora.

Método	Total conciliaciones 2024	Total conciliaciones 2023
Programación conciliación	5454	4930
Mesa Circular 030- Flujos de recurso y extrajudicial	1003	986
Total conciliaciones cartera	6.457	5.916

Prestadores únicos	1437	1407
--------------------	------	------

Fuente: Conciliación al Prestador

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

- Prestadores que reportaron saldos de cartera en la plataforma PISIS de SISPRO según la Circular 030 de 2013, así como los reportados por la Entidad a través de este canal.
- Prestadores que convocan a la Entidad a las mesas de saneamiento de la Circular 030, a través de las Secretarías de Salud Distrital y Departamental.
- Prestadores que convocan a la Entidad a las audiencias extrajudiciales en derecho, a través de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Prestadores que hacen solicitud directa a la Entidad para conciliar cartera.
- Prestadores con saldos en la cuenta por pagar de la Entidad en los cortes trimestrales definidos por la Circular 030 de 2013, los cuales corresponden a la línea base para el plan de intervención 2024-2025.

Por otra parte, continuando con el proceso de concertación de pasivos con los prestadores, en el transcurso del año 2024, se programaron 1.553 citas de conciliación de glosas, de los cuales se logró conciliar con 570 prestadores únicos, aclarando así \$125 mil millones de glosa.

Proceso de conciliación de Glosas	Año 2024		Año 2023	
	Valor	%	Valor	%
Valor aceptado IPS	7.040	5,63%	14.072	13,20%
Valor aceptado Entidad	118.057	94,37%	92.561	86,80%
Total	125.098	100,00%	106.633	100,00%

Prestadores atendidos	1.533	1.864
Prestadores únicos	570	818

Fuente: Conciliación al prestador

Glosa conciliada por mes		
Mes	Nº Prestadores	Valor conciliado
Ene	156	4.389
Feb	133	11.251
Mar	123	7.294
Abr	121	6.925
May	122	12.182
Jun	99	8.366
Jul	110	10.937
Ago	134	11.617
Sep	160	10.389
Oct	143	10.684
Nov	118	17.424
Dic	134	13.639
Total	1.553	125.098

Fuente: Conciliación al prestador

Con el ejercicio llevado a cabo, con respecto al año anterior el valor de glosa conciliada total aumenta en \$18.465 millones.

Descripción/Mes	Año 2024	Año 2023
Glosa generada	165.653	125.251
Glosa conciliada	125.098	106.633
Glosa pendiente de conciliar	102.450	61.756

Fuente: Conciliación al prestador

Este incremento se debe a que en el año 2024 se destaca la conciliación de glosas con más de un año de antigüedad y las glosas del propio año. Como resultado, el porcentaje de glosas pendientes de conciliar de más de un año (periodos anteriores) se estableció en el 23,81% del total, situación que debido al incremento de las glosas generadas por más de \$40.402 millones permitió lograr una conciliación de \$125.098 millones mientras que en el 2023 fue de \$106.633.

Glosa pendiente de conciliar	Cierre 2024	Cierre 2023
% Particip. Glosa del propio año	76,19%	85,40%
% Particip. Glosa de periodos anteriores	23,81%	14,60%

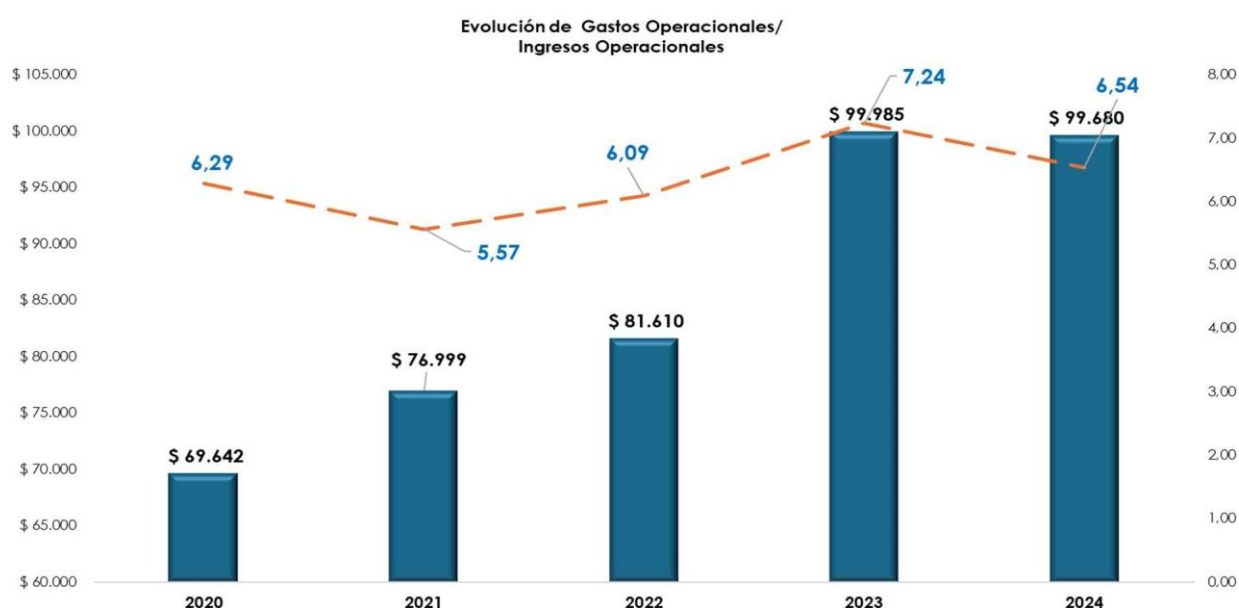
Fuente: Conciliación al prestador

Al mismo tiempo, la glosa pendiente de conciliar del propio año en 2024 alcanzó el 76,19% del total, lo que para el 2023, había cerrado en 85,40%. Destaca la estrategia de

2024 para sanear la cartera con la red de prestadores, tanto las de periodos anteriores y las del propio año 2024.

2.7. Gestión para la optimización del gasto administrativo.

El indicador de gastos operacionales sobre ingresos operacionales mantuvo una eficiencia del 6,54% en 2024, resultado de una gestión rigurosa en el control de los recursos por parte de la Entidad, tal como se observa en la siguiente gráfica.



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

Gasto de personal: En relación con los gastos de personal se presenta una variación del 5% respecto al cierre del 2023 con un valor mensual promedio de \$4.855 millones en el 2024 (1.048 colaboradores promedio mes) frente a \$4.616 millones en el 2023 (1.166 colaboradores promedio mes). El mayor impacto corresponde al pago de sueldos, salario integral y prestaciones sociales con una participación de 75,1%, por \$3.646 millones, seguido de aportes en salud 10,1% por \$493 millones promedio mes y comisiones por ventas el 3,4% por valor de \$166 millones promedio mes.

Dentro de estos gastos, se destina un monto de \$386 millones al pago de aportes en salud, derivados de la implementación del Decreto 558 de 2020. Este decreto permitió a empleadores, trabajadores e independientes realizar un pago parcial al Sistema General de Pensiones durante los meses de abril y mayo de 2020, reduciendo temporalmente el aporte a pensiones del 16% al 3%. Sin embargo, tras la declaración de inconstitucionalidad por parte de la Corte Constitucional en 2020, el Decreto 376 de 2021 estableció un plazo de 36 meses, a partir del 1 de junio de 2021, para que los

empleadores y trabajadores regularicen el pago de las cotizaciones faltantes, sin incurrir en mora.

Dentro de estos gastos, se destina un monto de \$386 millones al pago de aportes en salud, derivados de la implementación del Decreto 558 de 2020. Este decreto permitió a empleadores, trabajadores e independientes realizar un pago parcial al Sistema General de Pensiones durante los meses de abril y mayo de 2020, reduciendo temporalmente el aporte a pensiones del 16% al 3%.

Sin embargo, tras la declaración de inconstitucionalidad por parte de la Corte Constitucional en 2020, el Decreto 376 de 2021 estableció un plazo de 36 meses, a partir del 1 de junio de 2021, para que los empleadores y trabajadores regularicen el pago de las cotizaciones faltantes, sin incurrir en mora.



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

Gastos generales: en el 2024 registraron un promedio mensual de \$3.452 millones, lo que representa una disminución del 7,1% frente a los \$3.716 millones del año anterior. Esta reducción, equivalente a \$264 millones, es resultado de las estrategias implementadas por la administración para optimizar los procesos operativos y logísticos, así como la revisión permanente de las compras administrativas y la eliminación de actividades que no generan valor agregado.

Entre los conceptos con mayores reducciones frente al 2023 se destacan:

- En la agrupación de "Otros" el cual incluye la cuenta de multas sanciones y litigios varía en un menor valor de 66%, explicado principalmente por el ajuste de provisión de contingencia legal que para el año 2023 fue de \$2.576 millones y al cierre de 2024 fue de \$810 millones reducción de 69%.
- En honorarios se registra una disminución de 42%, relacionado con menos valores pagados en asesorías jurídicas sobre procesos legales gestionados en el 2023 frente al cierre del año 2024.

- Contribuciones y afiliaciones disminuyeron en \$29 millones que corresponde a la suspensión de la afiliación a ACEMI en 2024.

2.8. Plan de Intervención:

Para el periodo enero - diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) generó dos tipos de medidas administrativas para el caso de la EPS Servicio Occidental de Salud EPS SOS S.A. La primera correspondió a la prórroga del Plan de Recuperación que venía ejecutando la Entidad, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 2023320030003789-6 del 9 de junio de 2023, la cual fue prorrogada mediante la Resolución No. 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024 por el término de 1 año.

A partir del mes de abril de 2024, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución No. 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024 *"por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S (...)"*, la EPS pasó de reportar un Plan de Programa de Recuperación a un Plan de Trabajo de Intervención.

En ese sentido, el actual proceso de intervención generó 12 de ordenamientos que, con respecto a la medida anterior, conservó las mismas exigencias a excepción de la incorporación de una nueva orden (No. 4) y eliminó la orden No. 6 de la medida anterior, así:

MEDIDAS - ÓRDENES SNS COMPARATIVO DE LAS 2 MEDIDAS

(A) Resolución 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024	(B) Resolución 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024
(1) Continuar con las estrategias que impacten en la reducción y resolución de fondo y de acuerdo con el término establecido por la Circular Externa 2023151000000010-5 de junio 22 del 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, las reclamaciones en salud interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como "riesgo vital", con el fin de mejorar la calidad, el acceso y la oportunidad en la atención, así como en la autorización de servicios, medicamentos y tecnologías en salud.	(1) Continuar con las estrategias que impacten en la reducción y resolución de fondo de las reclamaciones en salud de sus afiliados, con el fin de mejorar la calidad, el acceso y la oportunidad en la atención, autorización de servicios, medicamentos y tecnologías en salud.
(2) Intensificar las acciones de identificación, seguimiento y resolución de las barreras de acceso para cumplir de las Rutas integrales de Atención (RIAS), concentrándose en los grupos de riesgo priorizados en la entidad: cáncer, riesgo cardiovascular y salud materno perinatal e infantil.	(2) Intensificar las acciones de identificación, seguimiento y resolución de las barreras de acceso para el cumplimiento de las Rutas integrales de Atención (RIAS), enfocadas en los grupos de riesgo priorizados en la entidad: cáncer, riesgo cardiovascular y salud materno perinatal e infantil.
(3) Fortalecer la red de servicios en los departamentos donde hace presencia; identificando y gestionando la suficiencia, oferta y demanda de prestadores. Además, se demostrará con resultados tangibles la garantía de la prestación de los servicios de salud, abarcando coberturas, gestión del riesgo, trazabilidad de sus procesos, satisfacción del usuario y afiliaciones.	(3) En un término de seis (6) meses fortalecerá la red de servicios en los departamentos donde hace presencia; identificando y gestionando la suficiencia, oferta y demanda de prestadores y demostrando con resultados concretos la garantía de la prestación de los servicios de salud en cuanto a coberturas, gestión del riesgo, trazabilidad de sus procesos, satisfacción del usuario y afiliaciones.
(4) Auditar, conciliar y revelar el impacto en los Estados Financieros de la Entidad, garantizando la razonabilidad de las cifras, reconociendo la totalidad de los hechos económicos.	NA

(A) Resolución 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024	(B) Resolución 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024
(5) Diseñar, implementar y adoptar estrategias para el recaudo efectivo de la cartera radicada y conciliada ante los entes territoriales, ADRES y demás deudores, adelantando las acciones jurídicas que se consideren necesarias de acuerdo con el análisis individualizado de los recursos del sistema general de seguridad social en salud pendientes de recaudar.	(4) En el término de un (1) mes presentar, implementar y ejecutar un plan de trabajo para la conciliación y recuperación de las cuentas por cobrar con los entes territoriales ADRES y demás deudores, con el debido reconocimiento del deterioro. Remitir a esta superintendencia los avances obtenidos en el informe mensual de seguimiento a la gestión de la EPS. (10) Realizar las gestiones efectivas frente a la recuperación de los recursos de Sistema General de Seguridad Social y remitir dentro del informe de gestión el detalle de las acciones adelantadas con los terceros relacionados.
(6) Diseñar, implementar y adoptar estrategias para la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, garantizando la estabilización del flujo de recursos y la atención a la población afiliada. Esta actividad incluirá la presentación de un plan de pagos que resulte acorde con sus obligaciones y el detalle de las fuentes de financiación.	(5) En el término de un (1) mes presentar, implementar y ejecutar un plan de trabajo para la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud. Remitir a esta superintendencia los avances obtenidos en el informe mensual de seguimiento a la gestión de la EPS.
NA	(6) En el término de tres (3) meses presentar, implementar y ejecutar un plan de fortalecimiento de los sistemas de información, con el fin de mejorar la calidad del dato, registros y contar con situación real financiera de la EPS. Remitir a esta superintendencia los avances obtenidos en el informe mensual de seguimiento a la gestión de la EPS.
(7) Diseñar, implementar y adoptar estrategias de mejora del indicador de siniestralidad, que sean eficientes para la gestión del riesgo en salud, adecuado a las características de los territorios y del fortalecimiento del modelo de atención en salud; de tal forma que se garanticen servicios	(7) Cumplir las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Reglamentario

(A) Resolución 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024	(B) Resolución 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024
accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos y en un costo eficiente.	780 de 2016 – Unico Reglamentario del Sector Salud y Protección social, así como con la aplicación de la metodología, adoptada por la entidad, para el cálculo de la reserva técnica. Remitir a esta superintendencia los avances obtenidos en el informe mensual de seguimiento a la gestión de la EPS.
(8) Ejecutar un plan de trabajo para cumplir con la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas, teniendo en cuenta los requerimientos formulados por esta Superintendencia.	
(9) Implementar medidas de salvamento definidas en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010 orientadas a la recuperación financiera de la EPS, que le permitan cumplir con las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y modificatorios.	
(10) Implementar y ejecutar las estrategias necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.	(8) Reforzar la implementación y ejecución de estrategias necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.
(11) Realizar la liquidación de los acuerdos de voluntades terminados con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como, el seguimiento a los que se encuentran en ejecución y adoptar las medidas a que hubiere lugar en caso de evidenciar incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo segundo del Decreto 441 de 2022.	(9) Proseguir con las acciones de liquidación de los acuerdos de voluntades terminados con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como, el seguimiento a los que se encuentran en ejecución y adoptar las medidas a que hubiere lugar en caso de evidenciar incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo segundo del Decreto 441 de 2022.

