

Informe de Gestión 2018

Bogotá DC, 27 de Febrero de 2019

Señoras y Señores

**MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DE ASOCIADOS DE LA
ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD**

Bogotá, DC

Apreciados señoras y señores:

En mi calidad de Directora Ejecutiva y Representante Legal de la **ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD - OES** gustosamente cumpla con el deber estatutario de informar a ustedes los resultados obtenidos por la Organización durante el año 2018.

De ustedes, cordialmente,



TERESA M. TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS 2018

**PRESENTADO POR:
ADMINISTRACIÓN
ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA
SALUD**

**PRESENTADO A:
ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS**

BOGOTÁ D.C., 22 de Marzo de 2019

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Santiago Cabrera González

Director Ejecutivo

Fundación Cardio Infantil

Presidente del Consejo Directivo

Andrés Aguirre Martínez

Director General

Hospital Pablo Tobón Uribe

Juliana Ayala Enciso

Vicepresidente de Salud

3M de Colombia

Guillermo Gómez Vásquez

Gerente General

Siemens Healthcare

Ángela Escallón Emiliani

Directora Ejecutiva

Fundación Corona

Daniel Uribe Parra

Director Ejecutivo (E)

Fundación Corona

Alejandro Escobar Ruge

Director Financiero

Fundación Santa Fe de Bogotá

Catalina Latorre Santos

Directora CECS

Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

Rafael González Molina

Gerente General

Centro Médico Imbanaco

Gabriel Quiñones Suarez

Subdirector de Salud

CAFAM

Equipo de la Organización para la Excelencia de la Salud

Teresa M. Tono Ramírez

Directora Ejecutiva

Diana M. Bolívar Ortiz

Diana Cabarcas Calabria

Luz Casas Gaona

Alejandro Castrillo Landaeta



Estephania Córdoba Pineda
Luisa Echeverry Devia
Ricardo Fúneme Monroy
Sandra Guerrero Piñeros
Camilo Gutierrez Rodriguez
Marcela Lafaurie Martínez
Gloria Osorio Rojas
Luisa Pombo Ospina
Sofía Rincón Gama
Silvia García Castaño
Laura Suárez Becerra
Carolina Toca Chaparro
Carlos F. Valencia Canestero
Sandra Valois Hernández

REVISORÍA FISCAL

HB Consultores S.A.

MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD

MIEMBROS ASOCIADOS ACTIVOS

Centro Medico Imbanaco de Cali S.A.
Clínica de Occidente S.A.
Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
Clínica de Urgencias de Bucaramanga S.A.S.
Clínica El Rosario
Clínica La Inmaculada
Clínica Medellín S.A.
Clínica Palermo
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul
Fundación Cardio Infantil
Fundación Clínica Noel
Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle FOSCAL
Fundación Organización VID
Fundación Santa Fe de Bogotá
Hospital de San Juan de Dios
Hospital en Casa S.A.
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.
Hospital La Maria E.S.E.
Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E.
Hospital Mental de Antioquia E.S.E.
Hospital Pablo Tobón Uribe
Hospital San Juan de Dios de Floridablanca E.S.E.

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
Hospital Universitario de San Ignacio
Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat
Promotora Médica Las Américas S.A.
Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.
Sociedad Médica Antioqueña S.A.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy - Subred Sur
Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Tunjuelito - Subred Sur E.S.E.

MIEMBROS PATROCINADORES

Colmedica
Caja de Compensación Familiar - Cafam
Corporación Calidad
Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo Fonade
Fundación Antonio Restrepo Barco
Fundación Corona
Fundación Fes
Fundación Mario Santo Domingo
Fundación Saldarriaga Concha
General Medica de Colombia S.A.
Hospira Limitada
Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.
Laboratorios Baxter S.A.
Linde Colombia S.A.
Siemens Healthcare S.A.

Unisys de Colombia S.A.

3M de Colombia S.A.

MIEMBROS INSTITUCIONALES UNIVERSIDADES

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Universidad CES

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Universidad del Norte

Universidad Industrial de Santander

Pontificia Universidad Javeriana

MIEMBROS INSTITUCIONALES GREMIOS

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia

AGRADECIMIENTOS

La administración de la Organización para la Excelencia de la Salud agradece el apoyo, compromiso y esfuerzo al Consejo Directivo, a sus contratantes y beneficiarios, y especialmente al personal de la Organización, pues sin ellos la Organización no sería posible.

INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación cuenta con dos capítulos.

El primero capítulo, a su vez cuenta con tres secciones: la primera está dedicada a la descripción de su objeto social y actividades meritorias, la segunda a la presentación de la organización y la última a la gestión en el período Enero a Diciembre de 2018.

El segundo capítulo corresponde a los estados financieros del periodo Enero a Diciembre de 2018, debidamente evaluados por la Revisoría Fiscal.

1. OBJETO SOCIAL

La Organización para la Excelencia de la Salud tiene como objeto social el apoyo al mejoramiento del sistema de salud en el país, contribuyendo a la transformación y progreso del mismo, por medio del mejoramiento de la gestión de las organizaciones del sector salud de Colombia, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud, lo cual permita evidenciar un mejoramiento en los resultados de salud en la población.

Sus propósitos prioritarios son los siguientes:

1. Apoyar a las organizaciones del sector salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, en la aplicación de técnicas modernas de gestión empresarial y de mejoramiento continuo de la calidad.
2. Impulsar y difundir en dichas organizaciones la filosofía y prácticas de la calidad y el mejoramiento continuo de los servicios de salud, tal como lo establece la Ley 1751 de 2015.
3. Contribuir a mejorar permanentemente los servicios de salud y el bienestar de los colombianos, con énfasis en lo fijado por la Meta 3 – Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas.

Por lo tanto, su misión es la transformación de la gestión y la calidad del sistema de salud y todas sus organizaciones, y a través de éstas de los servicios de salud, con el propósito de mejorar su impacto en las condiciones de salud de las personas.

Desarrollo de su objeto social

Para el cumplimiento de su objeto social, la Organización para la Excelencia de la Salud desarrolla las siguientes actividades meritorias, en condiciones de interés general y acceso a la comunidad (Artículo 359 del Estatuto Tributario):

1.1 Mejoramiento de las entidades prestadoras de servicios de salud, individuales o colectivos, de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de enfermedades, en cualquiera de sus niveles de complejidad (Actividad meritoria 2. Salud)

La Organización para la Excelencia de la Salud apoya a las organizaciones del sector salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, en la aplicación de técnicas modernas de gestión empresarial y de mejoramiento continuo de la calidad.

Para ello aplica las siguientes metodologías:

Asistencia técnica

La Asistencia técnica que ofrece la OES se fundamenta en el principio del desarrollo de **capacidades** o **aprender haciendo**. Mediante este servicio, se ofrece a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a los profesionales de la salud, conocimientos, métodos y herramientas para el mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud.

Los proyectos de Asistencia técnica de la OES son intervenciones prácticas, efectivas y medibles, que inducen el cambio, transforman la cultura organizacional, centran la atención en el paciente, mejoran la eficiencia administrativa y mejoran la seguridad y los desenlaces clínicos.

Adicionalmente, la Asistencia técnica de la OES está ajustada al nivel de complejidad de la organización y el grado de madurez de su gestión. De esta manera impacta a las entidades relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad; a las entidades que articulan la prestación de los servicios y a las entidades que las regulan.

Capacitación

La Organización para la Excelencia de la Salud promueve la transferencia de conocimiento, metodologías y experiencias de mejoramiento a las personas y a todas las organizaciones del sector de la salud para contribuir al desarrollo de sus **competencias**, y de esta manera, que ellas **aprendan a hacer**.

La Organización para la Excelencia de la Salud ofrece programas educativos tanto de tipo presencial, como de base virtual. Los programas educativos incluyen conferencias, seminarios, cursos, especializaciones y diplomados, que pueden a su vez ser de tipo "general" o "específico", y estos últimos incluyen formación a la medida con

identificación de necesidades, diseño del programa de formación, implementación del programa y evaluaciones específicas.

Difusión

Las actividades de difusión contribuyen al cumplimiento del objeto social en cuanto sensibilizan y **motivan a hacer** mejoras organizacionales requeridas para transformar la gestión y la calidad de la atención en salud.

El apoyo de la OES a las entidades prestadoras de servicios de salud está disponible a todas las entidades del país, ya sean públicas o privadas con y sin ánimo de lucro.

De igual manera, los miembros de la OES se comprometen de manera especial a compartir su conocimiento, metodologías y experiencias para contribuir al mejoramiento de la gestión de las organizaciones del sector salud en el país.

1.2 Actividades de desarrollo social, por medio del desarrollo y mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos de salud (Actividad meritoria 3. Actividades de desarrollo social. b. Desarrollo, promoción, mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos)

El apoyo al desarrollo, mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos esenciales de la salud está enmarcado por dos grandes mandatos:

Primero, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que claramente define el derecho fundamental a la salud y su naturaleza.

Es así como en la Ley 1751 de 2015 se expresa el derecho a la salud como aquel que *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud."* Y requiere *"asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas."* *"De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio..."*. Ley 1751 de 2015. Artículo 2.

Establece también que *"la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas."* Ley 1751 de 2015. Artículo 15.

Segundo, Colombia es firmante de Acuerdo para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, generado en septiembre de 2015. Esta Agenda contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030.

Entre los objetivos de desarrollo sostenible se encuentra el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", articulado en torno a 13 metas:

- 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000

nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

- 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
 - 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
 - 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
 - 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
 - 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
 - 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
 - 3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
 - 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas

esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

- 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

En concordancia con este mandato constitucional y en cumplimiento con el acuerdo de Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones, Meta 3 Salud y Bienestar, la Organización ha adoptado tres enfoques al mejoramiento de los servicios públicos de salud:

Modelo integral de manejo de la atención

La Organización para la Excelencia de la Salud ha desarrollado la aplicación del manejo integral de la atención al ciclo completo de las enfermedades, teniendo esta actividad meritoria como objetivo el mejoramiento de los servicios de salud y las condiciones de salud de las personas.

La generación e implementación de modelos de atención integrada incluye la búsqueda de estrategias de articulación y coordinación de los diferentes actores responsables de la atención de los pacientes. Para ello se articulan los grupos de atención primaria, los procesos de diagnóstico y referenciación, la coordinación entre la totalidad de los servicios de tratamiento y la educación a la persona y familia con apoyo para el



autocuidado y todos estos se estructuran en el contexto de la ruta de atención.

Atención humanizada centrada en el paciente y la familia

De igual manera, la Organización para la Excelencia de la Salud ha postulado que la garantía de la mejor atención al paciente, requiere centrar la atención en el paciente y su familia. Este es uno de los elementos fundamentales del marco conceptual de todo el Sistema Obligatorio de Calidad de la Salud colombiano y cuando es implementado de manera adecuada hará una atención de salud más humana. Para lograrlo, es imperativo involucrar en todo el proceso al paciente como a su familia, especialmente en la toma de decisiones sobre el cuidado y manejo de la enfermedad.

Establece la literatura científica al respecto, que con la implementación de esta filosofía de atención centrada en la Persona (pacientes, familiares y personal de salud), los pacientes se curan más rápido, la atención brindada sube a nivel de excelencia, el acompañamiento y fidelidad de familiares y amigos se potencia. Además, el clima laboral mejora, los costos hospitalarios se reducen, la comunidad se conecta con la organización y se revitaliza el compromiso de médicos y enfermeras.

El desarrollo de esta actividad meritoria genera de esta manera el mejoramiento de los servicios de salud y sus resultados en todas las poblaciones expuestas a ellas, fundamentándose la condición del interés general.

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

La seguridad del paciente es una de las dimensiones de la Calidad en Salud, la cual debe cumplir con los criterios de efectividad, pertinencia, igualdad, foco en el paciente, eficiencia y prestación por parte de profesionales competentes.

Una atención segura, está libre de errores y eventos adversos, brinda mejores resultados para los pacientes y genera menos costos.

Los eventos adversos pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos generales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

En el mejoramiento de los servicios de salud se trabajan simultáneamente dos frentes:

- Mejoramiento de procesos, cuyo fin son procesos de atención más seguros, de la mano de herramientas basadas en la evidencia.
- Así mismo, cambio cultural, hacia una cultura de seguridad con las características definidas en la estrategia.

1.3 Promoción y apoyo a las entidades sin ánimo de lucro del sector de la salud que desarrollan actividades o servicios individuales o colectivos, de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de enfermedades, en cualquiera de sus niveles de complejidad (Actividad meritoria 12.



Promoción y apoyo a entidades sin ánimo de lucro que ejecuten acciones directas en el territorio nacional en alguna de las actividades meritorias)

La Organización para la Excelencia de la Salud tiene en su objeto social el mandato de apoyar a la totalidad de las organizaciones del sector de la salud. Estas incluyen a las siguientes organizaciones que cumplen a su vez diversas actividades meritorias del sector de la salud:

1. Las entidades sin ánimo de lucro prestadoras de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, sujetos de la actividad meritoria de salud;
2. Las entidades sin ánimo de lucro sujetos de la actividad meritoria de actividad de desarrollo social de: desarrollo, promoción, mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos de salud, como son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Cajas de Compensación, responsables de *"Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional."*; *"Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud."*; *"Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud."* (Ley 100 de 1993, Artículo 178).



2. QUIÉNES SOMOS?

La OES es una organización mixta, sin ánimo de lucro, fundada en 1991, resultado del acuerdo entre múltiples actores de la salud (hospitales, aseguradores, universidades, fundaciones, industria y gobierno) para el trabajo conjunto por el bien común del mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud.