(A) Resolución 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024	(B) Resolución 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024
(12) Realizar el seguimiento a la totalidad de los procesos jurídicos notificados o adelantados en contra de la entidad, con la finalidad de validar la efectividad en la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión.	(11) Continuar con el seguimiento de los procesos jurídicos notificados o adelantados en contra, para validar la efectividad en la defensa técnica de los casos, la oportunidad para su gestión.

Ahora bien, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución No. 2024320030015030-6 del 15 de noviembre de 2024, *"Por la cual se remueve y designa el agente interventor de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS - S.O.S. EPS identificada con el NIT 805.001.157-2"*, se designó un nuevo Agente Interventor para la EPS SOS S.A., con inicio a su proceso de empalme el 18 de noviembre de 2024.

Así mismo el Artículo Tercero de la Resolución anteriormente referida, indica:

"ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR (...), *presentar e implementar un plan de trabajo, dentro del término de treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas que dé cumplimiento a las órdenes contenidas en la Resolución 2024100000003061- 6 del 10 de abril de 2024, por la cual intervino para administrar a la EPS"*.

En ese sentido, el nuevo Plan de Trabajo de Intervención presentado por el segundo Agente Especial interventor, fue revisado y aprobado previamente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado No. 20243200202925211 del 30 de diciembre de 2024.

Teniendo en cuenta que para la EPS actualmente rige la medida de intervención, se presenta a continuación, el análisis del ejercicio en función de la Resolución No. 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024 *"por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S (...)"*

2.8.1. Hitos - Plan de Trabajo de Intervención:

2.8.1.1. Recuperación PQRD - Riesgo Vital

En cumplimiento de lo establecido por la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, de la Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad pasó de tener un tiempo prolongado de solución de PQRD por riesgo vital, pasando de 292 horas en mayo de 2024, a 15,28 horas en el mes de diciembre de 2024, logrado ajustar sus resultados a un tiempo inferior a 24 horas. Es importante indicar que este resultado se viene cumpliendo desde el mes de julio de 2024.

2.8.1.2. Recuperación PQRD - Global:

En el mes de diciembre de 2024 se logró una tasa de PQRD Superintendencia Nacional de Salud de 44,23 por cada 10.000 afiliados con un total de 3.348 PQRD, frente a la meta establecida como plan de trabajo de intervención (43,91) se generó un cumplimiento del 99% estando así a 0,32 puntos de tasa por cada 10.000 afiliados. En el periodo evaluado se logró un resultado del 45,26% de PQRD con respuesta efectiva lo que evidencia un cumplimiento del 65% frente a la meta establecida (70%).

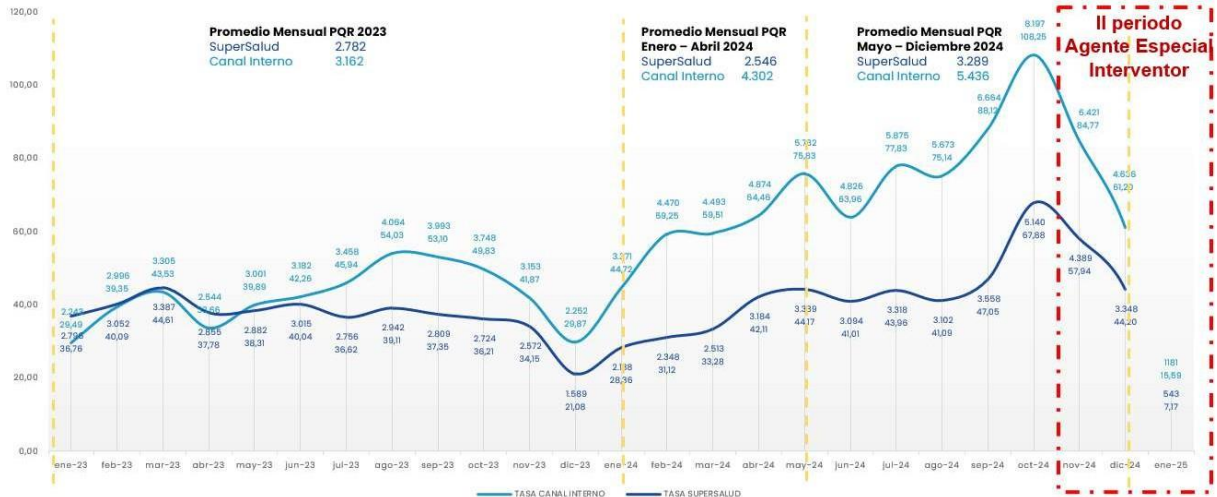


Fuente: EPS SOS S.A., Tablero BI de Experiencia del usuario corte diciembre 2024

El ejercicio de las PQRD generó un mayor incremento a partir del mes de septiembre de 2024, cuando dio inicio al cambio de operadores farmacéuticos propuesto por el primer Agente Especial Interventor, que, a la llegada del segundo Agente Especial Interventor, se generó un proceso de estabilización sobre la entrega de medicamentos, a través de la entrada de nuevos operadores, removiendo los propuestos en el primer proceso, dado el nivel de incumplimiento en la oportunidad de suministro y entrega.

Así las cosas, en el segundo periodo de intervención, se ejecutó un plan exprés de entrega de medicamentos, facilitando el acceso y prestación de los servicios, disminuyendo barreras y mejorando la oportunidad, lo cual evidenció una caída importante en las PQRD, por los canales de SNS e internos, así:

Comportamiento tasa de PQRD x 10.000 Canales interno y SNS 2024



2.8.1.3. Componente Técnico Científico, resultados en salud:

Dentro del Plan de Trabajo de Intervención, se encuentra suscrito el fortalecimiento de los resultados en salud, a partir del seguimiento y fortalecimiento de los indicadores que se reportan en la Plataforma FENIX de la SNS para el componente Técnico Científico.

En ese sentido, la Entidad en materia de resultados en salud, logró cumplir para el cierre de la vigencia 2024, 9 indicadores de los 16 suscritos, logrando un avance total del 56,25% en este componente, generando un mayor impacto en los resultados a partir del segundo periodo de intervención, así:

RESULTADOS EN SALUD - COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO PROGRAMA DE RECUPERACIÓN - PLAN DE TRABAJO DE INTERVENCIÓN, 2024



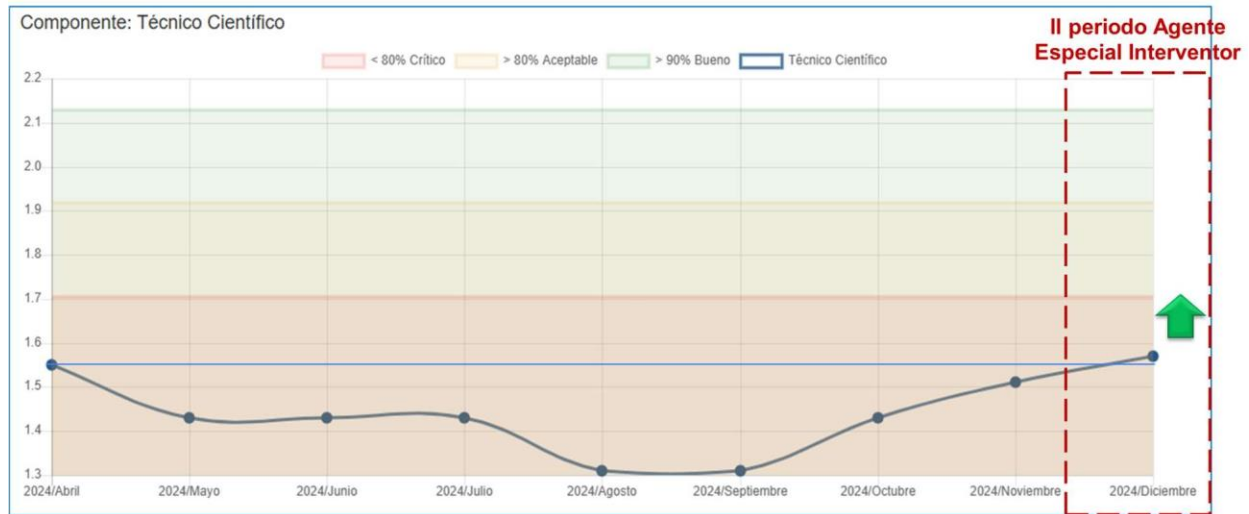
Mes 2024	C	Total	%
Enero	9	16	56,25
Febrero	8	16	50
Marzo	8	16	50
Abril	8	16	50
Mayo	7	16	43,75
Junio	7	16	43,75
Julio	7	16	43,75
Agosto	6	16	37,5
Septiembre	6	16	37,5
Octubre	8	16	50
Noviembre	8	16	50
Diciembre	9	16	56,25

Fuente: EPS SOS SA, reporte FENIX enero - diciembre de 2024, componente Técnico Científico

RESULTADOS EN SALUD - COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN - PLAN DE TRABAJO DE INTERVENCIÓN, 2024

RESULTADOS PLATAFORMA FENIX - SNS



RESULTADOS EN SALUD - COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO 2024

Indicador	Meta SNS	Periodo Programa de Recuperación Métrica FENIX			Periodo de Intervención									
					Métrica FENIX									
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Razón de Mortalidad Materna a 42 días	≤ 42.95 por 100.000 NV	0	0	0	0	54,2	44,7	76,66	66,73	58,65	53,52	48,53	44,86	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	≤ 6.15 por cada 100.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	≤ 4,75 por cada 100.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	≤ 10,61 por cada 100.000	0	0	7,01	7,07	7,09	7,13	7,17	10,81	10,89	7,29	7,31	7,39	

Indicador	Meta SNS	Periodo Programa de Recuperación Métrica FENIX			Periodo de Intervención								
					Métrica FENIX								
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino	≤ 30 días	9,67	22,50	34,25	52,84	49,26	63,79	67,73	64,32	56,67	50,38	48,76	48,89
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama (días)	≤ 30 días	10,54	21,57	37,88	47,03	53,31	59,95	69,98	71,04	70,86	72,12	73,45	69,96
Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año (*)	≥ 95%	7,91%	15,83 %	23,79 %	31,60 %	40,30 %	48,39 %	57,26 %	65,22 %	73,51 %	81,61 %	89,32 %	95,90 %
Control de hipertensión arterial (<150/90)	≥60%	59,77%	60,49%	60,20%	66,45%	68,18%	68,89%	69,03%	69,29%	77,35%	78,40%	76,57%	74,04%
Control de la presión arterial (<140/90)	≥60%	65,30%	65,39%	65,38%	60,60%	62,12%	62,71%	62,67%	62,74%	70,70%	72,51%	70,91%	69,66%
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	95,93%	96,92%	95,38%	95,10%	98,31%	98,34%	98,29%	97,50%	96,14%	97,20%	97,20%	95,52%
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 10) (*)	≥80%	74,27%	77,78%	77,54%	77,10%	77,50%	78,07%	78,46%	79,13%	79,24%	79,66%	80,00%	80,03%
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	17,78%	21,82%	21,09%	19,95%	22,82%	26,67%	29,32%	27,60%	28,64%	25,15%	32,34%	35,26%

Indicador	Meta SNS	Periodo Programa de Recuperación Métrica FENIX			Periodo de Intervención								
					Métrica FENIX								
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino	≥ 85%	62,00%	62,25%	63,19%	60,60%	61,20%	62,06%	61,71%	59,07%	60,54%	60,89%	60,75%	60,58%
Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	≥ 70%	63,46%	57,86%	56,38%	53,61%	52,90%	51,79%	51,00%	49,81%	63,61%	64,15%	63,77%	61,59%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	≥ 50%	42,40%	42,20%	42,01%	42,28%	42,57%	41,12%	41,77%	42,31%	44,02%	43,80%	44,05%	43,74%
Tasa Incidencia de Sífilis Congénita	≤ 1.96 casos por 1.000 NV	2,70	2,82	1,83	1,36	1,07	1,78	1,91	1,33	1,17	1,60	1,45	1,56

De acuerdo con los resultados obtenidos por la Entidad en el año 2024, se evidencia cumplimiento en los indicadores relacionados el componente materno infantil, así: 2 indicadores de tamizaje para enfermedades infecciosas de la gestante y el indicador de proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de la semana 10. Seguidos de cobertura de vacunación de Pentavalente en menores de 1 año, tasa de mortalidad infantil por desnutrición, EDA e IRA; adicional para el componente cardiovascular se evidencia cumplimiento para los 2 indicadores de control de población hipertensa.

Dentro de las acciones que generaron impacto positivo al cumplimiento de los indicadores anteriormente mencionados están los seguimientos a las IPS de manera semanal para validación de la gestión realizada por cada IPS a la población susceptible de tamizaje, comparándola con las bases de datos de población con pendientes por intervención entregada por la Entidad.

2.8.1.4. Resultado Final Plan de Trabajo de Intervención:

Del total de indicadores reportados en el Plan de Recuperación (75 de 77), 52 generaron cumplimiento al corte 30 de diciembre de 2024, generando un resultado del 69,33%, evidenciándose un incremento en el cumplimiento sobre el segundo periodo a cargo del segundo Agente Especial Interventor de la Entidad.