Fundamentados en ese objetivo superior y en 27 años de experiencia impactando sobre el pensamiento, las prioridades y las acciones alrededor de la calidad en salud, la OES ofrece conocimiento práctico, metodologías y herramientas útiles y probadas para mejorar la gestión y la calidad de la atención en salud, de acuerdo con las necesidades, complejidad y el grado de madurez de la gestión de las instituciones.

Miembro institucional del International Society for Quality in Healthcare – ISQua.



2.1 Historia

La OES fue creada en 1991 después de 6 años de proyectos demostrativos realizados por el Instituto SER de Investigación y

financiados por GeHos, como entidad privada, sin ánimo de lucro, para ser el centro de mejoramiento de la calidad en salud de Colombia, bajo el nombre Centro de Gestión Hospitalaria.

Primer Periodo 1991 – 2000

Dedicado al desarrollo de metodologías de gestión hospitalaria, por medio de un acuerdo de cooperación con DNP y Colciencias, y tuvo como resultados la identificación y entrega de metodologías con mayor impacto en el logro de mejoramiento de calidad y su adaptación a las instituciones y el sector de la salud.

Bajo el marco teórico de Mejoramiento continuo de la calidad, que incluye el desarrollo de estrategia, el mejoramiento de procesos y la transformación cultural. Se hizo amplia diseminación de estrategias, métodos y buenas prácticas de mejoramiento de la gestión y calidad clínica. Entre los logros de este periodo también se encuentra el inicio del Foro Anual de Calidad, el cual se encuentra en su año 26, el desarrollo y entrega del Premio a la Calidad en Salud, el desarrollo y continua entrega ininterrumpida de la revista Vía Salud y múltiples publicaciones.

Segundo Periodo 2002 -2014

Durante este periodo se desarrollaron las siguientes actividades e hitos:

1. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC durante el periodo (2000 -2002)
2. Acompañamiento implementación del SOGC (2004 -2007)
3. Introducción de los conceptos de Seguridad del paciente y adopción de estrategias para su control (2007-2009)
4. Inicio de la estrategia de Centros de excelencia (2010)

Tercer Periodo 2015 - actualidad

A partir de un direccionamiento para el periodo de 2015 -2020 la Organización define su norte así:

MISIÓN

La Organización para la Excelencia de la Salud – OES es una institución sin ánimo de lucro, creada para promover la transformación de la gestión y la calidad de la atención en salud, mediante la oferta de servicios relevantes, innovadores y de fácil acceso, con el propósito de mejorar su impacto en las condiciones de salud de las personas.

VISIÓN 2025

La OES será una organización reconocida en el ámbito nacional e internacional en el mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud y gracias a ello, habrá contribuido a mejorar de manera significativa la salud de las personas.

OFERTA DE VALOR

La OES es el resultado del acuerdo entre múltiples actores de la salud (hospitales, aseguradores, universidades, fundaciones, industria y gobierno) para el trabajo conjunto por el bien común del mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud.

Fundamentados en ese objetivo superior y en 24 años de experiencia impactando sobre el pensamiento, las prioridades y las acciones alrededor de la calidad en salud, la OES ofrece conocimiento práctico, metodologías y herramientas útiles y probadas para mejorar la gestión y

la calidad de la atención en salud, de acuerdo con las necesidades, complejidad y el grado de madurez de la gestión de las instituciones.

VALORES Y PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES

Mejoramiento continuo

La OES continuará su desarrollo de manera integral y armónica, en asocio con sus miembros y en pro del mayor beneficio y satisfacción de sus clientes y la sociedad en general. Su misión es eminentemente técnica y como tal, sus servicios están fundamentados en la evidencia, y a partir de ésta buscará el mejoramiento permanente de la calidad de sus servicios.

Centrado en la necesidad del cliente

La OES identificará de manera continua el estado de la gestión y la calidad de la atención en salud, al igual que las condiciones de operación de las instituciones prestadoras de servicios y otras organizaciones de salud, con el propósito de conocer sus necesidades y adecuar a ellas sus servicios.

Trabajo colaborativo

En reconocimiento a la diversidad, experiencia, conocimiento y compromiso de sus miembros, la oferta de valor de la OES se estructurará a partir de esa experiencia y conocimiento y mediante la promoción de programas y proyectos que generen aprendizaje colaborativo entre sus miembros y lo pongan al servicio de las otras organizaciones de salud.

Neutralidad

La OES reconoce en el mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud un objetivo superior para todas las organizaciones de

salud. Siendo esta su misión, la OES es neutral respecto a intereses particulares, gremiales o políticos.

2.2 Miembros

Las instituciones miembros de la OES son las siguientes:

Miembros Fundadores (1991)

Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo Fonade

Aga Fano Fábrica Nacional de Oxígeno S.A. *Hoy: Linde Colombia S.A.*

Caja de Compensación Familiar - Cafam

Fundación Corona

Fundación Fes

Fundación Antonio Restrepo Barco

Fundación Santa Fe de Bogotá

General Medica de Colombia S A - Gemedco S.A.

Hospital Pablo Tobón Uribe

Hospital Universitario San Ignacio

Instituto de Seguros Sociales (Liquidado)

Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.

Compañía de Seguros Colmena S.A. *Hoy: Colmedica*

Unisys de Colombia S.A.

Totalidad de Miembros Vigentes en 2018

Por tipo de institución y en orden de año de afiliación:

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Fundación Santa Fe de Bogotá

Hospital Pablo Tobón Uribe

Hospital Universitario San Ignacio

Caja de Compensación Familiar - Cafam

Centro Medico Imbanaco de Cali S.A.

Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Sociedad Medica Antioqueña S.A. - Soma

Clínica de Occidente S.A.

Clínica de Urgencias de Bucaramanga S.A.S.

Clínica El Rosario

Clínica Medellín S.A.

Fundación Cardio Infantil

Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle - Foscal

Fundación Organización Vid

Hospital de San Juan de Dios

Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat

Clínica Palermo

Fundación Clínica Noel

Hospital La Maria E.S.E.

Hospital Mental de Antioquia E.S.E.

Hospital San Juan de Dios de Floridablanca E.S.E.

Promotora Médica Las Américas S.A.

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy - Subred Sur Occidente E.S.E.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
Unidad de Servicios de Salud Tunjuelito - Subred Sur E.S.E.
Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.
Clínica La Inmaculada
Hospital En Casa S.A.
Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E.

Universidades

Pontificia Universidad Javeriana
Universidad del Norte
Universidad Industrial de Santander
Universidad CES
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB

Fundaciones

Fundación Antonio Restrepo Barco
Fundación Corona
Fundación Fes
Fundación Mario Santo Domingo
Fundación Saldarriaga Concha

Industria

General Medica de Colombia S A - Gemedco S.A.
Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.
Linde Colombia S.A.
Unisys de Colombia S.A.



Laboratorios Baxter S.A.
Siemens Healthcare S.A.S.
3M Colombia S.A.
Hospira Ltda.

Asegurador

Colmedica

Gobierno

Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo Fonade

Colaborador especial

Corporación Calidad

Gremios

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia - AESA

2.3 Directivos

Los estatutos de la Organización establecieron como órganos de dirección a la Asamblea General de Asociados, el Consejo Directivo y el Director Ejecutivo.

Asamblea General de Asociados

La Asamblea General de Asociados está constituida por los representantes legales de las entidades Miembros.

Consejo Directivo

Santiago Cabrera González - Presidente del Consejo Directivo

Director Ejecutivo, Fundación

Andrés Aguirre Martínez

Director General, Hospital Pablo Tobón Uribe

Juliana Ayala Enciso

Vicepresidente de Salud, 3M de Colombia S.A.

Guillermo Gómez Vásquez

Gerente General, Siemens Healthcare S.A.

Ángela Escallón Emiliani

Directora Ejecutiva, Fundación Corona

Daniel Uribe Parra

Director Ejecutivo (E), Fundación Corona

Alejandro Escobar Ruge

Director Financiero, Fundación Santa Fe de Bogotá



3. Gestión de Proyectos

En cumplimiento de su objeto social la Organización para la Excelencia de la Salud desarrolló durante el año de 2018 las siguientes actividades meritorias, en condiciones de interés general y acceso a la comunidad (Artículo 359 del Estatuto Tributario):

3.1 Mejoramiento de las entidades prestadoras de servicios de salud, individuales o colectivos, de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de enfermedades, en cualquiera de sus niveles de complejidad (Actividad meritoria 2. Salud)

Para el logro del objetivo propuesto, durante la vigencia del 2018, se presentaron y desarrollaron una serie de proyectos fundamentados en los conceptos de mejoramiento del desempeño en las entidades prestadoras de servicios de salud.

Bajo este enfoque metodológico, se desarrollaron proyectos con diferentes instituciones de salud, en el propósito de acompañarlos a rediseñar sus procesos de atención, utilizando la metodología de mejoramiento basada en los conceptos de desempeño clínico, y que respondieron al interés de las organizaciones en el contexto de sus planteamientos estratégicos.

Se presentan los proyectos y resultados obtenidos en este contexto:

Proyecto No. 1

Mejorar el desempeño de los programas de atención de pacientes con VIH.

Este proyecto inició su ejecución en el 2017 y continuó y concluyó en 2018.

El objetivo del desarrollo del proyecto se orientó a apoyar a las entidades prestadoras de servicios de salud con programas de atención para pacientes con VIH a mejorar los procesos de atención y entrega del cuidado en el marco de la excelencia, cuyo despliegue permitió mostrar los siguientes resultados:

- Acompañamiento a los programas de las instituciones **Asistencia Científica** y **SIES Salud** al rediseño de sus programas de atención, implementando acciones de mejoramiento en el cierre de las brechas encontradas al hacer un ejercicio previo de diagnóstico, en el que se utilizaron un set de estándares superiores de calidad, diseñados por OES, específicos para los procesos de atención en VIH.
- Contacto con los programas de atención de pacientes con VIH de **Virrey Solís IPS** y **Caja de Compensación Familiar Cafam** y planeación del ejercicio de autoevaluación y diagnóstico del desempeño de sus procesos de atención, basado en los Estándares referentes desarrollados por OES, que se hará en el 2018.
- Capacitación a las instituciones que se muestran en la tabla, en los conceptos de diseño y rediseño de procesos de atención, utilizando Modelos operativos basados en Valor para el paciente, en los Estándares específicos para VIH definidos como referente de calidad superior desarrollados por OES y en la metodología para aplicarlos en un ejercicio de autoevaluación de sus servicios.

Organizaciones Participantes en Autoevaluación de VIH

No	Organizaciones participantes	Ciudad
1	CyR Salud IPS	Bogotá
2	SIES Salud IPS	Bogotá, 14 sedes
3	Hospital Universitario Mayor Mederi	Bogotá
4	Cepain IPS	Bogotá, Cali, Cúcuta, Tunja, Manizales, Ibagué, Villavicencio, Armenia, Yopal
5	Compensar	Bogotá
6	Infectoclinicos SAS	Bogotá
7	Hospital Universitario San Ignacio	Bogotá
8	Corporación Milagro	Bogotá, Bucaramanga, Cúcuta
9	Dirección Sanidad Policía Nacional	Bogotá, 34 sedes en el país.
10	MEDIMAS	Bogotá
11	Secretaria Distrital de la Salud	Bogotá

Actividades ejecutadas en el año 2018

- Acompañamiento, mediante asistencia técnica, a los programas de atención de pacientes con VIH de Vida Medical y Virrey Solis a rediseñar sus procesos de atención, considerando como foco de mejoramiento los resultados de un ejercicio de evaluación frente a los estándares superiores específicos para la atención de VIH diseñados por la OES. En la fase de mejoramiento, las oportunidades de mejora identificadas en el diagnóstico permitieron generar intervenciones específicas y fortalecer el Modelo de atención de cada una de las organizaciones. Los logros más relevantes fueron la alineación de los programas institucionales con los programas de atención primaria y la definición de estrategias para entrenar a los profesionales para la captación temprana, la capacidad de gestionar y apoyar el ingreso y el acceso del paciente a los tratamientos pertinentes, el fortalecimiento del trabajo en equipo de las diferentes disciplinas entorno al manejo del paciente, la alineación de la entrega de

Proyecto No. 2

Fomentar el mejoramiento de los procesos de atención en Nutrición Hospitalaria.

Este proyecto inició en el año 2016, continuó durante el 2017 y el 2018. A continuación se presenta la ejecución del proyecto desde su inicio.

En su primera fase, el objetivo del proyecto fue apoyar a las organizaciones hospitalarias del país a mejorar los resultados de salud de los pacientes que por alguna condición requieren hospitalización, mejorando e implementando el Modelo de atención nutricional diseñado previamente por la OES durante el año 2016.

Para su desarrollo se diseñó una herramienta de diagnóstico, basada en los Estándares del Modelo de atención nutricional y se hizo una convocatoria abierta a las instituciones hospitalarias del país interesadas en mejorar con el abordaje nutricional los resultados de desempeño clínico.

A la convocatoria respondieron 12 instituciones, que se listan en la tabla a continuación y en un ejercicio de asistencia técnica se acompañó a los equipos de las organizaciones a hacer autoevaluación de sus procesos de atención nutricional.