RESULTADOS PLAN DE TRABAJO DE INTERVENCIÓN ABRIL - DICIEMBRE DE 2024 EPS SOS SA



2.9. Indicadores de permanencia y estructura patrimonial.

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

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

Fuente: Estados financieros de la Entidad. – Cifras en millones

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

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

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

2.9.1. Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado:

En cumplimiento con la normatividad vigente, la EPS SOS S.A. debe mantener un patrimonio técnico superior al patrimonio adecuado. Este cálculo se realiza sobre los ingresos operacionales, siguiendo los lineamientos de la Circular Externa 002 de 2021. Además, se considera el 50% de los ingresos por presupuesto máximos hasta diciembre de 2024.

De acuerdo con las cifras al 31 de diciembre de 2024, y tomando en cuenta los ingresos percibidos en los últimos doce meses, la Entidad aplica el porcentaje equivalente al 8% establecido por la normativa.

Cálculo del patrimonio adecuado	A Dic.31 2024	A Dic.31 2023
(+) Unidad de pago por capitación - UPC	1.270.409	1.135.014
(+) Unidad de pago para actividades de PYP	13.038	13.613
(+) Cuotas moderadoras	18.835	19.671
(+) Copagos	14.417	9.717
(+) Incapacidades	31.506	28.862
(+) Enfermedad de alto costo	9.972	5.571
(+) Ingresos Planes complementario	90.235	79.351
(+) Presupuesto máximo	57.015	43.944
Total Ingresos operacionales ultimo año	1.505.428	1.335.742
(=) Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	120.434	106.859

Fuente: Estados financieros de la Entidad. – Cifras en millones

En referencia al artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2014, adicionado por el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, y en cumplimiento de la meta de avance en el fortalecimiento patrimonial, durante el año 2020, se logró capitalizar \$132.871 millones a través de mecanismos como capitalización de acreencias e inyección de capital de los accionistas.

En el año 2021, se registró efectivamente a bancos \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI, de acuerdo con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021.

En el año 2022, se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones, la cual fue registrada como parte del patrimonio según la aprobación de la Supersalud mediante Resolución 2023310010014237-6.

Finalmente, en el año 2023, se realizó otra capitalización por parte de COMFANDI nuevamente, por \$2.330 millones, registrada como anticipo a la espera de la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud para su traslado al patrimonio.

En relación con el tema de capitalización, la Entidad ha estado implementando activamente las medidas necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia establecidas por las normas vigentes.

Es importante destacar el compromiso de las Cajas de Compensación accionistas, quienes han realizado capitalizaciones por un valor total de \$436.508 millones entre los años 2015 y 2023. Estas acciones han tenido un impacto significativo en el fortalecimiento patrimonial de la Entidad.

Estas capitalizaciones han ayudado a mitigar el impacto de la inclusión del ingreso por presupuestos máximos en el cálculo del patrimonio adecuado y de las reservas técnicas, según lo establecido por la Circular Externa 002 de 2021.

Patrimonio adecuado		dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
(+)	Patrimonio técnico	-387.746	-267.955	-275.680	-426.533	-526.415	-872.905
	Total Ingresos operacionales ultimo año	959.020	943.665	1.075.558	1.186.668	1.335.742	1.505.428
(-)	Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	76.722	75.493	86.045	94.933	106.859	120.434
(-)	Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153	-24.153
(+)	Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0	0
(+)	Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0	0
	Suficiencia Patrimonio técnico	-480.256	-299.525	-319.320	-545.619	-657.427	-1.017.492
(+)	Anticipos no incluidos en el cálculo	0	0	0	0	2.330	2.330
	Suficiencia patrimonio técnico (+) anticipos de capital	-480.256	-299.525	-319.320	-545.619	-655.097	-1.015.162
Capital mínimo		dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
(+)	Total Capital mínimo	-448.100	-205.260	-212.845	-435.506	-467.088	-812.487
(-)	Capital mínimo a acreditar	13.481	13.995	14.210	15.009	16.978	18.553
(+)	Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153	-24.153
(+)	Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0	0
(+)	Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0	0
	Cumplimiento Capital mínimo	-477.369	-175.332	-184.650	-474.668	-508.218	-855.193
(+)	Anticipos no incluidos en el cálculo	0	0	0	71.422	2.330	2.330
	Cumplimiento Capital mínimo (+) anticipos de capital	-477.369	-175.332	-184.650	-403.246	-505.888	-852.863
Reservas técnicas		dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
A	Total Reservas técnicas mes anterior	464.013	330.589	327.619	446.205	670.819	932.941
	Pérdidas PM 2021-2024 - Dec 1492 de 2022	0	0	0	55.122	83.369	98.870
	Cuentas radicadas por concepto NO UPC - FT024	0	0	0	383	0	0
	Total Inversiones mes actual	2.017	29.328	12.966	3.340	1.126	18.754
B	% aplicación Dec. 2702 /2014	70%	90%	100%	100%	100%	100%
	Valor Reservas técnicas requeridas (A x B)	324.809	297.530	327.619	390.700	587.450	834.071
	Brecha inversiones reservas técnicas	-322.792	-268.202	-314.653	-387.360	-586.324	-815.317

Fuente: Estados financieros de la Entidad. – Cifras en millones

En relación con las Inversiones en Reservas Técnicas, los recursos destinados a cubrirlas están siendo utilizados actualmente para el sostenimiento de la red prestadora de servicios. Esta medida tiene como objetivo principal garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud a los afiliados.

Sin embargo, la Entidad mantiene su compromiso de mejorar el indicador de habilitación relacionado con las inversiones en reservas técnicas. Es por ello que en cumplimiento con el plan de intervención se inició un proceso de destinación de ingresos específicamente para la constitución de la inversión requerida. Estos recursos ahora están siendo destinados y restringidos exclusivamente para inversión de reservas técnicas, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y a través de la constitución gradual de estas inversiones, se busca reducir la brecha entre las inversiones aceptadas y el saldo de reservas técnicas de cada mes.

Es importante destacar que, al cierre de diciembre de 2024, los saldos en las otras cuentas del disponible aceptadas (FT006) y el saldo de la cuenta de inversiones aceptadas (FT008) alcanzaron un total de \$18.754 millones.

NOTA No. 3 BASES DE PREPARACIÓN.

MARCO TÉCNICO NORMATIVO

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

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

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

La Entidad se encuentra presentando información financiera bajo Grupo 2 de NIIF Pymes, y continúa reconociendo contablemente todas sus transacciones bajo la Resolución 4175 de 2014, que corresponde al Plan Único de Cuentas para Entidades Promotoras de Salud emitido por la Superintendencia Nacional de Salud. Para efectos de reporte ante la Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad homologa las

codificaciones de la Resolución 4175 de 2014 con el catálogo de información financiera de la circular 016 de 2016. De la misma manera se da cumplimiento a la contabilización de las transferencias realizadas por la ADRES, por concepto de Presupuesto Máximo, respecto de los ingresos y costo médico.

3.1. Período contable:

Los presentes Estados Financieros comparativos de la Entidad, comprenden los Estados de Situación Financiera, El Estado de Resultado Integral, Estado de Cambio en el Patrimonio y el Estado de Flujo de Efectivo con corte al 31 de diciembre de 2024 y 2023.

3.2. Moneda funcional y de presentación:

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

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

La preparación de los estados financieros de la Entidad de acuerdo con NCIF para pymes requiere que las altas directivas deban 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 2. Negocio en marcha - Transacciones específicas, eventos y condiciones financieras de la Entidad
- Nota 7. Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar.
- Nota 10. Impuesto de renta diferido.
- Nota 12. Reservas Técnicas.
- Nota 19. Contingencias para eventos jurídicos.

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

- A. Estado de la situación financiera, se ha clasificado en corriente y no corriente.
- B. Estado de resultado y de otros estados integrales, clasificado en función del costo y gasto.
- C. Estado de cambio en el patrimonio.
- D. Estado de flujos de efectivo, método Indirecto.

3.3. Declaración de responsabilidad:

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

Las estimaciones se han realizado utilizando la mejor información obtenida en el momento de la emisión de los estados financieros comparativos. Sin embargo, es posible que puedan existir acontecimientos futuros en donde se realicen modificaciones en periodos posteriores.

3.4. Presentación de los estados financieros:

Los activos y los pasivos de la Entidad se clasifican en:

Activo Corriente.

La Entidad lo clasifica cuándo:

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

Activo no corriente.

La Entidad clasificará todos los demás activos como no corrientes.

Pasivo corriente:

La Entidad lo clasifica cuando:

- a. Espera liquidar el pasivo en su ciclo normal de operación.
- b. Mantiene el pasivo principalmente con fines de negociación.
- c. El pasivo debe liquidarse dentro de los doce meses siguientes a la fecha del período sobre el que se informa.
- d. No tiene un derecho incondicional para aplazar la cancelación del pasivo durante, al menos, los doce meses siguientes a la fecha del período sobre el que se informa. Las condiciones de un pasivo que puedan dar lugar, a elección de la otra parte, a su liquidación mediante la emisión de instrumentos de patrimonio, no se afectan en su clasificación.

Pasivo no corriente:

Todos los demás pasivos se clasifican como no corrientes.

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

3.5. Presentación de los Resultados Integrales:

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

3.6. Presentación del estado de cambios en el patrimonio:

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

3.7. Presentación del estado de flujos de efectivo:

La Entidad elabora el estado de flujos de efectivo utilizando el método indirecto.

NOTA No. 4. PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES.

Las políticas contables establecidas por la EPS han sido aplicadas consistentemente en la preparación de los estados financieros y con los estados financieros anuales, las cuales para la vigencia 2024 no tuvieron ninguna modificación, sin embargo y con el fin

de aplicar deterioro a cada y uno de los instrumentos financieros, fueron actualizados los siguientes manuales:

- a) Manual de procedimiento deterioro de cartera no PBS,
- b) Manual de procedimiento deterioro de cartera Régimen Subsidiado,
- c) Manual de procedimiento deterioro de cartera método valor presente.

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

4.1. Instrumentos Financieros:

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

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

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

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

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

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

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

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

Deterioro: Al final de cada periodo sobre el que se informa, la Entidad evaluará si existe evidencia objetiva de deterioro del valor de los activos financieros que se midan al costo

o al costo amortizado. Cuando exista evidencia objetiva de deterioro del valor, la Entidad reconocerá inmediatamente una pérdida por deterioro del valor en resultados.

4.2. Activos Fijos:

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

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

- a. Es probable que la Entidad obtenga beneficios económicos futuros asociados con el elemento.
- b. El costo del elemento puede medirse con fiabilidad.
- c. Se espera usar durante más de un periodo.
- d. No está destinado a la venta dentro de la actividad ordinaria de la Entidad.
- e. La cuantía aplica para el costo de activos de manera individual, mas no a grupos de activos.

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

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

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

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

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

Las vidas útiles estimadas son las siguientes:

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

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

La Entidad registra los siguientes predios al cierre del 2024 con su respectiva vida útil individual por grupos de edificios:

Ubicación	Predios	Valor en Libros	Vida Útil (Años)
Inmueble Versailles	No. 1	6.883.238	50
Pereira		1.425.379	56
Palmira		1.289.768	60
Inmueble Americas 1	No. 3	1.191.347	50
Armenia		1.143.917	50
Inmueble Americas 2	No. 2	905.629	50
Tuluá		216.262	70

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

4.3. Propiedades de inversión:

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

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

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

4.4. Beneficios a empleados:

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

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

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

4.5. Política de Provisiones, Pasivos y Activos contingentes.

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

Este capítulo no cubre provisiones relacionadas con:

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

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

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

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

Reconocimiento de un activo contingente: Normalmente, los activos contingentes surgen por sucesos inesperados o no planificados, de los cuales nace la posibilidad de una entrada de beneficios económicos, surgidos a raíz de sucesos pasados cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia, o en su caso por la no ocurrencia, de uno o más sucesos inciertos en el futuro, que no están enteramente bajo el control de la Entidad, los activos contingentes no deberán reconocerse en los estados

financieros ya que esto puede resultar en el reconocimiento de ingresos que tal vez nunca podrán realizarse. Un activo contingente se revelará cuando sea probable la entrada de flujos económicos a la Entidad.

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

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

4.6. Impuesto a las ganancias.

Dentro de esta política se identifica:

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

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

Las diferencias temporarias pueden ser:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.7. Arrendamientos.

Alcance: Esta Política se aplicará a los acuerdos mediante los cuales se transfiere el derecho de uso de activos, incluso en el caso de que el arrendador quedará obligado a suministrar servicios de cierta importancia en relación con la operación o el

mantenimiento de los citados bienes. Por otra parte, esta política no se aplicará a los acuerdos que tienen la naturaleza de contratos de servicios, donde una parte no transfiera a la otra el derecho a usar algún tipo de activo. Esta Política no será aplicable como base para la medición de propiedades tenidas para arrendamiento, en el caso de que se contabilicen como propiedades de inversión.

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

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

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

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

Reconocimiento Inicial: El activo adquirido mediante arrendamiento financiero deberá reconocerse en el Estado de Situación Financiera según su naturaleza por el menor importe entre su valor razonable o el valor presente de los pagos mínimos a pagar por el arrendamiento; debiendo reconocerse un pasivo por el mismo valor. Cualquier costo directo inicial del arrendamiento se añadirá al importe reconocido como activo.

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

Cuando la Entidad actúa como arrendador:

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

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

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

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

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

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

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

4.8. Activos intangibles:

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

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

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

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

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

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

Otros activos intangibles generados internamente. La Entidad reconocerá el desembolso incurrido internamente en una partida intangible como un gasto, incluyendo todos los desembolsos para actividades de investigación y desarrollo, cuando incurra en él, a menos que forme parte del costo de otro activo que cumpla los criterios de reconocimiento establecidos en la NIIF para Pymes. No se impide reconocer los anticipos como activos, cuando el pago por los bienes o servicios se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o prestación de los servicios.

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

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

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

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

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

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

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

4.9. Ingresos ordinarios:

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

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

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

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

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

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

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

A. Ingresos por prestación de servicios:

- **Servicios de administración del Plan de Beneficios en Salud (PBS).** Ingresos por Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC : De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, los ingresos de las entidades promotoras de salud están

conformados principalmente por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aprobada por el Ministerio de la Protección Social a la población distribuida por edades (grupo etario), género y zona geográfica y la liquidación mensual por cada afiliado aportante, mediante la aprobación del formulario resultado del proceso de giro y compensación de los afiliados del régimen contributivo, así como los afiliados registrados en la base de datos a través del mecanismo de movilidad que tiene la Entidad.

Los ingresos por la prestación de servicios del Plan de Beneficios en Salud de los afiliados bajo el mecanismo de movilidad calculado por ADRES mensualmente teniendo en cuenta el número de usuarios (activos) registrados en BDUA con corte al mes inmediatamente anterior multiplicado por el valor de la "Unidad de Pago por Capitación" autorizada por el Gobierno Nacional.

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

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

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

Los ingresos para incapacidades se calculan teniendo en cuenta el ingreso base de cotización correspondiente al valor total de las cotizaciones recaudadas y compensadas durante el mes y se aplicará el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2024 fue del 0,39 % del IBC compensado.

- **Ingresos presupuestos máximos.** Los presupuestos máximos son la herramienta construida por el Ministerio de Salud y Protección Social para financiar los medicamentos, tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC pero que están implícitamente en el PBS por no estar explícitamente excluidos. Estos servicios, medicamentos y tecnologías son aquellos prescritos por los profesionales de la salud tratantes mediante el módulo MIPRES. El mecanismo de los presupuestos máximos fue implementado a partir del año 2020 mediante las Resoluciones 205 y 206 del Ministerio de Salud; y consiste en una prima que se da a la EPS para que tenga flujo de caja y poder atender estas necesidades de sus afiliados en atención a la orden 24 y 21 de la sentencia T – 760 de 2008. El reconocimiento se da por medio de resolución donde el Ministerio de Salud hace una fijación en los primeros meses del año y realiza desembolsos escalonados mensuales.

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

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

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

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

Para ello procede a:

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

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

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

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

4.10. Reconocimiento en costos y gastos.

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

NOTA No. 5 EFECTIVO Y COLOCACIONES A CORTO PLAZO.

El saldo disponible al 31 diciembre del 2024 incluye los siguientes componentes:

Cuenta	2024	2023
Cartera colectiva	8.551.957	14.001
Bancos	6.380.256	724.431
Cuentas de ahorro	2.087.518	455.054
Encargo Fiduciario	1.716.364	520.941
Caja	24.788	24.463
Fondos restringidos	-	844.301
Total Disponible	18.760.882	2.583.191

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

- Cartera colectiva:** En cumplimiento con lo establecido en el Plan de Intervención 2024 se inició un proceso de destinación de ingresos específicamente para la constitución de la inversión requerida, es así como posterior a la intervención se realizaron inversiones en carteras colectivas con las entidades Alianza Fiduciaria y Credicorp Capital, incrementando este rubro en \$8.537,9 millones.
- Bancos:** El saldo en bancos presentan un incremento en \$5.655,8 millones frente al año anterior, esto obedece principalmente a:
 - **Provisión para pago de prestaciones económicas:** Recursos destinados al segundo proceso de reconocimiento de incapacidades y licencias del mes de diciembre, cuyo giro se realiza en los primeros días de enero de 2025.

- **Saldos en cuentas de PAC:** Recursos disponibles para planes de atención complementaria.
- **Recursos en Banco Itaú:** Fondo destinado al cumplimiento de compromisos contractuales relacionados con la cuota de obligaciones financieras.
- c. **Cuentas de ahorro:** El saldo en cuentas de ahorros, se registra principalmente por los recursos girados por la ADRES a la Entidad por concepto de Presupuestos Máximos en el mes de diciembre y cuyo saldo al 31 de diciembre de 2024 fue de \$2.083 millones.
- d. **Encargo fiduciario:** Presenta un incremento de \$1.195,4 millones, este aumento se debe a los recaudos de los planes complementarios en el patrimonio autónomo, que quedaron pendientes de restitución a la EPS por cierre de año.
- e. **Fondos restringidos:** Este rubro se redujo a cero debido al proceso de cancelación y cierre de las cuentas maestras de recaudo del SGP (Sistema General de Participaciones), una vez agotados los recursos. Este proceso se realizó en cumplimiento de la Resolución 2394 de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

NOTA No. 6 INVERSIONES.

El saldo disponible de las inversiones al 31 de diciembre de 2024 incluye los siguientes componentes:

Concepto	2024	2023
Inversiones en CDT	2.042.733	0
Acciones en otros sectores	98.670	98.670
Total inversiones	2.141.403	98.670

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

- a. **Inversiones en CDT:** En cumplimiento con lo establecido en el Plan de Intervención 2024 se inició un proceso de destinación de ingresos específicamente para la constitución de la inversión requerida, es así como posterior a la intervención y en cumplimiento a lo establecido en el decreto 780 de 2016 y demás normas reglamentarias, se realizó inversiones en CDT de reservas técnicas con la entidad Credicorp Capital, lo que incrementa este rubro en \$2.042,7 millones.

Estas inversiones reflejan el compromiso de la EPS SOS S.A. con la constitución de reservas técnicas y el cumplimiento de los requisitos regulatorios.

- b. **Acciones en otros sectores:** La inversión en otros sectores hace referencia a 12.500 acciones de valor nominal \$10.000 pesos, emitidas por el Centro de Eventos Valle del Pacífico S.A.S. Al cierre de 2024 el valor intrínseco de la acción fue de \$7.894 pesos.

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

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

El saldo a 31 de diciembre está compuesto por:

Cuenta	2024	2023
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES (1)	186.903.926	231.952.626
Anticipos de impuestos y contribuciones (6)	4.674.413	3.236.603
Anticipos y avances (3)	4.329.652	1.370.056
Planes complementarios	3.141.188	3.963.244
Otros deudores (2)	809.184	9.879.922
Recobros ARL	712.409	1.379.602
Incapacidades por cobrar a EPS	364.702	546.172
Cuentas por cobrar Régimen Subsidiado	324.353	73.173
Depósitos judiciales (4)	287.235	287.235
Recobros por convenios	18.422	29.551
Deterioro de cartera (5)	(31.382.496)	(44.423.186)
Total Cartera	170.182.988	208.294.999

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

(1) Cuentas por Cobrar ADRES.

Cuenta	2024	2023
Administradora de los Recursos del Sistema ADRES		
Licencias de maternidad y paternidad radicadas	1.400.285	2.979.542
Licencias de maternidad y paternidad pendientes	1.379.079	426.694
Subcuenta de Compensación	0	8.967.709
Recobros al ADRES		
CTC y MIPRES pendientes de radicar	2.508	5.158.044
Tutelas pendientes de radicar	1.324.524	3.225.095
Total Recobros Pendientes de Radicar	1.327.032	8.383.139

Tutelas radicadas	42.912.393	52.101.475
CTC y MIPRES radicados	36.949.270	41.041.460
Total Recobros Radicados	79.861.663	93.142.934
CXC ingresos canasta COVID Y PRESUP MAX	99.565.785	107.679.702
Giro directo por identificar	3.370.082	10.372.905
Total Cuentas por cobrar ADRES	186.903.926	231.952.626

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

La cuenta por cobrar ADRES presenta una disminución del 19,42% comparado con el año 2023 producto de la continua gestión que viene realizando la Entidad con respecto a la radicación y seguimiento en cada uno de los procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el ADRES para el saneamiento de dicha cartera, además de las actividades encaminadas a demostrar la insuficiencia en las líneas identificadas como Canastas COVID y Presupuestos Máximos, adicionalmente de acuerdo a la revisión que realiza la Entidad sobre la recuperabilidad de la cartera durante el 2024 se procedió a cruzar con el deterioro los ítems identificados como de difícil recuperación por valor de \$15.714 millones.

La subcuenta de compensación presenta una disminución de \$8.937 millones comparado con el año 2023, teniendo en cuenta que, dicha cuenta por cobrar obedeció básicamente al pago que llegó en enero 2024 de los registros compensados que pertenecieron a la vigencia 2023 y años anteriores.

En el total de las cuentas por cobrar ADRES de \$186.903 millones se incluye el saldo del giro previo realizado por ADRES pendiente por aplicar, que al cierre de la vigencia asciende a la suma de \$3.370 millones, este giro lo realiza la administradora a los proveedores de servicios de salud de manera anticipada al cierre de la auditoría. Por lo tanto, el valor final de las cuentas por cobrar a la ADRES descontando el giro previo asciende a \$183.533 millones.

(2) Otros Deudores.

En este concepto se encuentran incluidas las cuentas por cobrar por otros conceptos incluidas notas descuentos a IPS, por retenciones pendientes de legalizar y saldos de cartera que se encuentran en proceso de análisis y depuración.

La variación de este concepto respecto a la vigencia 2023 está dada principalmente por la legalización y/o ajuste de cuentas por cobrar a IPS por el proceso de recobros a PGP.

Proceso de recobros a PGP

Durante el año 2024 se cerraron 51 procesos de conciliación de recobros a PGP hacia los prestadores bajo esta modalidad de contratación.

El proceso de recobro inicia con la identificación de una base de servicios facturados por evento presuntamente a cargo de los servicios incluidos en la Nota técnica de los prestadores de PGP, posteriormente se le notifica al prestador del PGP para iniciar los procesos de revisión y conciliación a la luz de los acuerdos y documentos contractuales.

La conciliación tiene una duración variable, siendo el promedio de 63 días, condicionado principalmente por la cantidad de servicios a revisar, el cumplimiento de las citaciones por parte de los prestadores y la claridad contractual de los hallazgos producto de la revisión de los casos.

La efectividad del recobro, una vez surtidos los procesos de conciliación antes mencionado es del 25%.

El total de los valores conciliados con los prestadores, aceptados por parte de las IPS de PGP es de \$ 13.439 millones, de los cuales \$5.420 millones (41%), ya fue generada la Nota crédito por parte de los prestadores, y \$ 8.019 millones (59%) aún se está a la espera de recibir la nota crédito correspondiente, aduciendo en algunos casos procesos pendientes de conciliación de cartera y de ejecución entre otros.

Para el año 2025, al EPS SOS continuará el proceso recobros a los PGP y continuará gestionando la solicitud de las notas crédito pendientes por parte de los prestadores con quienes ya surtió los procesos de conciliación.

A continuación, se detallan los prestadores y valores conciliados:

Cifras en Miles

PRESTADORES CON CONCILIACIONES DE RECOBRO CERRADAS – CON NOTA CREDITO				
Corte de cierre de conciliación	CONTRATO	Corte de facturación	Valor aceptado IPS	Envío a contabilizar SOS
Marzo	CLINICA REMEDIOS	diciembre 2023	906.086	13/03/2024
Marzo	FUNDACION PROPAL	enero 2024	10.842	03/04/2024
Abril	COMFACAUCA	febrero 2024	6.383	27/06/2024
Mayo	VERSALLES	marzo 2024	422.611	05/06/2024
Mayo	CLINICA REMEDIOS	marzo 2024	481.011	07/06/2024
Mayo	VIVA 1A CANDELARIA	febrero 2024	12.286	11/06/2024
Junio	ZOMAC	abril 2024	620	20/06/2024
Julio	CLINICA NUESTRA	marzo 2024	1.253.429	26/07/2024
Julio	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA	abril 2024	27.030	19/07/2024
Julio	SALUD FLORIDA	abril 2024	16.909	21/08/2024
Julio	MEDIC GINEBRA	abril 2024	4.783	30/07/2024
Agosto	CLINICA LA VISIÓN	abril 2024	28.206	12/08/2024
Agosto	RADIOLOGOS ASOCIADOS	abril 2024	83.493	02/08/2024
Agosto	COMFACAUCA	junio 2024	3.476	10/10/2024
Septiembre	VIVA 1A CANDELARIA	junio 2024	7.787	23/09/2024
Septiembre	CLINICA SANE	abril 2024	52.667	23/09/2024
Septiembre	SIESALUD	abril 2024	5.630	02/10/2024
Septiembre	HEMATOONCOLOGOS	julio 2024	79.683	22/10/2024
Septiembre	SALUD FLORIDA	julio 2024	2.387	24/09/2024
Septiembre	RADIOLOGOS ASOCIADOS	agosto 2024	22.122	30/10/2024
Octubre	CLINICA NUESTRA	junio 2024	450.376	06/11/2024
Octubre	MEDIC GINEBRA	agosto 2024	655	21/10/2024
Octubre	LIBIA LORENA SALCEDO	abril 2024	1.141	20/02/2024
Octubre	CENTRO OPTICO SOL Y LUNA	junio 2024	2.224	03/03/2024
Octubre	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA	julio 2024	11.290	24/10/2024
Octubre	HEMATOONCOLOGOS	septiembre 2024	613.658	13/11/2024
Noviembre	VERSALLES	julio 2024	630.101	12/11/2024
Diciembre	CLINICA LA VISIÓN	agosto 2024	59.009	12/12/2024
Diciembre	MEDICIPS	septiembre 2024	3.622	20/12/2024
Diciembre	CLINICA PALMIRA MORBILIDAD	febrero 2024	14.292	23/12/2024
Diciembre	CLINICA PALMIRA GESTANTE	marzo 2024	82.071	23/12/2024
Diciembre	CLINICA PALMIRA- MORBILIDAD	junio 2024	70.133	23/12/2024
Diciembre	CLINICA PALMIRA- GESTANTE	junio 2024	34.034	23/12/2024
Diciembre	MEDICIPS	abril 2024	20.034	20/12/2024
		TOTAL	\$ 5.420.079	