Instituciones Participantes en el Fase de Autoevaluación y Prueba del Modelo de Atención Nutricional Hospitalaria

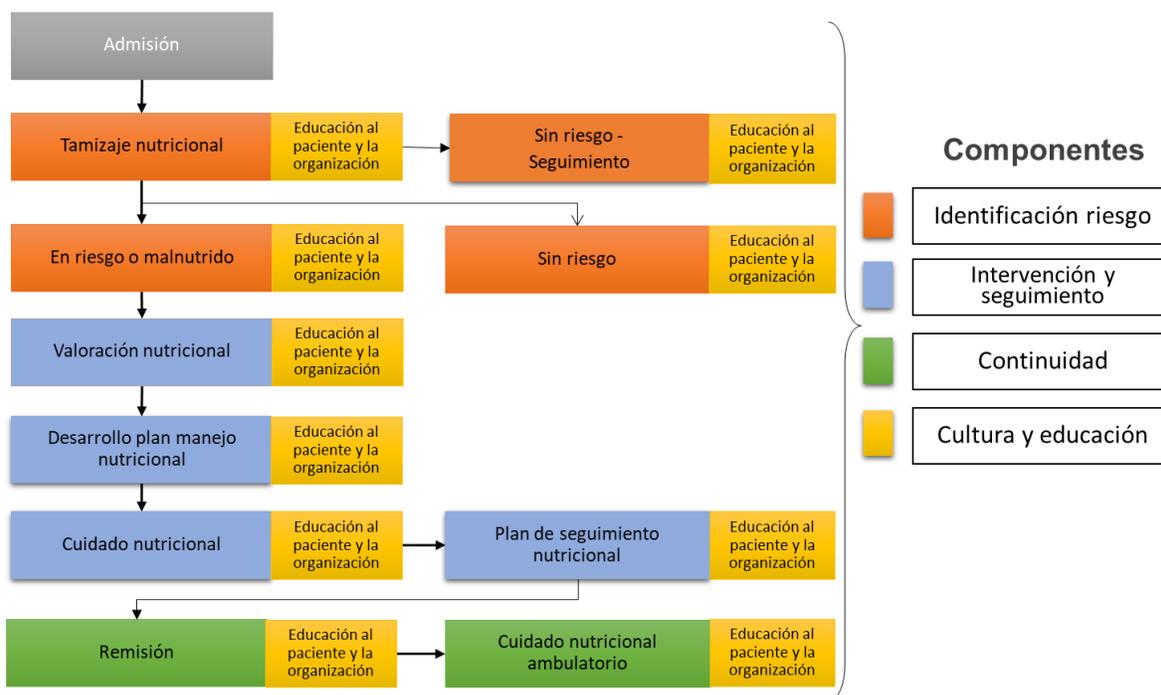
No.	Institución	Ciudad
1	Hospital Universitario Mayor Mederi	Bogotá
2	Centros Especializados San Vicente Fundación	Rionegro
3	Hospital Universitario San Vicente de Paúl Fundación	Medellín
4	Clínica Crecer	Cartagena
5	Clínica Bonnadona Prevenir	Barranquilla
6	Hospital Universidad del Norte	Barranquilla
7	Fundación Hospital San Carlos	Bogotá
8	Hospital Militar Central	Bogotá
9	Clínica Reina Sofía	Bogotá
10	Hospital Universitario de Santander	Bucaramanga
11	Hospital Universitario de la Samaritana	Bogotá
12	Clínica Universitaria Colombia	Bogotá

Como resultado de los ejercicios de diagnóstico en las 12 instituciones participantes, se resaltan los siguientes:

- Apropiar las recomendaciones del Modelo de atención nutricional diseñado por OES como referente de excelencia.
- Identificar en el desempeño de sus procesos las fortalezas y oportunidades de mejora.
- Priorizar y definir acciones de mejoramiento para abordar las oportunidades de mejora encontradas y avanzar en la implementación del Modelo de atención en nutrición hospitalaria.
- El ejercicio además permitió identificar en los procesos de atención los factores organizacionales que aparecen como impulsores para la implementación del Modelo de atención, que se enumeran a continuación y que sirvieron como insumo para generar el Modelo de evaluación de la estratégica de difusión "Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria" que se presenta más adelante.

En la segunda fase de este proyecto se desarrolló el **Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria**. El proyecto se diseñó como una estrategia de difusión del Modelo de atención nutricional hospitalaria, diseñado por OES, que de manera esquemática se muestra en la figura, en pro de promover en las organizaciones el mejoramiento y generar una cultura y aprendizaje colaborativo frente al abordaje nutricional, derivada de compartir el conocimiento y las experiencias exitosas de los procesos de atención.

Líneas del Modelo de Atención Nutricional Hospitalaria



Los objetivos del proyecto, en este contexto, se describen a continuación:

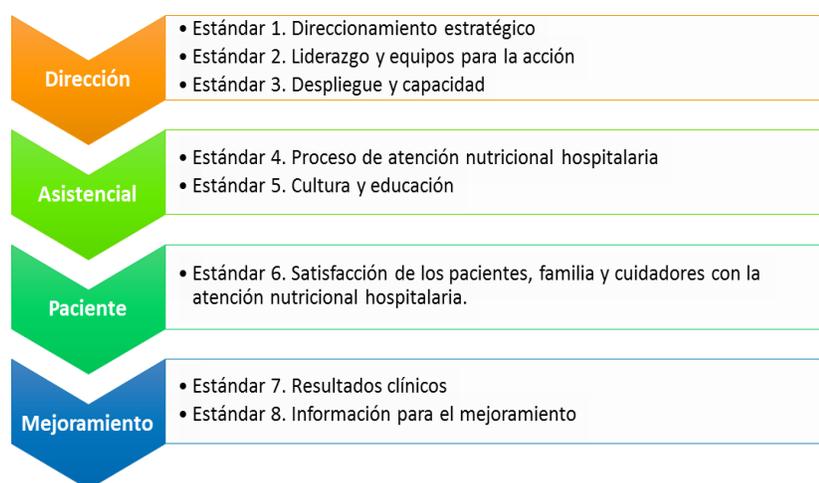
1. Promover la implementación de un Programa de Atención Integral de Nutrición en pacientes hospitalizados para alcanzar mejores desenlaces clínicos.

2. Apoyar a las organizaciones hospitalarias a trazar la ruta de atención del paciente y garantizar la continuidad de la intervención y del seguimiento nutricional de sus pacientes.
3. Incentivar el mejoramiento de las instituciones hospitalarias a través de la referenciación de experiencias institucionales y buenas prácticas.

Para el despliegue de la iniciativa y como resultado del proyecto, el equipo OES desarrolló un modelo de evaluación, basado en el Modelo de atención nutricional y los factores determinantes, impulsores del mejoramiento identificados en el ejercicio de diagnóstico realizado con 12 instituciones hospitalarias.

El modelo de evaluación definió 4 dimensiones y un set de estándares que dan las directrices de calidad superior para mostrar en el abordaje nutricional el mejor desempeño de los procesos de atención. La estructura del modelo de evaluación se muestra en la siguiente gráfica:

Estructura del Modelo de Evaluación Nutricional Hospitalaria



La participación en el Galardón se hizo de manera abierta a la totalidad de las instituciones hospitalarias del país en un ejercicio de convocatoria, al que respondieron 30 instituciones, de las cuales 20 postularon y sometieron sus experiencias exitosas a un proceso de evaluación.

La evaluación de las 20 instituciones prestadoras de servicios hospitalarios permitió cumplir con los objetivos planteados y reconocer el desempeño de tres de ellas, por mostrar el mayor porcentaje de cumplimiento frente a los estándares definidos como de calidad superior.

Las experiencias exitosas y el reconocimiento fueron compartidos y entregados en una ceremonia de premiación, que en todo incentivó el mejoramiento continuo y la necesidad de trabajar por calidad en el marco de la nutrición hospitalaria para garantizar para el paciente mejores resultados. Las instituciones galardonadas fueron en su orden, la Clínica Reina Sofía, la Clínica Universitaria Colombia y el Centro especializado San Vicente Fundación.

La tabla a continuación lista la instituciones que se postularon y la gráfica la distribución geográfica y los perfiles institucionales.

Instituciones Postuladas al Galardón

No.	Institución	Ciudad
1	Hospital Fundación San Carlos	Bogotá DC
2	Hospital Departamental de Nariño ESE	Pasto
3	Clínica Crecer	Cartagena
4	Clínica del Occidente	Bogotá DC
5	Hospital Santa Sofía	Manizales
6	E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja	Tunja
7	Hospital San Vicente Fundación Rionegro	Rionegro
8	Hospital Universitario Mayor Mederi	Bogotá DC
9	Servicios Especiales de Salud	Manizales
10	ESE Hospital Universitario de Santander	Bucaramanga
11	ESE Hospital Universitario de la Samaritana	Bogotá DC



12	DIME Clínica Neurocardiovascular	Cali
13	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Cúcuta
14	Hospital Universitario San Vicente Fundación	Medellín
15	Clínica Reina Sofía	Bogotá DC
16	Clínica Universitaria Colombia	Bogotá DC
17	Hospital Militar Central	Bogotá DC
18	Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá DC
19	Clínica Ontológica Aurora	Pasto
20	Vilcabamba / Plenitud Otoñal	Medellín

Ejecución en 2018

Dando continuidad al proyecto de Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria, en el propósito de desplegar a las organizaciones hospitalarias del país el Modelo de Atención nutricional desarrollado por OES, promover su implementación y el mejoramiento de los procesos transversales de atención en el abordaje nutricional, se desarrollaron durante el año 2018 dos proyectos:

Seguimiento y mejoramiento de los procesos de atención nutricional hospitalaria, en el marco del galardón a la excelencia en nutricional hospitalaria.

El objetivo de este proyecto se enfocó a apoyar a las organizaciones de salud que participaron en el Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria (versión 2017), para acelerar el mejoramiento y abordar las oportunidades de mejora identificadas en el ejercicio de evaluación de la primera versión del Galardón.

Para su desarrollo se diseñó y desplegó una estrategia de capacitación utilizando herramientas de la metodologías Scrum trasladadas a Salud, Obeya Rooms y Design Thinking, que le permitió a las organizaciones generar, de manera participativa, las soluciones, intervenciones y los planes individuales de implementación para el cierre de las brechas prioritarias encontradas.

La tabla a continuación lista las instituciones que participaron en el proceso de capacitación.

Instituciones participantes en la capacitación para el mejoramiento de la atención nutricional

No.	Institución	Ciudad
1	Hospital Fundación San Carlos	Bogotá DC
2	Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE	Pasto
3	Clínica Crecer	Cartagena
4	ESE Hospital San Rafael de Tunja	Tunja
5	Hospital San Vicente Fundación Rionegro	Rionegro
6	Servicios Especiales de Salud	Manizales
7	ESE Hospital Universitario de Santander	Bucaramanga
8	ESE Hospital Universitario de la Samaritana	Bogotá DC
9	DIME Clínica Neurocardiovascular	Cali
10	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Cúcuta
11	Hospital Universitario San Vicente Fundación	Medellín
12	Clínica Colsanitas S.A. Clínica Reina Sofía	Bogotá DC
13	Clínica Colsanitas S.A. Clínica Colombia	Bogotá DC
14	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá DC
15	Clínica Ontológica Aurora	Pasto
16	Vilcabamba / Plenitud Otoñal	Medellín
17	Clínica del Occidente	Bogotá D.C

Participaron en total 33 representantes de las organizaciones, el resultado de la evaluación frente al contenido académico fue de 4,74 con una satisfacción del 95%.

En el marco del proyecto se realizó igualmente una reunión de seguimiento en la que las organizaciones mostraron y compartieron sus avances, sus experiencias exitosas y generaron un aprendizaje colaborativo para el fortalecimiento de los procesos de atención nutricional en el enfoque de excelencia en salud.



Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria 2018

El objetivo de la segunda versión (2018) del Galardón a la Excelencia en Nutrición fue reconocer y compartir las experiencias exitosas de las organizaciones hospitalarias del país, que en el marco de los estándares específicos del Galardón, demostraron haber vinculado la dimensión de nutrición como parte vital de la estrategia organizacional, en pro de obtener los mejores resultados de desempeño clínico para el paciente.

Para su desarrollo se convocaron de manera abierta a todas las instituciones hospitalarias del país, a quienes se les entregó en la guía de postulantes, la información necesaria para construir su informe de postulación, en el que mostraron y sometieron al proceso de evaluación, el desempeño de sus procesos de atención frente a los estándares específicos para la atención nutricional en las dimensiones de dirección, asistencial, del paciente y de mejoramiento.

Cada informe de postulación fue evaluado de manera independiente por dos evaluadores, quienes posteriormente realizaron una evaluación de consenso, que incluyó una visita de campo para hacer una verificación externa de cumplimiento de cada uno de los estándares y que permitió identificar cualitativamente las fortalezas y oportunidades de mejora para la generación de intervenciones relevantes para avanzar en la implementación de un Modelo de excelencia para la atención nutricional de los pacientes en el marco de la atención hospitalaria. La evaluación cualitativa derivó en una evaluación cuantitativa, basada en los puntajes definidos por el Galardón que permitió además hacer objetivo el nivel de desarrollo de cada institución frente al Modelo desarrollado por la OES y aplicado en la versión 2017.

Dieciocho instituciones respondieron a la convocatoria y de estas 16 sometieron sus informes de postulación al proceso de evaluación. En la tabla a continuación se listan las entidades participantes.