Fuente: Consolidación Proceso de Recobros

PRESTADORES CON CONCILIACIONES DE RECOBRO CERRADAS – PENDIENTES DE NOTA CREDITO

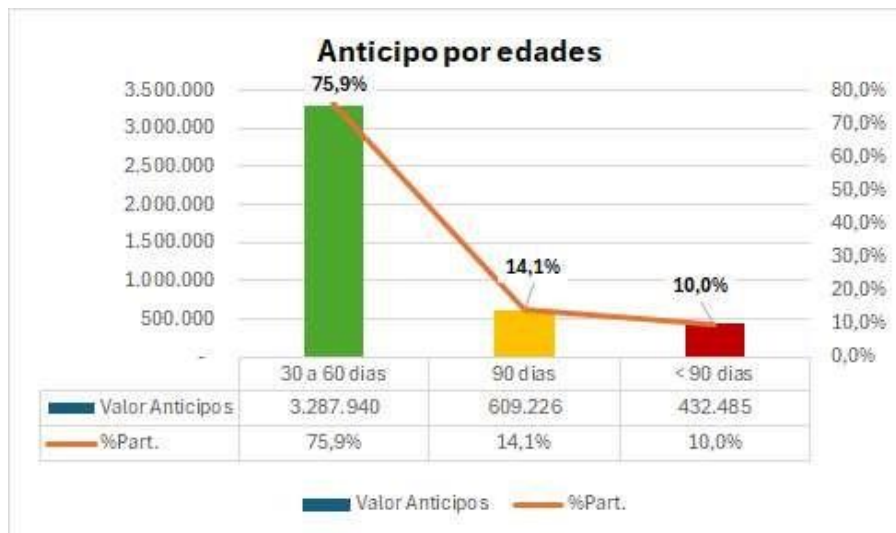
Corte de cierre de conciliación	CONTRATO	Corte de facturación	Valor aceptado IPS	Envío a contabilizar SOS
Mayo	DUMIAN	enero 2024	611.782	Pendiente
Junio	CLINICA PALMA REAL	marzo 2024	416.767	Pendiente
Julio	COMFANDI MORBILIDAD	marzo 2024	3.220.046	Pendiente
Septiembre	PALMA REAL	julio 2024	506.421	Pendiente
Septiembre	DUMIAN MARIA ANGEL	mayo 2024	543.558	Pendiente
Septiembre	DUMIAN SANTA GRACIA	mayo 2024	272.440	Pendiente
Noviembre	CLINICA FARALLONES ADULTO	marzo 2024	166.928	Pendiente
Noviembre	CLINICA FARALLONES GESTANTE	marzo 2024	76.280	Pendiente
Diciembre	CLINICA PALMA REAL	octubre 2024	500.675	Pendiente
Diciembre	HEMATOONCOLOGOS	octubre 2024	229.463	Pendiente
Diciembre	DUMIAN MARIA ANGEL	septiembre 2024	1.094.585	Pendiente
Diciembre	DUMIAN SANTA GRACIA	septiembre 2024	380.235	Pendiente
		Total	\$ 8.019.181	

Fuente: Consolidación Proceso de Recobros

(3) Anticipos y avances.

Esta cuenta registra los anticipos girados a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y que al cierre de diciembre 31 de 2024 presentan el siguiente comportamiento por edades:

N° dias	30 a 60 dias	90 dias	Mayor a 90 dias
Valor Anticipos	3.287.940	609.226	432.485
%Part.	75,9%	14,1%	10,0%



Fuente: Estados Financieros corte diciembre 31 de 2024

Como se observa en la gráfica anterior, el 90% de los anticipos pendientes por legalizar se encuentran en un periodo corriente por legalizar es decir entre 30 y 90 días, y el 10% se encuentra en una edad mayor a 90 días por legalizar.

(4) Depósitos Judiciales.

Este saldo corresponde a títulos constituidos en el Banco Agrario por procesos jurídicos con las entidades Holística Unidad de Medicina Integral por un valor de \$282 millones y la Liga Contra el Cáncer \$5 millones. Estos saldos son objeto de seguimiento periódico por la Gerencia Jurídica y son reportados mensualmente a los entes de vigilancia y control.

(5) Deterioro de cartera.

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

	2024	2023
Administradora de los recursos del sistema	29.451.120	40.594.663
Otros deudores	45.759	2.016.474
Planes complementarios	1.129.760	1.064.544
Licencias de maternidad y paternidad	685.292	590.756
Cuentas por cobrar ARL	-	126.054
Cuentas por cobrar regimen subsidiado	70.562	12.060
Convenios y otros	3	18.635
Total Deterioro de Cartera	31.382.496	44.423.186

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

Recobros PBS No UPC (antes No PBS).

Desde el año 2016, la empresa ha adoptado el concepto de deterioro de cartera conforme a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), donde se registra un ingreso por un monto inferior al recobrado, y la diferencia se reconoce como deterioro de cartera. Este deterioro se estima con base en la probabilidad de pérdida esperada, la cual se calcula a partir del indicador de glosas por servicios PBS No UPC (anteriormente No PBS) posterior a la sustentación.

El porcentaje para el reconocimiento del menor valor del ingreso se estableció en 6.0% para el periodo comprendido entre 2016 y febrero de 2017, y desde marzo de 2017 hasta diciembre de 2023 se ha ajustado a un 6,8%. A partir de la vigencia de 2024, se determinó que el porcentaje de deterioro sería del 100% de los ingresos, teniendo en cuenta las glosas generadas por la ADRES con relación al proceso excepciones de presupuestos máximos y lo contenido en la resolución 1139 del 2022.

Este reconocimiento se efectúa simultáneamente con el registro del ingreso, disminuyéndolo en el porcentaje previamente mencionado, pero registrando en las cuentas por cobrar el 100% del valor. Adicionalmente, la entidad realiza un estudio de

suficiencia del saldo del deterioro, considerando la expectativa de recuperación de cada segmento de la cartera.

Planes Complementarios.

Se calcula la razón existente entre los ingresos anuales y el saldo de la cartera sin IVA, estableciendo el porcentaje de ingresos castigado al cabo de 365 días; Identificando así el comportamiento de los últimos 5 años, para analizar los promedios y tendencias del indicador. Este factor es aplicado al ingreso contabilizado.

Cuentas por cobrar ARL.

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

Licencias de maternidad y paternidad.

Licencias de maternidad y paternidad: Para evaluar el impacto en la cartera (deterioro), se identifican los costos de las licencias recobradas (presentadas ante ADRES) durante el periodo, así como el costo de las glosas aceptadas al cierre de cada período, correspondientes a los últimos 4 años (2020-2024). Esto tiene como objetivo establecer un promedio histórico. Para el año 2025, utilizando la fórmula mencionada, el factor aplicado es de 0,69% mensual y de 8,25% anual.

Otros deudores.

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

Al cierre de la vigencia 2024 y resultado de la gestión del proceso de depuración y saneamiento de los estados financieros, se realizó castigo de cartera por un valor de \$25.527 millones por recobros prestaciones PBS, y \$487 millones de cartera por cobrar esfuerzo propio Municipio de Buenaventura. Esta cartera castigada estaba totalmente deteriorada, por lo tanto, su efecto en el estado de resultados es \$0.

(6) Anticipos de impuestos y contribuciones.

Este concepto contiene principalmente los valores por anticipo de retenciones en la fuente y anticipo de renta y complementarios los cuales se encuentran pendientes por solicitar devolución ante la Administradora de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

De acuerdo con la declaración de renta y complementarios de la vigencia 2023 presentada en el año 2024, el saldo a favor incluido en este rubro y declarado en el formulario No. 1117607854467 en la casilla 114 ascendió a la suma de \$2.791 millones. La devolución de este saldo a favor se tramitará ante la DIAN durante la vigencia fiscal 2025.

NOTA No. 8 PROPIEDADES Y EQUIPO.

A 31 de diciembre de 2024 la propiedad planta y equipo tuvo el siguiente comportamiento:

	Terreno	Edificios	Equipo de computo	Equipos	Vehículo	Total
Al 31 de Dic de 2023	6.248.103	6.891.322	26.094	337.435	114.362	13.617.316
Adiciones	-	-	56.849	70.325	-	127.173
Disminuciones	-	-	(136.275)	(147.100)	-	(283.375)
Revaluaciones	-	-	-	-	-	-
Deterioro por Revaluac	-	-	-	-	-	-
Depreciación Neta del	-	(83.885)	105.199	(2.076)	(33.928)	(14.691)
Al 31 de Dic de 2024	6.248.103	6.807.437	51.867	258.584	80.434	13.446.424

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

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

NOTA No. 9 INTANGIBLES:

Los activos intangibles corresponden a:

Cuenta	2024	2023
Programas y Aplicaciones Informaticas	14.987.076	13.776.208
Proyectos	4.483.796	4.483.796
Polizas de Seguros	5.016.525	4.079.837
Mejoras en Propiedad Ajena	1.638.224	1.638.224
Amortizacion	(22.109.894)	(18.821.769)
Saldo final Intangibles	4.015.728	5.156.297

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

La Entidad ha considerado de acuerdo con el análisis técnico de los activos intangibles, que estos proceden por adquisición o compra y se amortizan en periodos establecidos de acuerdo con su vida útil, aplicando un sistema de amortización lineal; por lo tanto, durante el año 2024 se ha reconocido la amortización en el gasto para los meses de enero a diciembre.

NOTA No. 10 IMPUESTO DIFERIDO.

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

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

Fuente: Estados Financieros EPS SOS

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

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

Determinación pérdida fiscal compensar a partir año 2017 de pérdidas fiscales originadas en los año 2010 a 2016		
Régimen de transición numeral 5 del artículo 290 del Estatuto Tributario		
VPF2017	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales susceptibles de ser compensadas a partir del año gravable 2017.	
PFIRC	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales acumuladas a 31 de diciembre de 2016 por concepto del impuesto sobre la renta y complementarios y que no hayan sido objeto de compensación.	287.310.290.620
TRyC	Corresponde a la tarifa aplicable al contribuyente por concepto del impuesto sobre la renta y complementarios aplicable a 31 de diciembre de 2016.	25%
PFCREE	Corresponde al valor de las pérdidas fiscales acumuladas a 31 de diciembre de 2016 por concepto del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) y que no hayan sido objeto de compensación.	213.728.379.986
TCREE	Corresponde a la tarifa aplicable al contribuyente por concepto del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) aplicable a 31 de diciembre de 2016, sin incluir la sobretasa.	3%
TRyC2017	Corresponde a la tarifa del impuesto sobre la renta y complementarios para el año 2017 sin incluir la sobretasa.	34%

Cálculo VPF2017 SOS pérdidas fiscales pendientes por compensar 267.832.726.040

Basados en las pérdidas fiscales pendientes por compensar hasta el año 2016 más la pérdida fiscal del año 2017 por valor de \$63.747.845.000 y aplicando una tarifa de impuesto de renta futura del 30%, se determina que la Entidad cuenta con un impuesto

diferido activo a diciembre 31 de 2017 por valor de \$99.474.171.312, tal como se describe en el siguiente cuadro:

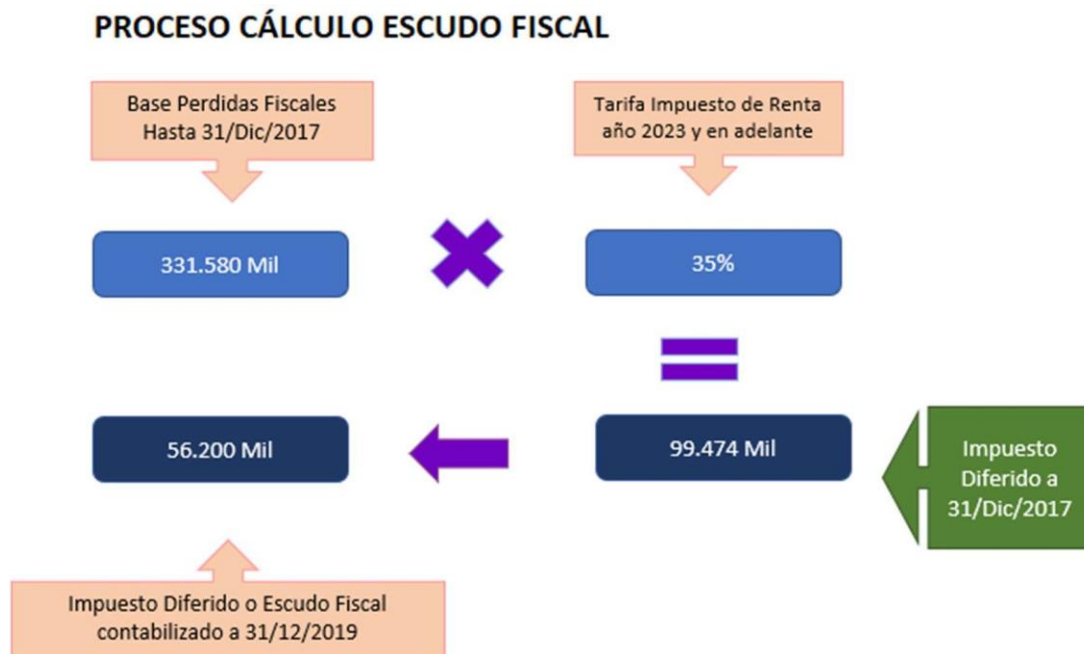
Concepto	Valor
Total pérdidas fiscales que se puede compensar a partir del año 2017	267.832.726
Pérdida fiscal año gravable 2017	63.747.845
Total Base impuesto diferido activo SOS por pérdidas y excesos de renta presuntiva por compensar	331.580.571
Total impuesto diferido activo a 31 de diciembre de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

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

Conforme a la regulación en materia tributaria existente, se debe “reconocer un activo por impuestos diferidos, siempre que se puedan compensar, con ganancias fiscales de ejercicios posteriores, pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el momento, pero sólo en la medida en que sea probable la disponibilidad de ganancias fiscales futuras, contra los cuales cargar esas pérdidas o créditos fiscales no utilizados”.

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

Para la vigencia 2024, la entidad no constituye impuesto diferido por escudo fiscal por pérdidas acumuladas, manteniendo la decisión que en vigencia 2020 se adoptó de no realizar utilización de mayores valores, esto en el marco del proceso de intervención forzosa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.



Bajo ese entendido el impuesto diferido por Escudo Fiscal al cierre 31 de diciembre de 2024 se mantiene en:

Concepto	2024	2023
Escudo fiscal por impuesto diferido	56.200.000	56.200.000

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

NOTA No. 11 OBLIGACIONES FINANCIERAS

Las obligaciones financieras de la Entidad al 31 de diciembre de 2024 corresponden a créditos adquiridos con entidades bancarias, los cuales han sido gestionados de manera eficiente, logrando una disminución total de \$15.758 millones durante el año, lo que representa una variación del -30,61%. A continuación, se detallan las obligaciones con cada entidad:

Entidad	2024	2023
Banco ITAU (a)	26.041.666	37.500.000
Banco de Bogotá (b)	9.675.000	13.975.000
Total	35.716.666	51.475.000

Fuente: Estados financieros de la Entidad.

- **Crédito con el Banco Itaú:** En diciembre de 2021, la EPS SOS S.A. obtuvo un crédito con el Banco Itaú por un monto de \$50.000 millones. Este crédito fue gestionado gracias al apalancamiento financiero del socio Comfandi, quien constituyó un patrimonio autónomo para el manejo de los recursos.

A continuación, se relacionan las características del crédito:

- **Plazo:** 60 meses, con un año de gracia en pagos a capital.
 - **Tasa de interés:** IBR + 3,5%.
 - **Destino:** Pago de cartera con prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnología en salud.
- **Crédito con el Banco de Bogotá (Línea Findeter):** En marzo de 2022, la Entidad obtuvo un crédito con el banco de Bogotá por un monto de \$17.200 millones. Este crédito fue gestionado a través de una línea de tasa compensada con FINDETER, lo que permitió acceder a condiciones financieras favorables.

A continuación, se relacionan las características del crédito:

- **Plazo:** 60 meses, con un año de gracia en pagos a capital.
- **Tasa de interés:** IBR + 3,5%.
- **Destino:** Pago de cartera con prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnología en salud.

NOTA No. 12 RESERVAS TÉCNICAS.

Las reservas técnicas constituidas por la Entidad al cierre de la vigencia son de \$1.085.518 millones, de las cuales \$244.492 millones corresponden a cuentas por pagar a empresas vinculadas, cuyo detalle se encuentra en la nota 14.

	2024	2023
Reservas técnicas sin incluir vinculadas	\$841.025	\$530.580
Cuentas por pagar vinculadas	\$244.492	\$177.493
Total Reservas Técnicas	\$1.085.518	\$708.073

Fuente: Estados financieros de la Entidad - Cifras en millones

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

Concepto (Cifras en millones)	PBS		PAC		Incapacidades		Total Reservas Técnicas	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Reservas de servicios conocidos no liquidados (12.1)	248.792	86.882	21.181	5.824	257	34	270.230	92.740
Conocidos no liquidados por Ppto Max	6.711	25.743	0	0	0	0	6.711	25.743
Obligaciones pendientes no conocidas Ppto Max	5.239	3.958		0	0	0	5.239	3.958
Glosas sobre facturación Ppto Max	875	875	0	0	0	0	875	875
Reservas técnicas liquidada pendientes de pago Ppto Max	17.316	12.356	0	0	0	0	17.316	12.356
Reservas de servicios de salud liquidados pendientes de pago (12.2)	593.837	472.033	58.386	48.890	4.036	3.643	656.259	524.566
Reservas de servicios no conocidos	108.466	37.047	9.901	3.569	10.521	7.220	128.888	47.836
TOTAL RESERVAS TÉCNICAS	981.236	638.893	89.468	58.284	14.814	10.897	1.085.518	708.073

Fuente: Estados financieros de la Entidad - Cifras en millones

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

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

La Reserva Técnica de obligaciones pendientes conocidas no liquidadas para servicios PBS de diciembre 2024 incluye un valor de \$37 millones de servicios autorizados por canastas COVID de egresos hospitalarios 2024, los cuales facultó el gobierno nacional para ser pagadas por el ADRES.

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

Concepto (Cifras en millones)	2024	2023
Glosas sobre facturación		
Regimen Contributivo	77.122	46.801
Regimen Subsidiado	15.653	7.878
Planes Adicionales de Salud	8.132	5.377
Glosas Presupuestos Máximos	875	875
Glosas PBS No UPC (antes NO PBS)	668	825
Total Provisión de Glosas	102.450	61.756

Fuente: Formato FT001 Circular 016 de 2016 diciembre 2024

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

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

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

12.3. Ajuste en la metodología de reservas técnicas, vigencia 2024.

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto compilatorio 780 del 2016, lo referido en la descripción de las condiciones de Nota Técnica descritas en los numerales 2.1 y 2.2 - Capítulo VII de la Circular Externa 00020 del 2015 y la Resolución 412 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), la EPS venía ejecutando una metodología en Reservas Técnicas, proceso que fue observado por la Firma Contralora con Funciones de Revisoría Fiscal JAHV McGregor SAS y la SNS, dando conclusión al método que se debería ejecutar, así:

12.3.1. Concepto EPS:

La Entidad adoptó una metodología propia en el año 2023 de cálculo de Reservas Técnicas, conservando los principios rectores que se encuentran conceptuados en el Decreto 2702 de 2014, la Resolución 412 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, donde la Entidad realizaba hasta el mes de noviembre de 2024, una estimación de las autorizaciones que no incluye las pre-autorizaciones; por cuanto no son conocidas por el prestador, teniendo en cuenta que solo se convierte en autorización plenamente, cuando el prestador la usa, es decir, dicha autorización es potenciadora de una obligación.

En el contexto anterior, la estimación de la reserva en la entidad se fundamentó a partir del conocimiento del prestador, por cuanto es el beneficiario de esta, que lo facultará a realizar la facturación y cobro respectivo.

12.3.2. Concepto SNS:

A. Radicado SNS No. 20233100502230491 del 11 de diciembre de 2024:

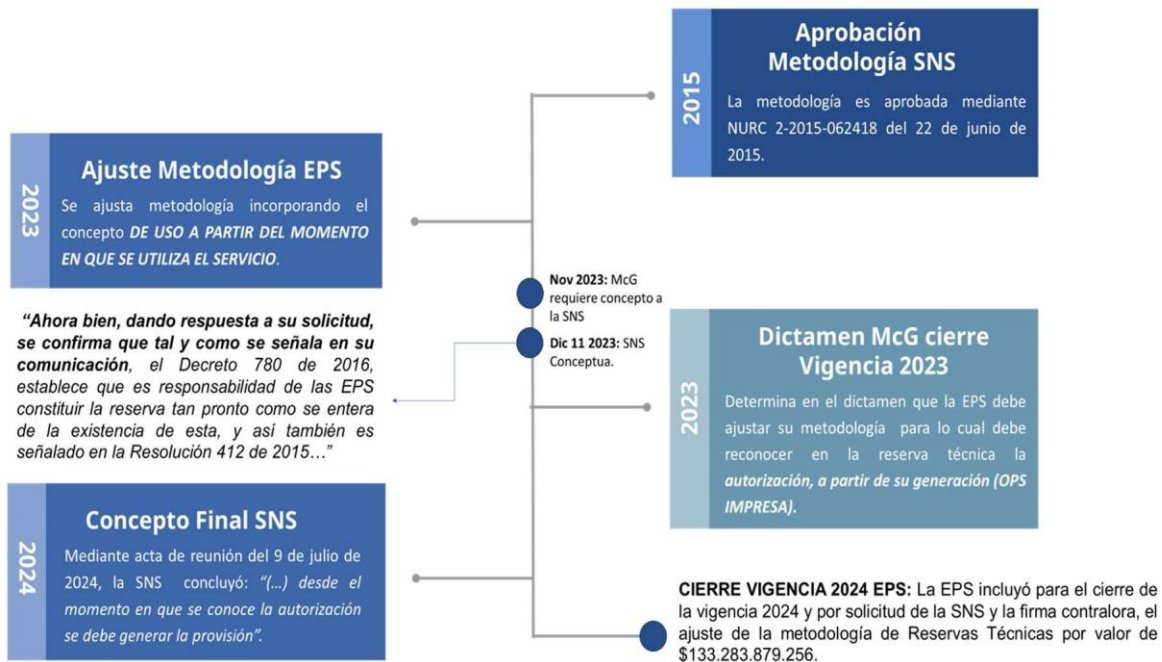
"Durante las auditorías realizadas como Firma Contralora del Programa de Recuperación de la EPS SOS, se identificó que la entidad está registrando en la reserva técnicas, las autorizaciones sólo cuando el prestador las utiliza, más no desde la generación de las mismas, por lo cual se solicita su concepto sobre cuándo la entidad debe reconocer en la reserva técnica, las autorizaciones".

B. Acta de Reunión firma contralora con funciones de revisoría fiscal JAHV MCGREGOR SAS, EPS y SNS del 9 de julio de 2024:

Conclusión SNS:

"Desde superintendencia se aclara que desde el momento en que se conoce la autorización se debe generar la provisión. Es importante que la provisión de reserva se hace para responder con los servicios frente al usuario, más que una obligación frente a la IPS. En este sentido, una gestión rápida de los servicios corresponde a la gestión que realiza la EPS en sus labores, indirectamente se reflejaría en una reserva más ajustada. En caso de que la gestión de los servicios no sea tan rápida, se reflejará en una reserva mayor".

TRAZABILIDAD EN RESERVAS TÉCNICAS 2023 - 2024 EPS SOS SA



En el contexto anterior, se ajustó en el cierre contable del mes de diciembre de 2024, lo relacionado con la metodología en el cálculo de las Reservas Técnicas, incorporando al cierre, un valor total de \$133.284 millones de pesos.

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

Al cierre 31 de diciembre de 2024, las cuentas por pagar de servicios no incluidos en el plan de beneficios, se detallan de la siguiente manera:

Cuentas por pagar	2024	2023
Cuentas Por Pagar Proveedores (PBS No UPC (antes No PBS))	37.523.385	45.575.675
Glosas Sobre Facturación	668.272	825.361
Total	38.191.657	46.401.036

Cuentas por pagar	2024	2023
IPS Cajas Socias PBS	193.002.415	137.402.907
IPS Cajas Socias Subsidiado	50.608.148	39.771.118
IPS Cajas Socias PAC	881.729	319.087
Total Cuentas Por Pagar con Vinculadas	244.492.292	177.493.112

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

Cuentas por cobrar	2024	2023
Caja de Compensación Familiar de Comfenalco	19.958	24.001
Caja de compensación Familiar Comfandi	110	22.673
Total	20.068	46.674

Cuentas por pagar	2024	2023
IPS Cajas Socias PBS	193.002.415	137.402.907
IPS Cajas Socias Subsidiado	50.608.148	39.771.118
IPS Cajas Socias PAC	881.729	319.087
Total Cuentas Por Pagar con Vinculadas	244.492.292	177.493.112

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

NOTA No. 15 ADMINISTRADORA ADRES

Conceptos contenidos en la cuenta	2024	2023
Cotizaciones (a)	-	2.906.756
Licencias de maternidad	1.343.055	3.153.028
Total Administradora ADRES	1.343.055	6.059.785

Fuente: Estados financieros de la Entidad

(a) No se registra saldo por compensar al cierre de 2024, frente a \$2.906 millones que quedaron al cierre del año anterior.

NOTA No. 16 PROVEEDORES ADMINISTRATIVOS

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

Concepto	2024	2023
Otros Costos y Gastos por Pagar	2.443.458	3.009.731
Servicios Técnicos	1.578.067	1.531.961
Servicios de Mantenimiento	832.451	770.599
Arrendamientos	805.069	870.327
Honorarios	429.141	790.889
Comisiones	233.365	97.752
Servicios Públicos	48.918	6.311
Transportes, Fletes y Acarreos	36.474	64.694
Gastos Legales	25.970	453.233
Gastos de Viajes	6.365	3.399
Gastos de Representación y	2.472	1.415
Seguros	311	3.548
Total Costos y Gastos por Pagar	6.442.061	7.603.861

Fuente: Estados financieros de la Entidad

NOTA No. 17 IMPUESTOS GRAVÁMENES Y TASAS.

Cuenta	2024	2023
Retención en la fuente	1.550.177	1.511.543
Impuesto sobre las ventas	794.456	659.500
Impuesto de industria y comercio	349.105	307.752
Total	2.693.738	2.478.794

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

Cuenta	2024	2023
Ganancia antes de la provisión	(370.656.034)	(141.168.863)
Más (menos):		
Provisiones deducibles	(417.650.823)	(236.335.193)
Provisiones no deducibles	(236.335.193)	(320.456.239)
Intereses y sanciones en impuestos	1.268.124	3.851.985
Renta líquida gravable	(550.703.540)	(53.195.832)
Renta líquida gravable	(550.703.540)	(53.195.832)
Tarifa impositiva	35%	35%

Fuente: Estados financieros de la Entidad

NOTA No. 18 BENEFICIOS A EMPLEADOS

Los siguientes son los valores que conforman el detalle de los beneficios a los empleados, los cuales presentaron una variación del 7,3% frente al año anterior:

Cuenta	2024	2023
Cesantías	2.808.913	2.731.910
Vacaciones	1.571.802	1.563.980
Aportes a fondos de pensionales - empleador	553.146	539.014
Fondos sociales, mutuales y otros	429.952	140.333
Intereses sobre cesantías	324.476	316.009
Aportes a seguridad social en salud - empleador	174.638	176.283
Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Compensación	150.049	151.424
Otros descuentos de nómina	112.033	99.765
Aportes a riesgos laborales	22.753	31.845
Nómina por pagar	20.508	101
Total Beneficios a Empleados	6.168.270	5.750.664

Fuente: Estados financieros de la Entidad

NOTA No. 19 CONTINGENCIAS PARA EVENTOS JURÍDICOS

De acuerdo con la revisión realizada sobre los procesos en curso por parte de la administración de la Entidad y su departamento jurídico, se realiza estimación por valor de \$6.583 millones. Los procesos corresponden al total de los casos e incorporan las pretensiones de usuarios afiliados a la Entidad presentados ante la Jurisdicción Laboral y relacionadas con prestaciones económicas, consideradas improcedentes por parte del asegurador.

Litigios y Demandas	2024	2023
Administrativos	5.137.884	4.689.059
Laborales	1.445.600	1.312.850
Total Litigios y Demandas	6.583.484	6.001.909

Fuente: Gerencia Jurídica

Al cierre de 2024, los litigios y demandas quedaron registrados con los valores estimados por el área jurídica incluyendo los procesos con calificación de probabilidad alta y media alta según recomendación de la contraloría con funciones de revisoría fiscal y de acuerdo con los criterios que se tienen para estos eventos.