Instituciones Postuladas al Galardón 2018

No.	Institución	Ciudad
1	Hospital Fundación San Carlos	Bogotá DC
2	Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE	Pasto
3	Clínica de Occidente	Bogotá DC
4	ESE Hospital San Rafael de Tunja	Tunja
5	Hospital San Vicente Fundación Rionegro	Rionegro
6	ESE Hospital Universitario de Santander	Bucaramanga
7	ESE Hospital Universitario de la Samaritana	Bogotá DC
8	DIME Clínica Neurocardiovascular	Cali
9	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Cúcuta
10	Hospital Universitario San Vicente Fundación	Medellín
11	Clínica Colsanitas S.A. Clínica Reina Sofía	Bogotá DC
12	Clínica Colsanitas S.A. Clínica Colombia	Bogotá DC
13	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá DC
14	Vilcabamba / Plenitud Otoñal	Medellín
15	Fundación Hospital San Pedro	Pasto
16	Clínica Las Américas	Medellín

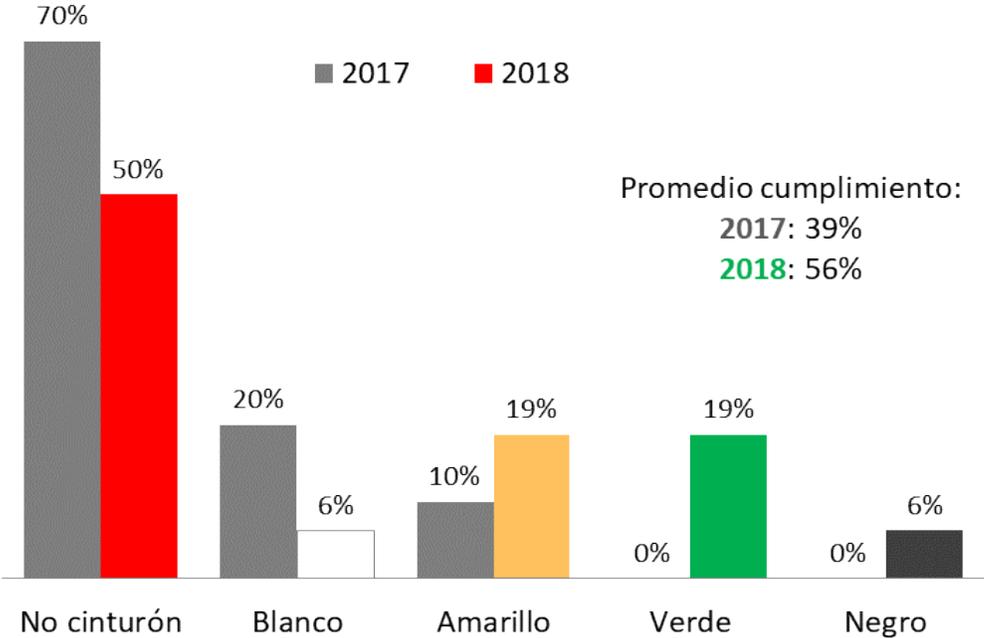
De gran valor para el proceso de mejoramiento de las instituciones, fue el hecho de que 14 de los hospitales que se presentaron al Galardón en el año 2017 también lo hicieron en el 2018. Dado que no se realizó por parte de la OES ninguna modificación a los estándares con los cuales se evalúan los hospitales fue posible identificar si en el año transcurrido entre las dos evaluaciones los hospitales habían realizado esfuerzos de mejoramiento. Este mejoramiento se identificaría al evidenciar los hospitales que obtenían una mejor calificación en los estándares.

En el consolidado general se evidenció un mejoramiento significativo en el porcentaje de cumplimiento frente a los estándares del Galardón de 39% a 56% con respecto a los resultados obtenidos en la primera versión del Galardón, lo que denota un avance en la implementación del Modelo de Atención Nutricional Hospitalaria.



La gráfica a continuación muestra además como las instituciones en esta versión lograron demostrar un mayor nivel de desarrollo: un 50% alcanzaron algún nivel de cinturón y 25% alcanzaron niveles altos: cinturón verde o negro con puntajes por encima de 740 puntos.

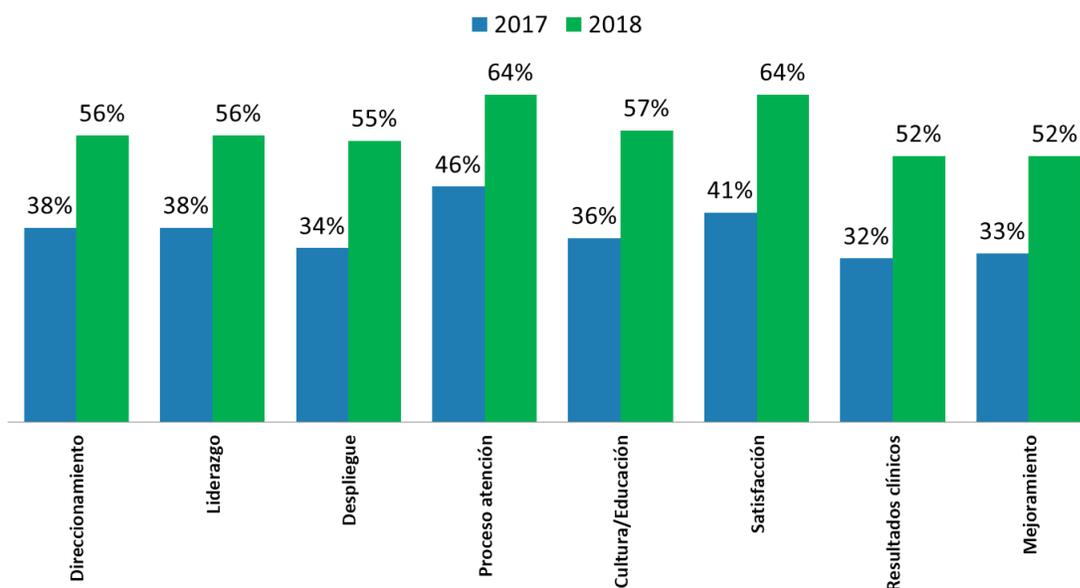
Nivel de avance de las instituciones frente al Modelo de Atención Nutricional Hospitalaria 2017 vs 2018.



La gráfica a continuación ilustra el resultado general desagregado por cada uno de los estándares y el mejoramiento observado.



Porcentaje de cumplimiento de los estándares 2017 vs 2018



Las experiencias exitosas y el reconocimiento fueron divulgados y entregados en una ceremonia de premiación, que adicionalmente incentivó el mejoramiento continuo y la necesidad de trabajar por calidad en el marco de la nutrición hospitalaria.

Las instituciones galardonadas fueron en su orden: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica Universitaria Colombia y DIME Clínica Neurocardiovascular. Igualmente se hizo un reconocimiento especial al Hospital Universitario San Vicente Fundación por haber demostrado el mayor porcentaje de mejoramiento considerando el cierre de brecha en comparación con la evaluación del 2017.

En la foto a continuación se encuentran los representantes de las entidades ganadoras.

En la siguiente foto se encuentra la totalidad de representantes de los hospitales que se presentaron al Galardón en la versión 2018.



Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de los pacientes de las instituciones participantes en las condiciones específicas arriba especificadas.

Este proyecto también cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de sus resultados los pacientes de instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto miembros de la OES (Hospital San Vicente Fundación, Hospital Universitario San Ignacio, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E), como no miembros (todos los otros participantes).

Proyecto No. 3

Fortalecer los Modelos de Gestión de riesgo en el abordaje del riesgo cardiovascular.

Este proyecto se enfocó a apoyar a las organizaciones actoras del Sistema de Salud del país, a mejorar los resultados de desempeño clínico de las patologías del eje cardiovascular y metabólico, mediante el fortalecimiento de sus modelos de Gestión de riesgo y de los procesos de atención para estas patologías específicas.

En este contexto, se entregaron a las organizaciones herramientas para la generación de intervenciones integrales en el ciclo completo de atención del paciente y que articulan las actividades de promoción, de búsqueda activa de pacientes, la confirmación temprana de enfermedad, además de la generación de planes de tratamiento y seguimiento para hacer una adecuada gestión de la enfermedad y por ende promover la obtención de los resultados de salud esperados para el paciente y para la población.

Las instituciones que participaron en el proyecto fueron:

- Angiografía de Occidente ubicada en la ciudad de Cali (Valle del Cauca)
- Clínica Chía, en el municipio de Chía (Cundinamarca)

En ambas instituciones se homologaron los conceptos, intervenciones y herramientas de un Modelo de Gestión de Riesgo ideal y se realizó un ejercicio de autoevaluación de sus Modelos de Gestión de riesgo en el abordaje cardiovascular, lo que permitió identificar fortalezas y oportunidades de mejora para la mitigación de estos riesgos específicos para el paciente.

Finalmente se apoyó a los equipos de las organizaciones a definir las acciones más relevantes, en el marco de mejoramiento, para abordar las oportunidades de mejora prioritarias identificadas en el ejercicio de autoevaluación.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de los pacientes de las instituciones participantes arriba especificadas.

Este proyecto también cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de sus resultados los pacientes de instituciones prestadoras de servicios de salud, arriba listadas.

Proyecto No. 4

Apoyar a las entidades prestadoras de servicios de salud a rediseñar sus programas de atención bajo los conceptos de centros de excelencia.

El objetivo de este proyecto fue apoyar a las organizaciones a acelerar el rediseño de sus procesos de atención y los resultados de desempeño clínico de una condición de salud definida por ellos, utilizando la metodología de mejoramiento de OES, basada en los conceptos de Centros de Excelencia.

Para su desarrollo se desplegó una estrategia de capacitación, que le permitió a las organizaciones definir el foco estratégico para el desarrollo de un centro de excelencia, apropiar los conceptos de Modelos de Atención, desempeño clínico y valor, y definir el alcance del mejoramiento.



En cada organización, se realizó un ejercicio de autoevaluación, con herramientas específicas para su foco de desarrollo, que permitió identificar los elementos claves a considerar en el ejercicio de implementación y rediseño institucional.

La tabla 5 muestra las instituciones que participaron en el proyecto, el foco en el que se centró el ejercicio de capacitación y entrenamiento y el número de asistentes.

Instituciones participantes en el proyecto de desarrollo de Centros de Excelencia

Institución	Modelo de Atención	No Asistentes
Fundación Valle de Lili	Programa de atención para pacientes con Artritis Reumatoide.	11
Clínica General del Norte	Centro de referencia para la atención de pacientes con Hemofilia.	31

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de los pacientes de las instituciones participantes en las condiciones específicas arriba especificadas.

Este proyecto también cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de sus resultados los pacientes de las entidades prestadoras de servicios de salud (Fundación Valle del Lili, Clínica General del Norte).



Proyecto No. 5

Actualizar y coordinar los servicios para el manejo de los pacientes remitidos por UO AZV a hospitales colombianos

Con este proyecto se abordaron los procesos de atención de los pacientes remitidos por UO AZV, entidad central del gobierno de Aruba responsable por la totalidad de la atención en salud de los ciudadanos de Aruba.

Los servicios ofrecidos a estos pacientes requieren de la coordinación de su atención, dada su condición de salud y los modelos de prestación adoptados en cada hospital Colombiano. En el año se atendieron 1.083 pacientes afiliados a UO AZV de Aruba, en las siguientes entidades prestadoras de servicios de salud hospitalarios.

Institución	Número de casos
Fundación Valle de Lili	224
Fundación Cardio Vascular del Oriente	110
Hospital Internacional de Colombia	282
Fundación Santa Fe de Bogotá	251
Hospital Universitario San Ignacio	156
Ilans	58
Hospital Pablo Tobón Uribe	2
Total	1.083

Con el fin de apoyar la gestión de las oficinas internacionales de los Hospitales que atienden pacientes de Aruba en Colombia, la coordinadora de proyectos internacionales de la OES ha realizado visitas a las entidades para resolver y aclarar inquietudes, iniciar contratos (cuando es el caso), visitar instalaciones y hoteles que hospedan pacientes, etc. Estas visitas se realizan con la auditora de RGC y han sido muy bien recibidas tanto por los hospitales como por AZV.

Este proyecto cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de sus resultados los pacientes de Entidades prestadoras de servicios de salud, tanto miembros de la OES (Fundación Santafé de Bogotá, Hospital San Ignacio, Hospital Pablo Tobón Uribe), como no miembros (Fundación Cardiovascular del Oriente, Hospital Internacional e Ilans).

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: "... *reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles ...*", pues los pacientes atendidos por las instituciones sujetos del proyecto mejoraron el tratamiento de diversos tipos de cáncer y enfermedad cardiovascular.

3.2 Actividades de desarrollo social, por medio del desarrollo y mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos de salud (Actividad meritoria 3. Actividades de desarrollo social. b. Desarrollo, promoción, mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos)

Los proyectos a continuación se encuentran divididos entre los enfoques que se describieron en el capítulo anterior de este informe.

Modelo integral de manejo de la atención

Proyecto No. 6

Modelo integral de manejo de la atención de Asma en Adultos y Asma Pediátrica

El objetivo de este proyecto es el mejoramiento de la atención en asma en adultos y asma pediátrica. De esta manera se mejoran los servicios de salud dedicados a la atención de estas condiciones.

En el curso del proyecto se desarrolló el diseño conceptual de los Modelos de atención para los pacientes adultos y pediátricos que presentan Asma bronquial. El propósito fue construir para cada grupo objeto, un Modelo de Atención referente bajo los principios que se describen a continuación, con los lineamientos, actividades y recomendaciones consideradas como determinantes para la obtención de los mejores resultados de valor para el paciente.

El Modelo A.L.M.A. (Aproximar, Liderar, Manejar y Acompañar-Educar) brinda las directrices para que las organizaciones de salud responsables de la atención de los pacientes con Asma, puedan en su alcance, abordar las brechas más relevantes, disminuir desperdicios derivados de procesos de no valor, gestionar la atención de los pacientes y lograr el control de la enfermedad como resultado de valor superior y así mejorar la experiencia del paciente con la atención.