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

- 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	Cuántía Pretensiones	Valor Provision
Procesos Judiciales	Responsabilidad Medica	43.958.300	644.801
	Ejecutivos	97.255.300	3.707.140
	Laborales Internos	2.446.000	1.445.600
	Nulidad y Restablecimientos	0	0
	Prestaciones Económicas	1.569.360	166.000
	Jurisdiccionales	8.464.075	497.660
	Coactivos	1.032.675	120.678
	Otros	160.500	1.605
Supersalud	Sancionatorios	0	0
Total general		154.886.209	6.583.484

Fuente: Informe Gerencia Jurídica

NOTA No. 20 INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO

Ingresos recibidos por anticipado	2024	2023
Facturación Planes Complementarios (a)	9.033.130	8.159.602
Otros conceptos (b)	1.276.597	1.509.369
Total	10.309.727	9.668.971

Fuente: Estados financieros de la Entidad

(a) La facturación de planes complementarios PAC está compuesta por los planes complementarios cobrados y facturados en diciembre de 2024, y cuya legalización y prestación de los servicios corresponde al mes de enero de 2025.

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

NOTA No. 21 ANTICIPO PARA FUTURAS CAPITALIZACIONES

Cuentas por pagar Socios	2024	2023
Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFANDI	2.330.034	2.330.034
Total	2.330.034	2.330.034

Fuente: Estados financieros de la Entidad

Este saldo corresponde a la inversión realizada por el socio Caja de Compensación Familiar COMFANDI durante la vigencia 2023 con el objeto de capitalizar la Entidad, el cual se encuentra pendiente de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

NOTA No. 22 PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS.

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

CAPITAL SOCIAL	2024	2023
Capital autorizado	(535.000.000)	(535.000.000)
Capital por suscribir	84.665.606	84.665.606
Acciones propias readquiridas	189.654	189.654
Total	(450.144.740)	(450.144.740)

Fuente: Estados financieros de la Entidad

El capital autorizado al cierre de la vigencia 2024 no presentó cambios frente al año anterior.

Las acciones se encuentran compuestas de la siguiente manera:

COMPOSICION ACCIONARIA	2024	2023
Acciones autorizadas	334.375.000	334.375.000
Valor nominal	1.600	1.600
Acciones emitidas y pagadas	281.340.462	281.340.462
Acciones ordinarias	140.796.367	140.796.367
Acciones preferentes	140.544.095	140.544.095

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

DETALLE CONTABLE CUENTA PATRIMONIO	2024	2023
Capital autorizado	535.000.000	535.000.000
Otros resultados integrales	11.404.412	11.404.412
Reservas obligatorias - Reserva para readquisición	202.582	202.582
Capital por suscribir (DB)	(84.665.606)	(84.665.606)
Acciones propias readquiridas (DB)	(189.654)	(189.654)
Transición al nuevo marco técnico normativo	(17.380.212)	(17.380.212)
Pérdida del ejercicio de operaciones continuadas	(370.656.033)	(141.168.863)
Resultados acumulados	(1.004.264.266)	(863.095.403)
Total Patrimonio	(930.548.777)	(559.892.744)

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

NOTA No. 23 INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2024 y 2023 comprenden lo siguiente:

Concepto	2024	2023
Plan de Beneficios de Salud:		
UPC Régimen Contributivo	1.025.076.355	933.511.292
UPC Régimen Subsidiado	245.332.744	201.503.200
Liberación de Reservas	-	-
Ingresos Ppto Maximos	76.020.199	87.887.585
Ingresos incapacidades	31.506.351	28.861.568
Cuotas moderadoras	11.795.176	14.118.310
Copago	14.416.875	9.716.567
Cuenta Alto Costo	9.972.351	5.570.911
	1.414.120.051	1.281.169.433
Planes de Atención Complementaria:		
Planes Complementarios de Salud	90.235.063	79.351.291
Cuotas moderadoras A	7.039.985	5.552.443
	97.275.048	84.903.734
Otros Ingresos Operacionales:		
Otras actividades de salud	113.685	99.064
Promoción y Prevención	13.037.619	13.613.121
	13.151.304	13.712.185
Recobros:	486.896	1.690.419
Total	1.525.033.299	1.381.475.771

Fuente: Estados financieros de la Entidad

Los ingresos operacionales al cierre de la vigencia 2024 presentaron una variación positiva del 10,4%,

La disminución observada en la cifra de recobros se debe a la finalización de los procesos del recobro tradicional. Este proceso será paulatinamente reemplazado por el proceso de presupuestos máximos.

NOTA No. 24 COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD

Los costos de servicios de salud al 31 de diciembre de 2024 y 2023 son los siguientes:

Concepto	2024	2023
Costo Plan de Beneficios en salud	1.628.606.504	1.342.953.822
Liberación de reservas técnicas	(144.245.708)	(249.691.736)
Costo No PBS	101.774.690	128.318.218
Planes de Atención	115.934.834	98.080.952
Promoción y Prevención	42.470.992	52.031.002
Incapacidades	46.822.035	42.384.758
Total	1.791.363.347	1.414.077.016

Fuente: Estados financieros de la Entidad

El aumento en el costo al cierre de la vigencia 2024 se debe, entre otros, al ajuste en la reserva descrito en la nota 12.3. Este ajuste se da como respuesta a las evaluaciones realizadas en las mesas técnicas con la Supersalud, donde se estableció una directriz de homologación del método aprobado en 2015. Este cambio se refleja en el incremento del pasivo dedicado a niveles de reservas durante diciembre, buscando evidenciar la homologación y la actualización del método.

Acciones de mejoramiento implementadas:

1. Cambio de método de obligaciones conocidas no liquidadas OPS MEGA: de usadas a OPS impresas.
2. Cambio de fuente de información para el cálculo de triángulos IBNR: de facturación a base de pagos de facturas 100% pagadas.
3. Actualización documental de políticas de constitución y cálculo de reservas conocidas no liquidadas y obligaciones no conocidas.
4. Mesa técnica con los puntos expresados en la agenda de diciembre 2023 y junio 2024.

Este tema se desarrolla ampliamente en la Nota No. 12.

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

NOTA No. 25 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos de administración correspondientes a los períodos finalizados el 31 de diciembre de 2024 y 2023 registran un crecimiento del 0,6%. A continuación, se presenta el detalle de los rubros que lo componen:

Concepto	2024	2023
Beneficios a los empleados	34.891.341	33.656.266
Servicios	13.807.643	13.362.737
Arrendamientos operativos (a)	8.476.733	7.892.955
Prestaciones sociales	7.581.447	7.239.089
Contribuciones efectivas	6.640.562	6.099.474
Amortización activos intangibles al costo	3.828.144	3.250.941
Mantenimiento y reparaciones	3.732.173	2.734.166
Honorarios	3.299.699	5.666.918
Otros gastos	2.017.347	4.930.077
Contribuciones imputadas	1.523.881	417.757
Contribuciones y afiliaciones	1.461.726	1.815.664
Gastos por Imptos (No impto de renta)	1.215.743	1.070.183
Seguros	972.588	934.227
Gastos legales	711.535	619.710
Adecuación e instalación	310.907	229.561
Depreciación de propiedad y equipo	258.947	284.173
Gastos de viaje	256.922	321.202
Aportes sobre la nómina	196.873	170.954
Deterioro de cartera	140.298	66.954
Total	91.324.510	90.763.006

Fuente: Estados financieros de la Entidad

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

Concepto	2024	2023
Arrendamiento equipo de computo y Oficina	5.893.209	5.469.249
Cuenta arrendamiento inmuebles	2.583.524	2.423.706
Total concepto arrendamientos	8.476.733	7.892.955

Fuente: Estados financieros de la Entidad

(1) Arrendamiento inmueble: Hace referencia a la contratación de inmuebles en los cuales operan oficinas de atención al usuario e incluyen cláusulas de terminación específicas por parte del arrendatario asociado a condiciones definidas. Para la vigencia 2024, las novedades presentadas fueron; el cambio de inmueble para la

oficina de Buenaventura y Sevilla, el cierre de la oficina PAC en el centro comercial Alfaguara en Jamundí quedando con el servicio de PBS y PAC en un sólo local, la oficina en el centro comercial Vitta en Tuluá. Respecto al valor económico de estos, los locales destinados a oficinas y puntos de atención al usuario representan el 47% y los destinados a la administración el 53%.

(2) Arrendamiento Equipo de Cómputo: Corresponde a los contratos que se tiene actualmente para el servicio de infraestructura tecnológica y procesamiento de información, en donde se encuentra contrato de infraestructura base en la nube de IBM con Kyndryl que equivale al 72,98% del valor de la cuenta, contrato del servicio de impresión con Ricoh, alquiler de equipos de cómputo con Unipar alquileres, sistema de UPS como servicio con Servitronics, sistema de kioscos y turneros con Ricoh y el uso de algunas plataformas como servicio Inspector, y para consolidación de información de la Resolución 4505 y consultoría para el levantamiento de información del plan DRP.

NOTA No. 26 GASTOS DE VENTAS

Los gastos de ventas correspondientes a los períodos finalizados el 31 de diciembre de 2024 y 2023 registran una disminución del 9,4%. A continuación, se presenta el detalle de los rubros que lo componen:

Concepto	2024	2023
Gastos de personal	3.075.662	3.773.730
Comisiones Comercial	2.173.245	1.875.529
Prestaciones sociales	1.175.256	1.206.614
Contribuciones efectivas	896.652	923.895
Otros Gastos	402.377	492.234
Servicios	242.479	672.633
Arrendamientos	130.459	80.201
Amortización Activos Intangibles al Costo	112.441	110.235
Contribuciones imputadas	90.026	15.090
Gastos de viaje	34.746	35.366
Aportes sobre la nómina	16.859	18.966
Mantenimiento y reparaciones	5.446	17.063
Total	8.355.649	9.221.555

Fuente: Estados financieros de la Entidad

NOTA No. 27 INGRESOS FINANCIEROS.

Los ingresos financieros al 31 de diciembre de 2024 comprenden lo siguiente:

Ingresos financieros:	2024	2023
Intereses	1.611.844	2.211.291
Total	1.611.844	2.211.291

Fuente: Estados financieros de la Entidad

Frente al cierre del 2023 presenta un menor valor por \$599.447 millones. Los intereses registrados son resultado, principalmente, de los recursos generados y registrados por el proceso de compensación con el nuevo procedimiento de rendimientos. Esto, a través de la nueva cuenta recaudadora PILA, aperturada por convenio tripartito con ADRES en el año 2023, y de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1437 de 2021.

NOTA No. 28 GASTOS FINANCIEROS.

Los gastos financieros al 31 de diciembre de 2024 registraron una disminución del 19,26%, equivalente a \$2.436 millones, en comparación con el año anterior. Este resultado se debe principalmente a:

Gastos financieros:	2024	2023
Intereses	6.527.600	9.399.290
Comisiones	3.102.629	2.713.203
Contribución cuatro por mil	443.361	462.621
Otros Gastos bancarios	140.473	75.107
Total	10.214.063	12.650.221

Fuente: Estados financieros de la Entidad

- Intereses:** La reducción de las tasas de interés establecidas por el Banco de la República disminuyeron 3,088 puntos porcentuales, pasando del 12,048% nominal en 2023 al 8,960% en 2024, generando un impacto favorable en el Indicador Bancario de Referencia (IBR) para la Entidad lo que se tradujo en una variación del -30,55% en el gasto por intereses de las obligaciones financieras adquiridas en 2022 con el Banco Itaú y el Banco de Bogotá.
- Comisiones y otros gastos bancarios:** Por otro lado, se observó un incremento del 16,31% en comisiones y otros gastos bancarios, equivalente a \$454 millones, en comparación con el período anterior. Este aumento se debe a cambios en las tarifas bancarias.

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

Los otros ingresos y egresos durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2024 y 2023 comprenden lo siguiente:

	2024	2023
Otros ingresos:		
Recuperaciones	3.953.046	1.832.349
Diversos	3.347	23.524
Otros ingresos	0	0
Total otros ingresos	3.956.393	1.855.873
Otros egresos:	0	0
Otros ingresos y egresos, neto	3.956.393	1.855.873

Fuente: Estados financieros de la Entidad

En el año 2024 se registra un mayor valor en la línea de recuperaciones por \$2.121 millones. Durante el año 2024, el monto total registrado en este rubro fue de \$3.953 millones. De este total, \$2.347 millones corresponden a la conciliación de la cuenta de cotizaciones a compensar con el Adres, lo que generó la reversión de una cuenta por cobrar. Por otra parte, se registraron \$1.119 millones restantes se deben a la reversión de pasivo cierto, resultado de la depuración contable.

NOTA No. 30 TRANSACCIONES CON ENTIDADES VINCULADAS.

La Entidad registró las siguientes cuentas por pagar a compañías vinculadas al 31 de diciembre de 2024 y 2023:

Socio	2024	2023
Servicios de salud		
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	231.722.401	203.513.655
Caja Compensación Familiar Risaralda	32.229.006	34.283.292
Caja Compensación Familiar de Caldas	14.252	37.324
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	28.802	4.562
Total cuentas por pagar a compañías vinculadas	263.994.461	237.838.834

Fuente: Estados financieros de la Entidad

La Entidad realizó compras de servicios médicos a entidades vinculadas durante los períodos terminados al 31 de diciembre de 2024 y 2023:

Socio	2024	2023
Caja Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI	190.534.340	160.651.615
Caja Compensación Familiar Risaralda	33.558.080	78.084.110
Caja Compensación Familiar COMFENALCO	184	18.088
Caja Compensación Familiar de Caldas	7.580	0
Total compras de servicios médicos a entidades vinculadas	224.100.183	238.753.813

Fuente: Estados financieros de la Entidad

NOTA No. 31 HABILITACIÓN FINANCIERA

En concordancia con el Decreto 2702 de 2014, ratificado en el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016 y de acuerdo con los lineamientos de la Circular Externa 13 de

2020, para acceder a los beneficios contemplados en el Decreto 2117 de 2016 se exige el cumplimiento de tres requisitos básicos, a saber:

- a. Avance en el fortalecimiento patrimonial. Se entenderá que una EPS presenta avances en el fortalecimiento patrimonial cuando haya capitalizado el porcentaje acumulado previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto con corte al año anterior, con aportes en dinero o capitalización de acreencias y demuestra el compromiso de capitalizar el porcentaje correspondiente al año en el cual se solicitan las medidas de tratamiento financiero especial contempladas en el presente artículo.
- b. Modelo de atención orientado a la mitigación del riesgo en salud. La EPS debe acreditar la implementación del modelo de atención para la mitigación del riesgo en salud, con base en un plan de gestión del riesgo, cuyos resultados se reflejan en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar en ningún momento la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.
- c. Reservas técnicas: Constituir las reservas técnicas según lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016. Para el caso de las incapacidades por enfermedad general, la Reserva Técnica de obligaciones pendientes aún no conocidas se deberá mantener mínimo por un año de acuerdo con el estudio que presente la Entidad y apruebe la Superintendencia Nacional de Salud.