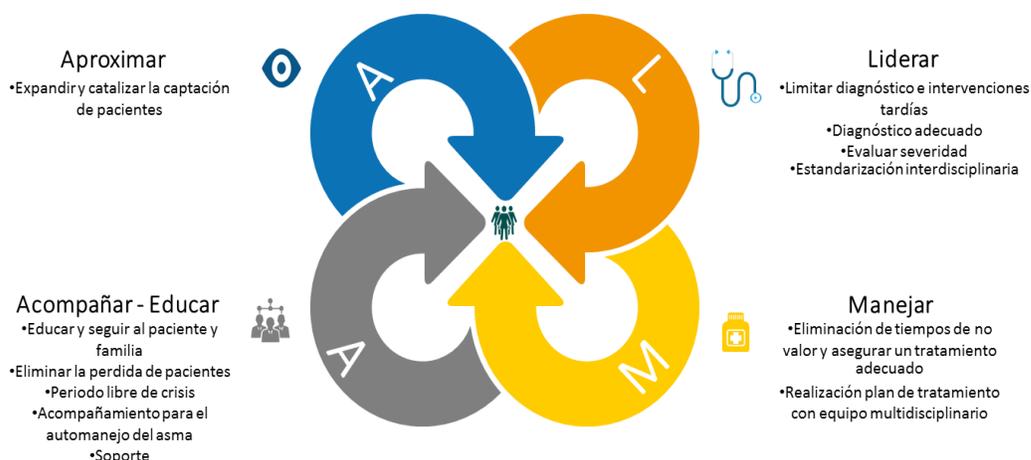
Principios del Modelo A.L.M.A. (Aproximar, Liderar, Manejar y Acompañar-Educar):

- Atención centrada en el paciente
- Valor, calidad y seguridad del paciente
- Atención multidisciplinaria
- Atención integral

La estructura del Modelo de adultos y pediátrico refleja la ruta integral del paciente desde la prevención y el adecuado diagnóstico hasta el proceso de rehabilitación, monitoreo, seguimiento y entrega del paciente nuevamente a su entorno social y familiar; considerando en la estructura las recomendaciones de buenas prácticas que soportan la obtención de los mejores resultados en términos de valor.

Los modelos están concebidos como una línea de atención en un universo que asegura la integración, integralidad y continuidad de los procesos frente al paciente y su familia. La revisión de la evidencia y el mapeo del ciclo de atención del paciente, permitió definir cuatro (4) fases principales en el continuo de la atención del Modelo A.L.M.A: Aproximar, Liderar, Manejar y Acompañar-Educar.

Estructura del Modelo de Atención ALMA



Cada una de las fases fue documentada en el desarrollo del proyecto, haciendo énfasis en la generación de las intervenciones necesarias para abordar las brechas más importantes y los hitos más relevantes para una adecuada gestión de la enfermedad, como se muestra en la tabla a continuación.



Fases, brechas prioritarias y propósitos de las intervenciones

Fase	Brechas Prioritarias	Propósito de las Intervenciones
Aproximar	Sub-diagnóstico: en Colombia llega hasta el 69.9%, y aumenta hasta el 79% en pacientes mayores de 64 años de edad.	Identificar a los pacientes con sospecha de asma y facilitar su derivación a los procesos de evaluación, diagnóstico y manejo.
	Pérdida de seguimiento y control de los pacientes asmáticos pediátricos que pasan a la edad adulta	Garantizar la continuidad de la atención facilitando procesos de transición entre la atención pediátrica y derivación a los de atención de pacientes adultos con asma.
Liderar	Barreras de acceso a la espirometría pre y pos broncodilatador, como prueba que apoya el diagnóstico de asma.	Facilitar el acceso de los pacientes a la realización de pruebas de espirometría que reúnan las características de calidad necesarias para soportar el proceso de confirmación diagnóstica.
	Pobre caracterización individual del paciente con asma, considerando los factores relacionados con la probabilidad de no control de la enfermedad.	Estandarización de procesos de evaluación interdisciplinaria, entorno al círculo de valor de asma que integre las pruebas diagnósticas, la gravedad de la enfermedad y el ecosistema biopsicosocial del paciente que permita identificar necesidades y generar un plan de manejo acorde a sus características individuales.

Manejar	Pobre adherencia a las recomendaciones y buenas prácticas para el manejo adecuado de los pacientes con asma, que derivan en tratamientos que no responden a las características individuales del paciente.	Garantizar la entrega e implementación de un Plan de Cuidado Individual que responda a las necesidades del paciente en el objetivo de lograr el control de la enfermedad, considerando medidas farmacológicas, no farmacológicas y de educación y apoyo para el autocuidado. Entrega de un Plan de Acción para el paciente y su familia o núcleo primario.
Acompañar-Educar	Pérdida de seguimiento y de la continuidad de la atención considerando asma como una enfermedad crónica.	Fortalecer en los procesos de atención las estrategias que garanticen el seguimiento la evaluación permanente del control y el mantenimiento y escalonamiento de las intervenciones de cuidado.
	Desconocimiento y pobre empoderamiento del paciente, su familia y cuidadores frente a la enfermedad.	Fomentar los programas de educación: <ul style="list-style-type: none"> • Al paciente y su familia en los aspectos relevantes de la enfermedad. • Al equipo clínico responsable de la atención para garantizar la adherencia a las guías, protocolos y procesos de atención. Estrategias de comunicación. Programas de apoyo para el auto-cuidado.



Los Modelos fueron contruidos y validados con un grupo de expertos y líderes clínicos en la atención de pacientes con esta patología específica.

Los Modelos adoptaron en su estructura las estrategias de articulación para favorecer la implementación de la Ruta de Atención Integral RIA, promovida en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, de tal manera que permita gestionar esta enfermedad específica, cuya relevancia radica en su alta prevalencia, que en Colombia es del 12% y la carga que la enfermedad impone al Sistema de Salud, por la necesidad de medicamentos para el manejo de exacerbaciones y la elevada frecuencia de uso de consultas prioritarias, de servicios de urgencias y de hospitalización en diferentes niveles de complejidad, que se asocian a un inadecuado control de la enfermedad, que por demás es un objetivo alcanzable de acuerdo a las recomendaciones de la evidencia científica disponible.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de los pacientes afectados por Asma del adulto y Asma pediátrica.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "*Reforzar la capacidad ..., reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional ...*", pues los afiliados a las instituciones sujetos del proyecto adoptaron un modelo integral para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado del Asma del adulto y del Asma pediátrica.

Proyecto No. 7

Modelo integral de manejo de la atención de Hipertensión Arterial Pulmonar HAP

En el desarrollo del proyecto se hizo el diseño conceptual de un Modelo de atención para los pacientes que presentan HAP: Modelo VIDA. El Modelo se construyó en el enfoque de garantizar el cumplimiento de los objetivos que aparecen como relevantes y que se describen a continuación:

- Diseñar un Modelo operativo de atención en la condición de salud definida (HAP), que les permita a las organizaciones diseñar o rediseñar programas de atención, que generen valor para el paciente: mejores resultados de desempeño clínico y satisfacción para el paciente, en relación con el costo.
- **Visualizar**, expandir y catalizar el conocimiento sobre la HAP (hipertensión arterial pulmonar) entre los profesionales de la salud implicados en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y educación de la enfermedad, que lleve al cierre de la brecha diagnóstica.
- **Intervención**: estandarizar el proceso de intervención diagnóstica de acuerdo a la mejor evidencia disponible de forma interdisciplinaria y en el entorno de un centro excelencia, que permita la transformación de los resultados clínicos.
- **Diagnóstico y plan de tratamiento**: basados en un correcto y estandarizado proceso de intervención diagnóstica en HAP, garantizando procesos diagnósticos y planes de tratamiento con la eliminación de tiempos de no valor.
- **Aceleración y seguimiento**: incluir, facilitar e instaurar dentro de un modelo integral de atención en HAP, las estrategias, herramientas y actividades que permitan el seguimiento de los pacientes y la aceleración de resultados favorables en salud que impacten en los desenlaces clínicos del paciente

El desarrollo permitió definir el alcance, los principios orientadores para el logro de los objetivos y las fases del Modelo que se muestran en la gráfica a continuación y que aportaron las recomendaciones y las



estrategias e intervenciones necesarias para garantizar los mejores resultados de desempeño clínico en los pacientes.

Estructura del Modelo de Atención VIDA



La importancia de gestionar esta enfermedad, dentro de las patologías respiratorias, radica en que a pesar de tener una baja prevalencia, los resultados de sobrevida para el paciente son muy malos si no se realiza un diagnóstico temprano e implica altísimos costos a los Sistemas de Salud del mundo.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de los afiliados a las EPS involucradas en todos los estadios de la Diabetes Mellitus 2.

Este proyecto también cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron todas las personas en riesgo de o en condiciones de pacientes con HAP.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "Reforzar la capacidad ..., reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional ...", pues los afiliados a las instituciones sujetos del proyecto adoptaron un modelo integral para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Hipertensión Arterial Pulmonar.

Proyecto No. 8

Manejo de la Obesidad

En el marco de las estrategias del Observatorio de Diabetes de Colombia (grupo de Investigación en DM2 de la OES), en el que se ha trabajado en el desarrollo e implementación de un Modelo de Atención ideal para la gestión de la DM2, como una de las patologías crónicas más importantes en el marco de las enfermedades del grupo de riesgo cardiovascular, nace la necesidad de abordar la **Obesidad**.

La obesidad, diagnosticada por medio del Índice de Masa Corporal IMC es el precursor más importante de las patologías crónicas. Se requiere entonces de un Modelo de atención diferencial, que permita enfocarla y gestionarla como una enfermedad igualmente crónica, que impacta de manera muy relevante los resultados de salud de la población colombiana.

El IMC elevado ha sido relacionado con 4 millones de muertes a nivel mundial y dos tercios de estas muertes se relacionaron con causas cardiovasculares.

Si la obesidad se reconoce como un problema, existe una mayor probabilidad de una intervención adecuada para prevención, tratamiento y control. Una reducción del 5-10% de peso corporal en pacientes con sobrepeso u obesidad, mejora varios factores de riesgo para enfermedad cardiovascular incluyendo glucosa sanguínea elevada, presión sanguínea y concentraciones de triglicéridos en plasma, lo cual puede lograrse con

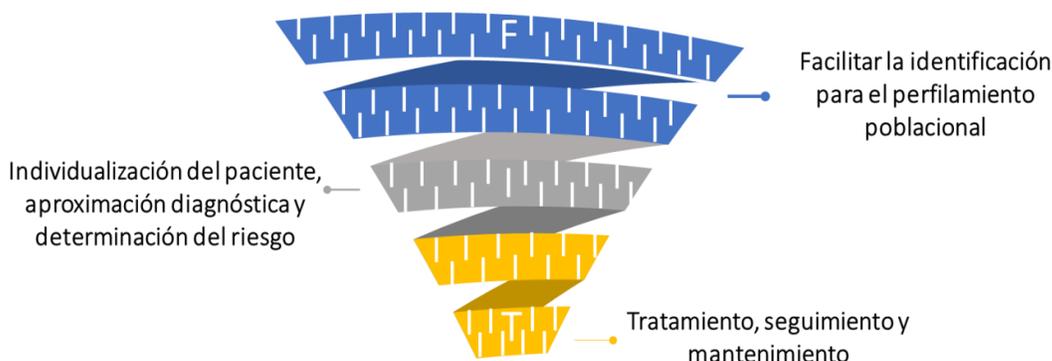
un programa que genere para el paciente una evaluación y tratamiento, acorde con sus características, que le permitan no solo la disminución de peso sino el mantenimiento y control de peso en el tiempo.

Lo anterior justifica plenamente el rediseño de los procesos de atención de los servicios de salud en el contexto de un Modelo estandarizado, que genere los mejores resultados de desempeño clínico y que se articule con los Modelos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares más relevantes como son Diabetes Mellitus 2 y la Hipertensión Arterial y que fue el propósito primario de este proyecto.

El Modelo se estructuró siguiendo la ruta o ciclo de atención del paciente, desde la identificación, perfilamiento poblacional y caracterización del paciente en la aproximación diagnóstica y determinación del riesgo, hasta su tratamiento multidimensional y seguimiento, incluyendo un componente fuerte de educación y apoyo para el autocuidado.

La estructura que se muestra en la gráfica a continuación se soportó en las recomendaciones de la evidencia científica, en torno a los principios de atención centrada en el paciente, valor, calidad y seguridad del paciente, atención interdisciplinaria con abordaje multi-componente y atención integral; y respondió al cumplimiento de los objetivos que se describen a continuación.

Estructura Modelo Atención FIT: Obesidad.





Los Objetivos del Modelo FIT, desarrollado para ajustar los servicios de salud para el manejo de la obesidad son:

- Entregar a los actores del sistema de salud un Modelo de Atención que se fundamente en el desempeño clínico y en la mejor evidencia científica disponible, que les permita gestionar el sobrepeso y la obesidad y generar los mejores resultados en salud para la población.
- Mejorar la calidad de vida del paciente con sobrepeso y obesidad (entendiéndose como una condición crónica), a través del control de su peso minimizando los riesgos relacionados con dicha condición, estimulando estrategias para la pérdida de este y así permitirle un estado de vida activo donde mantenga su peso saludable.
- Fomentar y promover el diagnóstico apropiado y oportuno de la obesidad, identificando los factores de riesgo en la población y hacer una adecuada caracterización que permita generar las intervenciones colectivas e individuales más adecuadas.
- Disminuir las complicaciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en la población afectada por esta condición al mejorar su calidad de vida y factores de riesgo.
- Generar "Pacientes Modelo" promoviendo el auto-cuidado, el conocimiento de su condición y empoderamiento del paciente, la familia y el núcleo primario.
- Coordinar e integrar la prestación del servicio y del equipo interdisciplinario que maneje a los pacientes con esta condición con un abordaje multi-componente, para asegurar los mejores resultados en salud.
- Establecer un monitoreo y seguimiento continuo al paciente en cumplimiento al plan de atención, fortaleciendo la adherencia y

reduciendo la pérdida del seguimiento brindándole a él y a su familia educación y acompañamiento a lo largo de su cuidado.

El Modelo fue validado con un grupo de expertos en endocrinología, representantes de la Sociedad Colombiana de Obesidad y está listo para ser difundido y piloteado en procesos de implementación, en varias organizaciones de salud, interesadas en mejorar la gestión de esta enfermedad crónica específica e impactar los resultados de salud, considerando que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSIN) 2015 el sobrepeso y la obesidad afectan al 56,4 % de la población colombiana.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de la totalidad de colombianos en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica.

Este proyecto también cumplió con la condición de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de sus resultados los afiliados de todas las instituciones del aseguramiento y de prestación.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas *"Reforzar la capacidad ..., reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional ..."*.

Proyecto No. 9

Modelo de manejo de los servicios para la Leucemia Mieloide Crónica LMC

En el desarrollo del proyecto se diseñó el Modelo de atención para los pacientes con LMC, considerando que esta enfermedad oncológica, desde la aparición de los inhibidores de tirosina quinasa, se ha convertido en

una enfermedad crónica que con tratamiento adecuado pueden tener una sobrevivencia y calidad de vida equiparable a la de la población, que en el mismo rango de edad y con características similares, no padece la enfermedad.

Para esto se requiere rediseñar y ajustar los procesos de atención, haciendo énfasis en la necesidad de estandarizar el diagnóstico, tratamiento y sobre todo el seguimiento, fomentando la adherencia y garantizando la continuidad de la atención.

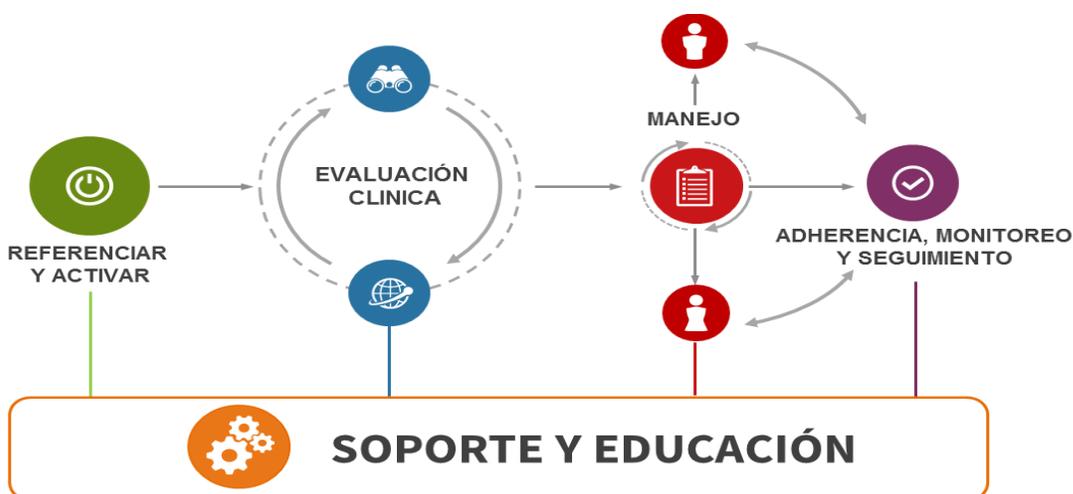
En este contexto se definieron los objetivos específicos del Modelo que de acuerdo a la evidencia científica aparecen como relevantes y con base en ellos se definió su estructura, siguiendo la ruta del paciente, que se muestra de manera esquemática en la gráfica a continuación.

Los objetivos del Modelo para la Leucemia Mieloide Crónica son:

- Construir un Modelo operativo de atención para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC), que le permita a las organizaciones, responsables de la atención, diseñar o rediseñar programas que generen valor para el paciente, mejores resultados de desempeño clínico y de satisfacción, en relación con el costo.
- Generar estrategias e intervenciones que permitan el logro de los objetivos de tratamiento definidos en la evidencia científica.
- Promover estrategias de diagnóstico temprano y oportuna derivación a manejo, mediante educación a la comunidad médica.
- Desarrollar estrategias destinadas a romper las barreras de acceso dentro del proceso de atención del paciente.
- Definir estrategias para la implementación de tratamientos óptimos, dentro del contexto de equipos multidisciplinarios, que garanticen la adherencia, el adecuado monitoreo, seguimiento y manejo durante todo el ciclo de atención del paciente.
- Desarrollar estrategias de educación, de apoyo para el autocuidado y de acompañamiento al paciente y su familia, que garanticen el

empoderamiento y la adherencia, en pro de obtener los mejores resultados de desempeño clínico y de satisfacción para el paciente

Estructura Modelo de Atención LMC



Cada Fase del Modelo fue desarrollada con el aporte de 3 expertos en Hematología, representantes de las siguientes organizaciones: Hospital de San José, Clínica Universitaria Colombia e Instituto Nacional de Cancerología y se definió de cara al propósito las actividades, herramientas, intervenciones y recomendaciones soportadas en la evidencia científica para promover una adecuada gestión de la enfermedad en las organizaciones responsables de la atención.

Finalmente y como resultado relevante, el mapeo del Modelo de atención permitió construir un Modelo de evaluación basado en estándares de medición, que será implementado en las 3 organizaciones, para construir un registro de atención unificado, construir una línea de base y evaluar el desempeño de la atención frente al ideal, en pro de generar con hechos y datos intervenciones de mejoramiento que respondan a la obtención de los mejores resultados de salud y de valor para los pacientes con esta condición específica de salud.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales en riesgo de LMC y los pacientes con LMC.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "Reforzar la capacidad ..., reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional ...", pues los afiliados a las instituciones sujetos del proyecto adoptaron un modelo integral para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Leucemia Mieloide Crónica.

Proyecto 10

Diseñar y aplicar un modelo de mejora de la utilización de los servicios de urgencias, en una muestra seleccionada de servicios adscritos a la Secretaría de Salud de Bogotá.

La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y la Secretaría Distrital de Salud firmaron en el año 2017 el convenio de cooperación 1331 priorizando ocho (08) áreas de cooperación para la ciudad. Entre varios operadores, la OES fue seleccionada a través de una convocatoria abierta para trabajar en el área de cooperación No. 12 definida como: "*Fortalecimiento de las estrategias en la línea de preparativos para la atención de emergencias y desastres, a través de acciones con el índice de seguridad hospitalaria, gestión del riesgo, planes hospitalarios de emergencias y grupos de intervención frente a situaciones de emergencia*"; guiada también, por el acuerdo 641 de 2016 que reorganizó el Sector Salud de Bogotá, definiendo las entidades y organismos que lo conforman, estableciendo un periodo de transición para su consolidación; y, definiendo como meta de resultado del Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, la "Disminución a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas".

Para tal propósito, la OES ejecutó un proyecto en tres (03) fases; la primera el reconocimiento de la situación actual de los servicios de

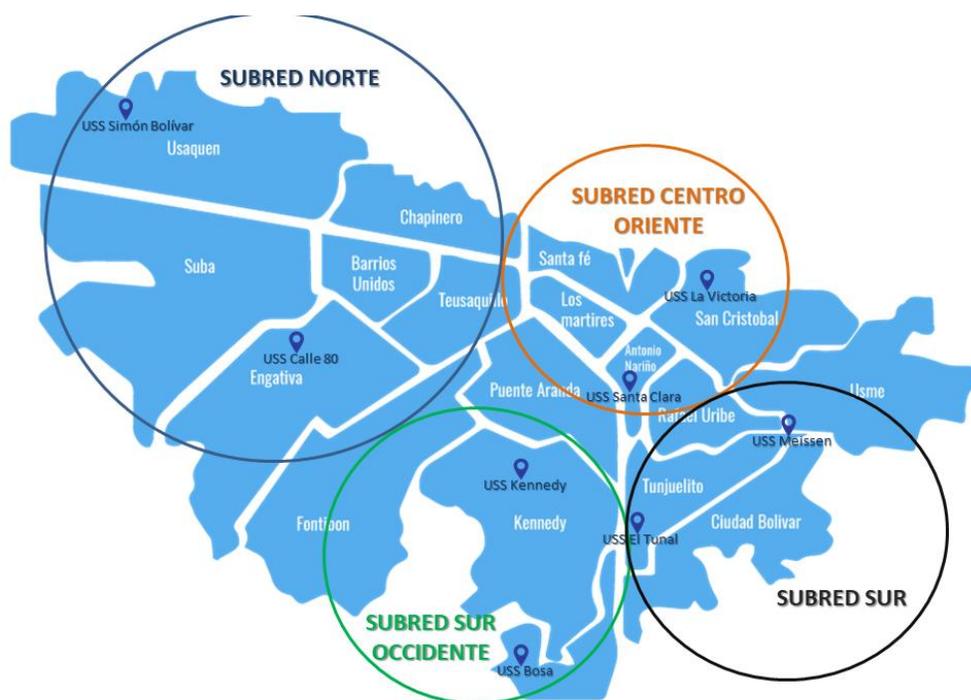


urgencias del Distrito Capital, visibilizando el desfase estructural y tecnológico para atender la demanda de servicios de los ciudadanos y el efecto dominó sobre la capacidad resolutive de los servicios de urgencias que tiene la insuficiencia de camas hospitalarias y de servicios ambulatorios y complementarios.

La segunda fase incluyó trabajo cooperativo con los equipos de urgencias de las cuatro (04) subredes integradas de servicios de salud para definir un modelo de mejora de la utilización de los servicios de urgencias a partir de la recomendación de la OES de introducir conceptos *Lean Healthcare* al análisis y a la comprensión de la dinámica de los servicios de urgencias; y, en lo concreto a la determinación de estrategias e intervenciones para impactar no sólo el promedio de ocupación de los servicios de urgencias, también, la capacidad resolutive del servicio.

Finalmente, en la tercera fase, la OES acompañará a los equipos de urgencias de ocho (08) unidades de servicios de salud (USS) del Distrito Capital, incluyendo el referente de cada subred integrada de servicios de salud, en la apropiación y la implementación de las estrategias/las intervenciones priorizadas y seleccionadas (ver figura a continuación).

Unidades de Servicios de Salud que hacen parte del proyecto en el Distrito Capital



Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales en riesgo de LMC y los pacientes con LMC.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.d de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "Reforzar la capacidad ..., reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional ...", en este caso los usuarios de los servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá.

Proyecto 11

Realizar un análisis comparativo de la Estancia Media; Peso medio e Índice de Casemix; sobre el comportamiento del Top 15 GRDs, de un número plural de hospitales colombianos que actualmente utilizan el sistema de clasificación de pacientes Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs)

La Organización para la Excelencia de la Salud convoca el interés, de instituciones de prestadoras de servicios de salud (IPS) que utilizan la clasificación de pacientes Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs), de consolidar una instancia y un proceso de referenciación para sus resultados clínicos. Para tal propósito, la OES ejecuta un proyecto que pretende establecer un conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de los egresos hospitalarios de cuatro (04) IPS privadas del país, un cálculo homogéneo de su producción hospitalaria en términos de GRDs; y, un análisis comparativo de la Estancia Media; Peso medio e Índice de *Casemix* obtenido por cada una de las IPS frente a una norma (estándar del grupo de IPS incluidas en el proyecto) que se espera refleje con mayor precisión las características y las condiciones sobre las cuales se configura la prestación de servicios de salud (en este caso hospitalización) en Colombia; y, por tanto, acerque a los equipos clínicos al reconocimiento de oportunidades de mejora de sus procesos, consecuencia de entender como otros equipos clínicos obtienen resultados diferenciales.

El esfuerzo del proyecto se ha concentrado en lograr acuerdos sobre el tipo, volumen y período de la información que será incluida en el análisis comparativo y en homologar la codificación hecha por las IPS a los procedimientos realizados en el tratamiento de sus pacientes hospitalizados, una vez el diagnóstico principal se ha establecido; ya que aunque todas ellas (las IPS) utilizan estándares y codificación internacional y nacional, los procesos clínicos y administrativos internos derivan en características particulares para cada una de ellas, y, por tanto, habrá un efecto sobre la clasificación GRDs de sus egresos y la norma (estándar de comparación).

Las cuatro (04) IPS participantes, Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Valle del Lili, Fundación Cardoinfantil y Fundación Santa Fe de Bogotá, consideran fundamental el esfuerzo de homologación; y, por tanto, han designado a un equipo que aporta a la construcción colectiva y procura, desde su legado de mejoramiento continuo, la calidad de los datos y de los procesos de recolección, depuración, homologación y análisis de la información propia y del proyecto con el propósito de obtener una norma que les permita referenciarse con instituciones que comparten su mismo ecosistema; y que por tanto, entregan soluciones individuales y colectivas a problemas comunes.

Acciones adicionales para mejorar la condición de acceso a la comunidad

En cumplimiento del objeto social de entregar y difundir el conocimiento generado en el desarrollo de los diferentes modelos de atención diseñados en los últimos años por la OES, se continuó con la estrategia de difusión de los mismos, que han sido presentados en diferentes escenarios académicos y en el marco del Foro anual de la organización. A nivel internacional se resalta la participación y presentación de los Modelos de Nutrición y Artritis reumatoide en ISQUA Kuala Lumpur 2018 como se describe a continuación:

Para la edición número 35 de la conferencia mundial de ISQUA se postularon dos trabajos como abstracts. Estos fueron aceptados en la modalidad de poster libre y como presentación oral de 15 minutos.