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

a) Avance en el fortalecimiento patrimonial.

En relación con el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, la Entidad ha estado implementando las acciones y decisiones necesarias para cumplir con las normas aplicables vigentes.

Como muestra de este compromiso, las Cajas de Compensación accionistas de la Entidad han realizado capitalizaciones significativas, alcanzando un valor total de \$436.508 millones durante el período comprendido entre los años 2015 y 2024.

Para mayor detalle, el siguiente cuadro muestra el desglose de estas capitalizaciones a lo largo de los años mencionados.

Entidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Comfandi	22.894		8.503	43.903	63.908	132.871	50.000	71.422	2.330	395.830
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	50.000	71.422	2.330	436.508

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones

Inicialmente las capitalizaciones mencionadas previamente, al 30 de noviembre de 2019, \$256.706 millones del total se encontraban registrados como anticipos de capitalización. Posteriormente, mediante la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la reforma estatutaria presentada por EPS Servicio Occidental de Salud SOS. En el marco de esta reforma, COMFANDI realizó un aporte de \$240.681 millones, los cuales fueron registrados al cierre de diciembre de 2020.

En relación 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, durante la vigencia 2021 se realizó el registro efectivo a banco de \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI en concordancia con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021. Asimismo, durante el año 2022 se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones, que fue registrada como parte del patrimonio de acuerdo con la aprobación de la Supersalud mediante Resolución 2023310010014237-6. Finalmente, en el año 2023 el accionista COMFANDI hizo otra capitalización por \$2.330 millones, que fue registrada como anticipo a la espera de autorización por parte de la Supersalud para su respectivo traslado al patrimonio.

Como evidencia del compromiso de la Entidad para continuar avanzando en el fortalecimiento patrimonial, el cuadro siguiente en donde se muestra el impacto de las capitalizaciones en el comportamiento de los indicadores de suficiencia del Capital mínimo, Patrimonio adecuado e Inversiones de reserva técnica en los últimos años:

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
Patrimonio adecuado						
(+) Patrimonio técnico	-387.746	-267.955	-275.680	-426.533	-526.415	-872.905
Total Ingresos operacionales ultimo año	959.020	943.665	1.075.558	1.186.668	1.335.742	1.505.428
(-) Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.	76.722	75.493	86.045	94.933	106.859	120.434
(-) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0	0
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0	0
Suficiencia Patrimonio técnico	-480.256	-299.525	-319.320	-545.619	-657.427	-1.017.492

Fuente: Estados Financieros EPS SOS - Cifras en millones

	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
Capital mínimo						
(+) Total Capital mínimo	-448.100	-205.260	-212.845	-435.506	-467.088	-812.487
(-) Capital mínimo a acreditar	13.481	13.995	14.210	15.009	16.978	18.553
(+) Efectos transición NIIF	-22.479	-22.259	-24.153	-24.153	-24.153	-24.153
(+) Glosa NO PBS (Res. 830/2017)	6.691	0	0	0	0	0
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.181	66.558	0	0	0
Cumplimiento Capital mínimo	-477.369	-175.332	-184.650	-474.668	-508.218	-855.193

Fuente: Estados financieros de la Entidad - Cifras en millones

Reservas técnicas	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24
(-) Total Reservas técnicas mes anterior	464.013	330.589	327.619	446.205	670.819	932.941
(+) Pérdidas PM 2021-2024 - Dec 1492 de 2022	0	0	0	55.122	83.369	98.870
(+) Cuentas radicadas por concepto NO UPC	0	0	0	383	0	0
(+) Total Inversiones mes actual	2.017	29.328	12.966	3.340	1.126	18.754
Valor Reservas técnicas requeridas	324.809	297.530	327.619	390.700	587.450	834.071
Brecha inversiones reservas técnicas	-322.792	-268.202	-314.653	-387.360	-586.324	-815.317

Fuente: Estados financieros de la Entidad - Cifras en millones

En relación con las Inversiones en Reservas Técnicas, los recursos destinados a cubrirlas están siendo utilizados actualmente para el sostenimiento de la red prestadora de servicios. Esta medida tiene como objetivo principal garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnología en salud a los afiliados.

Sin embargo, la Entidad mantiene su compromiso de mejorar el indicador de habilitación relacionado con las inversiones en reservas técnicas. Es por ello que en cumplimiento con el plan de intervención se inició un proceso de destinación de ingresos específicamente para la constitución de la inversión requerida. Estos recursos ahora están siendo destinados y restringidos exclusivamente para inversión de reservas técnicas, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y a través de la constitución gradual de estas inversiones, se busca reducir la brecha entre las inversiones aceptadas y el saldo de reservas técnicas de cada mes.

Es importante destacar que, al cierre de diciembre de 2024, los saldos en las otras cuentas del disponible aceptadas (FT006) y el saldo de la cuenta de inversiones aceptadas (FT008) alcanzaron un total de \$18.754 millones.

b) Reservas Técnicas.

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

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

Reservas técnicas	Diciembre	
	2024	2023
PBS	951.095	595.961
Conocidas no liquidadas	248.792	141.562
Conocidas liquidadas	593.837	417.353
Eventos ocurridos no avisados	108.466	37.047
PBS	89.468	58.284
Conocidas no liquidadas	21.181	11.201
Conocidas liquidadas	58.386	43.513
Eventos ocurridos no avisados	9.901	3.569
Incapacidades	14.814	10.897
Conocidas no liquidadas	257	34
Conocidas liquidadas	4.036	3.643
Eventos ocurridos no avisados	10.521	7.220
Presupuesto máximo	30.141	42.931
Conocidas no liquidadas	7.586	3.958
Conocidas liquidadas	17.316	26.618
Eventos ocurridos no avisados	5.239	12.356
Total Reservas técnicas	1.085.518	708.073

Fuente: Estados financieros de la Entidad - Cifras en millones

El valor de las Inversiones en reservas técnicas al cierre de 2024 ascendió a \$18.754 millones. Comparando esta cifra con el saldo de las Reservas Técnicas del mes anterior (noviembre 2024: \$932.941 millones) y descontando las pérdidas por Presupuestos máximos acumuladas hasta ese mismo mes, se obtiene un indicador del 2,25%. Este resultado contrasta con el indicador del 0,2% registrado en el año inmediatamente anterior.

Es importante destacar que estos recursos se utilizan, en concordancia con las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, para el pago de cartera vencida con nuestros prestadores.

NOTA No. 32 CONCILIACIONES Y GLOSAS.

En el año 2024 la Entidad generó y atendió diferentes escenarios de conciliación de cartera con la red prestadora, lo que permitió lograr el saneamiento y reconocimiento de las acreencias. Se programaron 6.457 conciliaciones de cartera, de los cuales fueron atendidos 1.003 conciliaciones en las mesas de Circular 030 y Mesas extrajudiciales en derecho citadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud, así:

Método	Total conciliaciones 2024	Total conciliaciones 2023
Programación conciliación	5454	4930
Mesa Circular 030- Flujos de recurso y extrajudicial	1003	986
Total conciliaciones cartera	6.457	5.916

Prestadores únicos	1437	1407
--------------------	------	------

Fuente: Conciliación al Prestador

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

1. Prestadores que reportaron saldos de cartera en la plataforma PISIS de SISPRO según la Circular 030 de 2013, así como los reportados por la Entidad a través de este canal.
2. Prestadores que convocan a la Entidad a las mesas de saneamiento de la Circular 030, a través de las Secretarías de Salud Distrital y Departamental.
3. Prestadores que convocan a la Entidad a las audiencias extrajudiciales en derecho, a través de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Prestadores que hacen solicitud directa a la Entidad para conciliar cartera.
5. Prestadores con saldos en la cuenta por pagar de la Entidad en los cortes trimestrales definidos por la Circular 030 de 2013, los cuales corresponden a la línea base para el plan de intervención 2024-2025.

Así mismo, durante el año 2024, la EPS SOS S.A. realizó acuerdos de pagos con los prestadores Instituto San José de Gerona y Cruz Verde, lo que refleja el compromiso de la EPS por fortalecer la relación con los prestadores, demostrando transparencia, responsabilidad y cumplimiento en el manejo de las obligaciones financieras, además de mantener el flujo de recursos con los mismos, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios y tecnología en salud para los afiliados.

Convencidos de los procesos conciliatorios y en pro del fortalecimiento del relacionamiento con nuestra red prestadora, se realizaron 1.553 agendamientos para la conciliación de glosas por facturación de servicios de salud que generó como resultado conciliación por \$125.098 millones, de esto, un levantamiento de glosa a favor del prestador por \$118.057 millones y aceptaciones por parte de las IPS por \$7.041 millones.

NOTA No. 33 PARTES RELACIONADAS.

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

COMFANDI en asocio de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda Comfamiliar Risaralda, Caja de Compensación Familiar de Caldas Confamiliares, Caja de Compensación Familiar de FENALCO Comfenalco Quindío y el Fondo de Empleados de Comfandi FONDECOM Ltda., constituyen las entidades socias, con la siguiente participación a diciembre 31 de 2024:

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

Nota: Participación accionaria sobre acciones en circulación - A diciembre 31 de 2024.

- a. Miembros de Junta Directiva.** La Junta Directiva de la Entidad está conformada por personal directivo de las entidades accionistas hasta el 10 de abril de la siguiente manera:

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

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

El 10 de abril de 2024, mediante la Resolución 2024100000003061-6, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la Medida de Intervención para administrar y remover la Junta Directiva, designando como agente interventor al doctor Carlos Marino Escobar Vásquez.

Posteriormente, a través de la Resolución 2024320030015030-6 del 15 de noviembre de 2024, se removió al doctor Escobar Vásquez y se nombró como nuevo agente interventor al doctor Carlos Eduardo Franco Muñoz, quien continúa desempeñándose en el cargo hasta la fecha de presentación de los informes actuales.

Durante el proceso de intervención, el 23 de agosto de 2024, mediante la Resolución No. 2024320030009685-6, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió nombrar como miembros de la Junta Asesora de la entidad, a las siguientes entidades:

- * Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar – COMFANDI
- * Fundación Valle del Lili
- * Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S.
- * Itaú Fiduciaria Patrimonios Autónomos
- * Caja de Compensación Familiar de Risaralda.

Esta designación se realizó en el marco de la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios, la intervención forzosa administrativa para administrar y su nombramiento se realizó en virtud de lo previsto en el artículo 9.1.1.3.1 del Decreto 2555 y de la parte considerativa de la resolución mencionada.

b. Personal Directivo de la Entidad.

Item	Nombre	Área
1	Nahtalia Elizabeth Ruiz Cerquera	Directora de Salud
2	Maria Victoria Duque Yopez	Directora Comercial
3	Cristhian Renato Andrade Giron	Director de Planeación Y Riesgos
4	Monica Reyes Martinez	Director Financiero y Administrativo
5	Alexandra Acosta Rojas	Gerente Jurídica
6	Claudineeth Valencia Alvarez	Gerente de Gestion Humana
7	Andres Arango Zapata	Gerente de Experiencia al Usuario
8	Victor Hugo Aragon Franco	Gerente de Control Interno
9	Sergio Andres Manjarres Maestre	Gerente Estrategia Territorial
10	Jhon Jairo Castillo Díaz	Gerente Red de Servicios de Salud
11	Carolina Ayala Valdes	Gerente de Proyectos

- c. Transacciones con miembros de Junta Directiva:** De acuerdo con lo explicado en el punto **a. Miembros de Junta Directiva** se relacionan a continuación las transacciones al cierre del periodo analizado:

Concepto	2024	2023
Honorarios miembros Junta Directiva enero - abril 2024	46.386	168.443
Agente Especial Interventor Resolución 2024100000003061-6	274.350	0
Agente Especial Interventor Resolución 2024320030015030-6	52.797	0
Total	373.533	168.443

- d. Transacciones con personal directivo de la Entidad.** Las transacciones en los periodos comprendidos al 31 de diciembre de 2024 y 2023 son los siguientes:

Concepto	2024	2023
Salarios y demás pagos laborales	2.404	3.032

(Cifras en millones de pesos)

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

COMFANDI		
Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
Pago Global Prospectivo	Mantenimiento	Determinable con la facturación
	Recuperación I	
	Tuberculosis	
	Reumatología	
	Cardiovascular	
	Gestantes	
	VIH	
	Metabólico	
	Cirugías	
	Consulta Especializada	
	Endoscopia	
	Imagenología	
	Sala procedimientos	
	GAM	
	Hepatitis_C	
	DOMI	

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

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

COMFAMILIAR RISARALDA		
Tipo contrato	Objeto del contrato	Valor
Evento	Alto costo	Indeterminado pero determinable con la facturación.
	Ayudas diagnósticas básicas	
	Ayudas diagnósticas especializadas	
	Consulta profesional	
	Hospitalización	
	Procedimientos quirúrgicos	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Terapias	
	Insumos	
	Odontología	
Pago Global Prospectivo	Ayudas diagnósticas básicas	Determinable con la facturación
	Consulta profesional	
	Procedimientos no quirúrgicos	
	Psicología	
	Vacunación	
	Promoción y Prevención	
	Odontología	

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

Fuente: Gestión de Redes Integrales en Salud

Arrendamiento Inmuebles.

Entidad	Área - Sede - Punto de Atención	Valor del contrato 2024	Valor del contrato 2023
COMFANDI	Arrendamiento área privada en el primer piso sede administrativa de COMFANDI Tuluá, ubicada en calle 26 No.21-20	29,9	26,59

Fuente. Servicios Administrativos - Cifras en millones


ORLANDO ANTONIO DÍAZ CASTIBLANCO
Contador
T.P. No. 71.6930-T