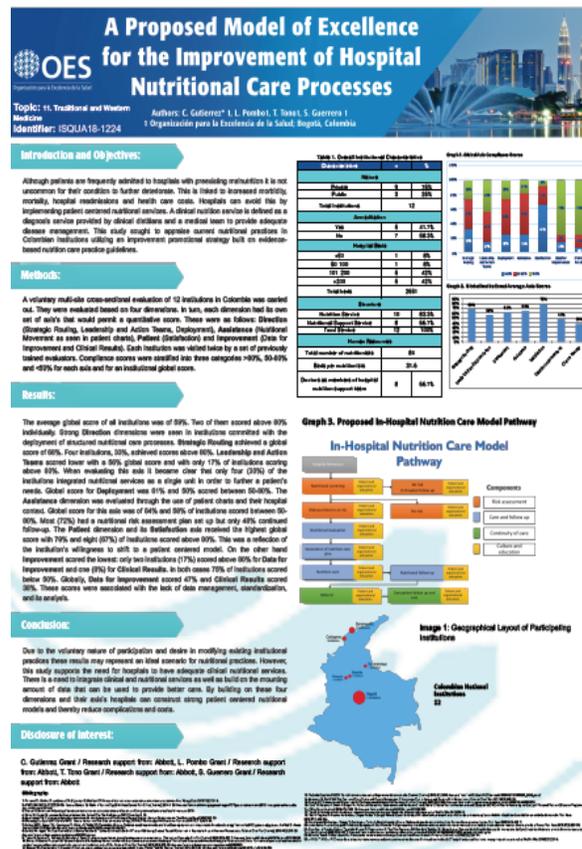
- ***A Proposed Model of Excellence for the Improvement of Hospital Nutritional Care Processes***

Modalidad: Poster libre

Este trabajo representó el esfuerzo del equipo en la organización y diseño del Modelo de Atención de excelencia en la atención nutricional piloteado en 12 instituciones a nivel nacional. El Modelo de Atención está fundamentado en brindar con base a la mejor evidencia posible, un Modelo con los principios de centro de excelencia que se ajuste al

contexto del sector salud colombiano y que permita brindar atención nutricional al paciente hospitalizado con estándares de valor superior.

El poster describe lo que fue la primera iniciativa que luego daría inicio al primer Galardón en Excelencia Nutricional. El poster fue visitado personalmente por el CEO de ISQUA, el Doctor Peter Lachman.



- **Clinical, Social and Economic Results after the Implementation of a Disease Management Program for Rheumatoid Arthritis**

Modalidad: Presentación oral de 15 minutos

Se presentó el diseño y los avances del centro de excelencia en artritis reumatoide de la Fundación Santa Fe de Bogotá y sus indicadores de desempeño. Se presentaron los resultados clínicos, sociales y económicos de mejoramiento con base al desarrollo de un programa estructurado de manejo de patología. Esta presentación recibió una puntuación de 4.5/5 en la aplicación de ISQUA.



Tue, Sep 25, 2018, 2:00 PM - 2:15 PM

B11 - Clinical, Social and Economic Results after the Implementation of a Disease Management Program for Rheumatoid Arthritis

● 3. Data for Improvement



The average rating is 4.5

✓ 5 Check-ins



Atención humanizada centrada en el paciente y la familia

La atención humanizada centrada en el paciente y la familia es un componente central del principio fundamental de que el objeto de la prestación de servicios deben ser las necesidades de las personas y sus familias. Para alcanzar este objetivo se debe adoptar los siguientes lineamientos claves:

- Informar, educar, comunicar e involucrar a los pacientes, motivando y respetando sus preferencias.
- Responder rápida, efectiva y de forma segura a las necesidades y los deseos de los pacientes.
- Asegurar un trato digno al paciente en todo el proceso de atención.
- Entregar (proveer) un servicio de atención bien coordinado e integrado clínicamente.
- Lograr un espacio físico confortable.
- Dar soporte emocional y apoyo para el manejo de la ansiedad y el miedo.
- Involucrar a la familia y amigos del paciente en el cuidado.
- Involucrar al paciente en el proceso de toma de decisiones en relación con su salud y autocuidado.

Para promover la adopción de este enfoque la Organización realizó trece foros regionales en 2018 dedicados enteramente a la presentación de los conceptos y métodos a ser adoptados de la Atención humanizada centrada en el paciente y su familia.

Los foros regionales de atención humanizada centrada en el paciente y la familia se realizaron en alianza con entidades cuyo objeto social también incluye el mejoramiento de los servicios de salud.

Estos foros no tuvieron costo para los asistentes y fueron abiertos para todas las personas que desearan asistir, cumpliendo con la condición de libre acceso a la comunidad.

Adicionalmente, estas actividades meritorias de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de salud contribuyeron al cumplimiento de la Meta 3.c de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: *"Aumentar sustancialmente ... la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo,"*

Fecha	Ciudad	No. Asistentes	Conferencistas	Alianza
8-feb	Pasto	356	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES María Fany Martínez - HUDN Germán Villacis - Hospital Mental San Rafael de Pasto Carlina Domínguez Telloo - Hospital Infantil Los Angeles	Hospital Universitario Departamental de Nariño
16-mar	Pitalito	204	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Diana Victoria Muñoz - Hospital San Antonio de Pitalito Gustavo Rojano Luis Carlos Ortiz Monsalve	Hospital San Antonio de Pitalito
25-may	Villavicencio	209	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Nestor Eduardo Gómez - SCARE Alex Warff - Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E	Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E



1-jun	Manizales	103	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Oscar Jaramillo Robledo - SES Oriana Daza García - SES Karla Guadalupe Farías - SES Oscar David Aguirre Ospina - SES Eduardo Castro - SES	Hospital de Caldas S.E.S
12-jun	Tunja	24	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Nestor Eduardo Gómez - SCARE Gustavo Rojano Oscar Mauricio Cuevas Valdeleón - Hospital Regional de Sogamoso Aida Patricia Medina Jiménez - Hospital San Rafael de Tunja	Hospital San Rafael de Tunja
26-jun	Bogotá	169	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Javier Mancera - HUS María Teresa Ospina Cabrera - HUS Martha Cecilia Arias Portillo - HUS	Hospital La Samaritana
10-ago	Cali	185	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Nestor Eduardo Gómez - SCARE Harold Edwin Navia Ramírez - Consorcio Salud Eps Comfenalco Valle Vilma Katherine Suárez - Fundación Valle de Lili	Consorcio Comfenalco

9-nov	Pereira	116	Sofía Rincón - OES Gloria Osorio - OES Nestor Eduardo Gómez - SCARE Luis Javier Cardona - Océlogos del Occidente Ever Eduardo Salcedo - Hospital Universitario San Jorge	Hospital Universitario San Jorge
-------	---------	-----	--	----------------------------------

De igual manera, buscando acceso libre a la comunidad se realizó la actualización y publicación de la segunda versión del libro desarrollado por la OES sobre los conceptos de humanización de los servicios de salud:

Humanización de la atención en salud

Factor trascendental en experiencia del paciente



Adicionalmente, se desarrollaron dos cursos virtuales en Atención humanizada centrada en el paciente:

- Curso Modelo de Atención Humanizada Centrada en el Paciente – AHCP
- Curso Comunicación Efectiva: Clave para la Atención Humanizada Centrada en el Paciente AHCP

Seguridad del paciente

Con el objeto de asegurar la adopción de este principio y de las metodologías y procesos de atención que lo acompañan se realizaron las siguientes actividades.

Publicaciones

1. Se desarrolló, publicó y distribuyó ampliamente una segunda memoficha con cinco temáticas de seguridad del paciente.





Adicionalmente, se desarrollaron dos cursos virtuales en Seguridad del paciente:

- Curso en Prevención de Caídas para el Mejoramiento de la Seguridad del Paciente
- Curso en Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC

salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de enfermedades, en cualquiera de sus niveles de complejidad (Actividad meritoria 12. Promoción y apoyo a entidades sin ánimo de lucro que ejecuten acciones directas en el territorio nacional en alguna de las actividades meritorias)

La Organización para la Excelencia de la Salud tiene en su objeto social el mandato de apoyar a la totalidad de las organizaciones del sector de la salud. Estas incluyen a las siguientes organizaciones que cumplen a su vez diversas actividades meritorias del sector de la salud y son entidades sin ánimo de lucro:

A continuación de listan los nombres de las entidades sin ánimo de lucro prestadoras de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, cuyo objeto social es la actividad meritoria de salud y el proyecto del cual fueron beneficiarias directas:

1. Proyecto: Mejorar el desempeño de los programas de atención de pacientes con VIH
Entidades sin ánimo de lucro: Caja de Compensación Familiar CAFAM, Caja de Compensación Familiar Compensar, Hospital Universitario San Ignacio.
2. Proyecto: Fomentar el mejoramiento de los procesos de atención en Nutrición Hospitalaria
Entidades sin ánimo de lucro: Hospital Universitario San Vicente de Paúl Fundación, Fundación Hospital San Carlos, Fundación Hospital San Pedro y Fundación Santa Fe de Bogotá.

3. Proyecto: Apoyar a las organizaciones a rediseñar sus programas de atención bajo los conceptos de centros de excelencia
Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Valle del Lili

4. Proyecto: Actualizar y coordinar los servicios para el manejo de los pacientes remitidos por UO AZV a hospitales colombianos
Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Valle del Lili, Fundación Cardiovascular del Oriente, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Universitario San Ignacio y Hospital Pablo Tobón Uribe.

5. Proyecto: Construcción del programa de atención para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica
Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle Foscal y Hospital Fundación de San José.

6. Proyecto: Foros regionales de atención humanizada centrada en el paciente
Entidades sin ánimo de lucro: Caja de Compensación Familiar COMFENALCO.

3.4 Proyecto especial – Foro Anual

27° FORO INTERNACIONAL OES

Desde su constitución, anualmente la OES realiza un Foro Anual de Mejoramiento de Calidad de las instituciones, los servicios de salud y el sector en su globalidad.

Este proyecto que unifica las actividades meritorias de: Apoyo al mejoramiento de las entidades prestadoras de servicios de salud, Apoyo al desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud y Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro del sector de la salud, es también una actividad con alto acceso por parte de la comunidad pues se encuentra abierto a toda institución y persona que desee asistir.

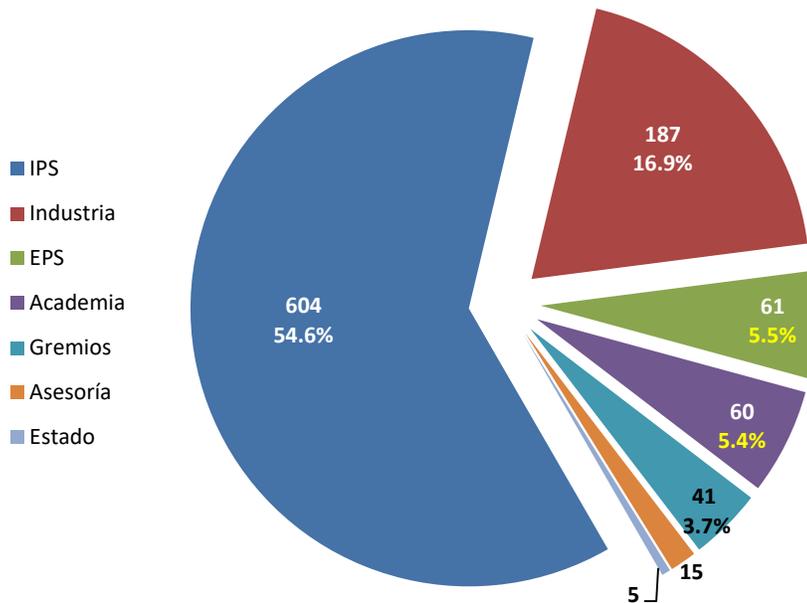
El 27° Foro Internacional de la OES fue realizado en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Hospital Israelita Albert Einstein y el Institute for Healthcare Improvement.



La asistencia total fue de 1.106 personas incluyendo organizadores y representantes de la prensa. Contó con la presencia del Señor Ministro de Salud, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo y 101 conferencistas nacionales e internacionales.



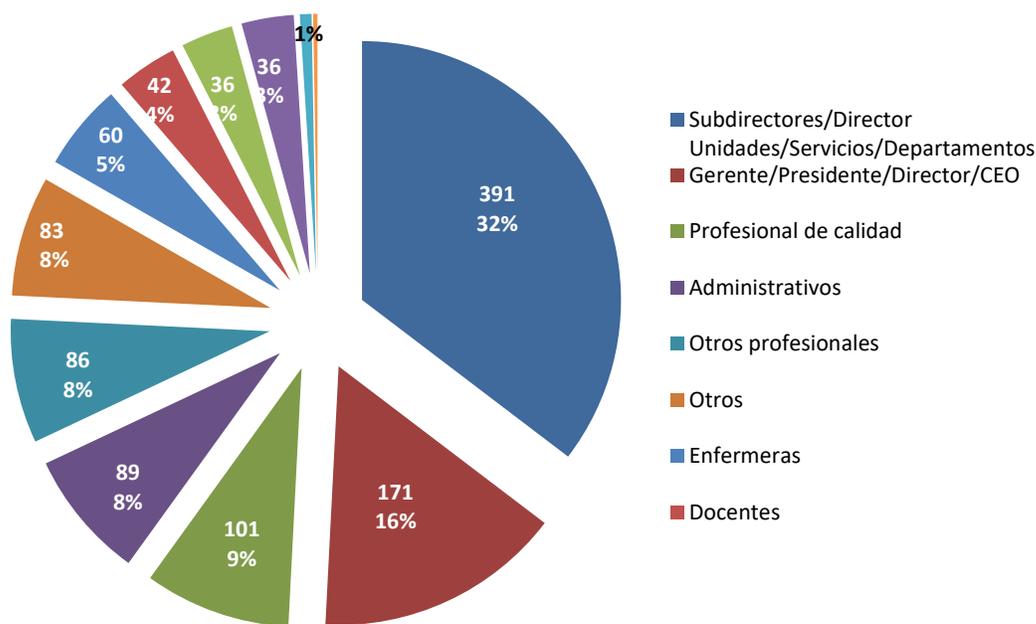
Los asistentes se identificaron como empleados o relacionados con IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) principalmente, un 54,6%, a continuación los participantes estaban relacionados con la industria del sector de la salud, EPS (entidades promotoras de salud) y academia.



Doscientos noventa y tres (293) instituciones estuvieron presentes en el evento, con un promedio de 3.8 asistentes por institución.

En general se mantuvo la diversidad en los asistentes en cuanto a procedencia nacional, la mayoría de asistentes eran de Bogotá (453), seguido por Medellín y Cali. Hubo una participación de 150 personas de otras nacionalidades.

La asistencia estuvo caracterizada por la participación de los directivos de las entidades, siendo 171 personas reportadas como "gerente general, presidente, director general o CEO y el número más alto de asistentes al Foro, 391 personas, se reportó como individuos con cargos de la alta dirección como subdirectores, directores de unidades, ...etc.



La satisfacción de los asistentes con el evento fue de 3.78 sobre 4, frente a 3.77 obtenido en el 2016. El nivel de satisfacción global fue de 96,5 frente al 94.5 % obtenido en el Foro del 2017.

En los aspectos relacionados con la calidad técnica del Foro y de la información recibida, contribución del foro para mejorar el trabajo, calidad de los conferencistas, cumplimiento de los objetivos propuestos, cumplimiento de horarios y ayudas audiovisuales, recibimos una calificación promedio de 3.73 sobre 4 con un nivel de satisfacción del 93.23% frente a un 92.45% del año anterior.

II. CAPÍTULO SEGUNDO

INFORME FINANCIERO



Los estados financieros de la Organización para la Excelencia de la Salud OES han sido preparados de acuerdo con el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2, contenidos en el anexo 2, del Decreto Único Reglamentario No. 2420 2015 de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes), al igual que las guías y conceptos emitidos por el CTCP en lo que respecta sobre la aplicación de las NIIF en entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de OES.

De igual manera la Organización para la Excelencia de la Salud OES, elaboró sus políticas contables teniendo en cuenta la normatividad vigente, Decreto Único Reglamentario No. 2420 2015 de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes); dichas políticas fueron aprobadas junto con los estados financieros por el Consejo Directivo.

INGRESOS

Las actividades de la Organización para la Excelencia para la Salud - OES durante el año 2018 generaron ingresos operacionales netos de \$3.780 millones de pesos, cifra que representa un aumento del 38% con respecto al año 2017, cuando los mismos ascendieron a \$2.747 millones de pesos. Frente a presupuesto, los ingresos operacionales tuvieron una ejecución del 101%.

COSTOS Y GASTOS

De otra parte, los costos y gastos operacionales durante el año 2018 sumaron \$3.877 millones de pesos, monto que corresponde a una aumento del 15% en comparación con el del año anterior, cuando los mismos ascendieron a \$3.385 millones de pesos. Frente a presupuesto, los costos y gastos operacionales tuvieron una ejecución del 104%.

RESULTADO DEL EJERCICIO

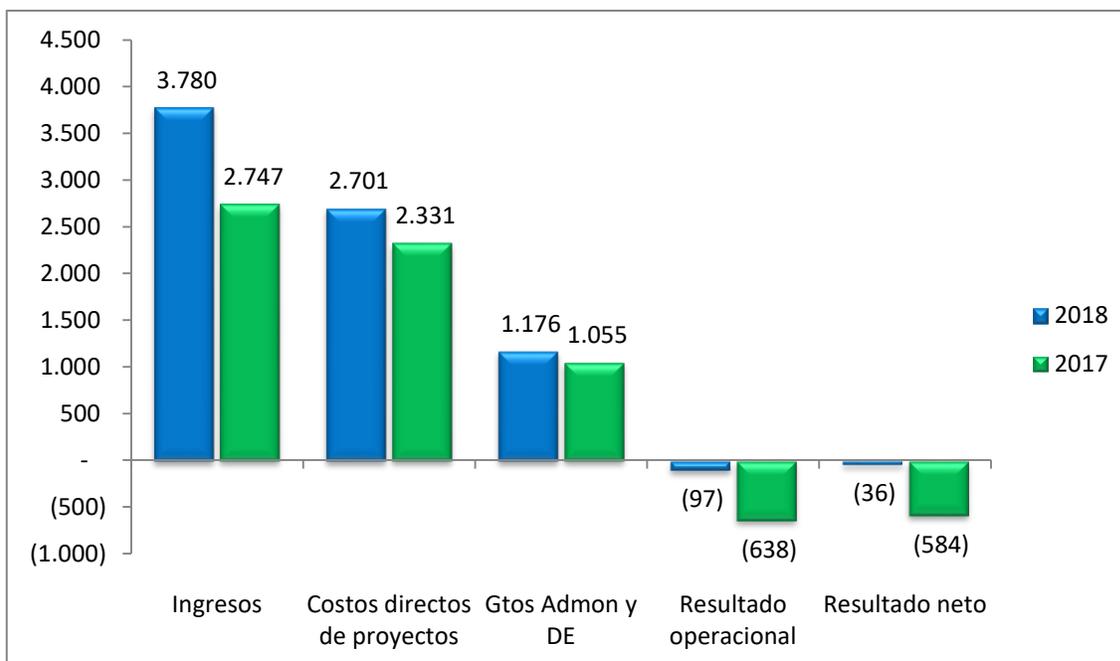
Las anteriores cifras de ingresos y egresos operacionales produjeron un resultado operacional de \$-97 millones de pesos, cifra que representa una disminución del 85% con respecto al año 2017, cuando el mismo ascendió a \$-541 millones de pesos. Lo anterior quiere decir que durante el año 2018 los ingresos operacionales cubrieron el 97% de los costos y gastos operacionales.

Los ingresos no operacionales netos durante el año 2018 ascendieron a la suma de \$87 millones de pesos, monto que corresponde a una disminución del 8% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$95 millones de pesos.

Los egresos no operacionales netos durante el año 2018 descendieron a la suma de \$27 millones de pesos.

El resultado final del ejercicio, fue un déficit de \$36 millones de pesos, como lo vemos en la Gráfica No. 1.

Gráfica No. 1 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 y 2017



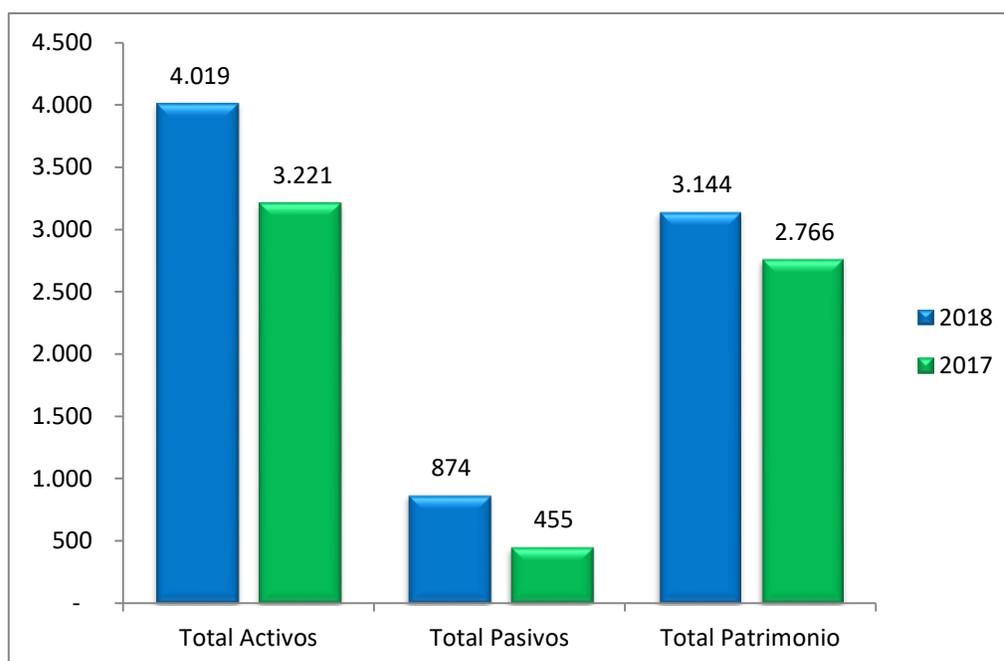
ACTIVO, PASIVO Y PATRIMONIO

Al cierre del año el total del activo de la OES asciende a \$4.019 millones de pesos, monto 25% superior al correspondiente del año 2017, el cual ascendía a \$3.221 millones de pesos. De esta cifra, \$2.185 millones de pesos corresponden a activo corriente y \$1.834 millones de pesos a propiedad, planta, equipo y propiedad de inversión.

De otra parte, el pasivo total de la OES pasó de \$ 455 millones de pesos en el 2017, a \$ 875 millones de pesos en el 2018, lo que corresponde un aumento del 92%.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la OES aumento en \$ 379 millones de pesos durante el ejercicio, al pasar de \$2.766 millones de pesos, en 2017, a \$3.145 millones de pesos al cierre del 2018, es decir, en un 14% nominal.

Gráfica No. 2 ESTADO SITUACIÓN FINANCIERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 y 2017



LEGALIDAD DEL SOFTWARE

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 603 de 2000, la Organización para la Excelencia de la Salud - OES informa que ha definido las políticas, controles y sanciones necesarias para garantizar la legalidad del software que está utilizando.

CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

Adicional a las políticas establecidas para el manejo del software, la Organización para la Excelencia de la Salud - OES ha dado estricto cumplimiento a las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor, en especial a las establecidas en la Ley 44 de 1993 y 603 de 2000, por la cual se modificó el artículo 47 de la Ley 222 de 1995.

ESTADOS FINANCIEROS E INFORME DE LA REVISORÍA FISCAL

ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
NIT 800.156.212-7
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2018 Y 2017
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

ACTIVOS

Notas	Activo Corriente	31-dic-18	31-dic-17
4	Efectivo y equivalentes al efectivo	277.819	427.960
	Anticipos y avances entregados por anticipado	1.938	120
5	Activos Financieros a costo amortizado, corriente	0	202.827
6	Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	1.489.988	653.174
7	Inventarios	235.708	212.298
8	Otros activos no financieros corrientes	180.237	255.301
	Total Activo Corriente:	2.185.690	1.751.680
	Activo no Corriente		
9	Propiedades, planta y equipo	1.776.383	1.430.072
10	Propiedad de inversión	57.258	39.488
	Total Activo no Corriente:	1.833.641	1.469.560
	TOTAL ACTIVOS	4.019.331	3.221.240

PASIVOS

Pasivo Corriente	31-dic-18	31-dic-17
11 Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar - CA	196.192	104.460
12 Impuestos por pagar corrientes	285.007	123.071
13 Cuentas por pagar por beneficios a los empleados	99.008	76.881
14 Otros pasivos no financieros corrientes	294.316	150.905
Total Pasivo Corriente:	874.523	455.317
TOTAL PASIVO	874.523	455.317

FONDO SOCIAL	31-dic-18	31-dic-17
15 Fondo Social	553.254	553.254
Donaciones	19.504	19.504
Reservas	5.032.706	5.032.705
Asignación Permanente - Reservas.	2.013.807	2.013.807
Revalorización Patrimonio	3.018.899	3.018.899
Resultado del ejercicio	(36.467)	(584.300)
Pérdidas acumuladas	(4.174.657)	(3.590.357)
Superávit de revaluación propiedades planta y equipo	397.581	0
Superávit de revaluación propiedades de inversión	17.770	0
16 Efectos en convergencia	1.335.117	1.335.117
TOTAL PATRIMONIO	3.144.808	2.765.923
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	4.019.331	3.221.240

Véanse las notas 1 al 18 que son parte integral de los estados financieros


TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva


LUZ CASAS
Contador
T.P. N° 132602-T


LILIANA BUITRAGO
OSORIO
Revisor Fiscal
T.P. No. 93977-T
HB CONSULTORES
SAS
(Ver dictamen adjunto)

ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
NIT:800,156,212-7
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2018 Y 2017
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

Notas	31-dic-2018	31-dic-2017
17 INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS	3.779.907	2.746.982
COSTOS DE OPERACIÓN	2.700.770	2.330.714
Personal de Planta	1.031.133	911.433
Personal Proyectos Variables	126.998	98.399
Personal Técnico de Proyectos Honorarios	777.303	612.216
18 Actividades Relacionadas con el Objeto Social	754.746	653.471
Costo de Inventario Vendido	10.590	55.195
EXCEDENTE BRUTO	1.079.137	416.268
GASTOS ADMINISTRATIVOS	793.875	763.112
Dirección Ejecutiva	458.676	25.134
Gastos de Personal Administrativo	334.997	327.841
OTROS GASTOS	382.394	291.514
Honorarios	104.926	32.694
Impuestos	66.916	55.118
Arrendamientos	10.610	970
Seguros	3.464	3.312
Servicios	71.042	65.690
Gastos Legales	3.448	3.144
Mantenimiento y Reparaciones	9.142	22.577
Adecuación Instalación	1.857	0
Gastos de Viaje	9.189	3.992
Gastos Depreciación	63.395	62.344
Gastos Diversos	38.445	41.674
DEFICIT OPERACIONAL	(97.132)	(638.358)
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	87.368	95.005
Ingresos Financieros	17.831	60.353
Diferencia en Cambio Cartera de Proyectos	52.679	29.233
Arrendamientos	2.958	2.693
Recuperación de Provisiones	11.870	735
Reintegro de Otros Costos y Gastos	816	384
Incapacidades	136	789
Otros Diversos	878	818
OTROS EGRESOS NO OPERACIONALES	26.703	40.947
Gastos Bancarios	6.090	5.413
Gastos Diferencia en Cambio de Proyectos	19.499	34.759
Gastos Otros	111	0
Gastos Extraordinarios	962	148
Gastos Diversos	41	627
DEFICIT DEL EJERCICIO	(36.467)	(584.300)
DEFICIT NETO DEL EJERCICIO	(36.467)	(584.300)

Véanse las notas 1 al 18 que son parte integral de los estados financieros


TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
 Directora Ejecutiva


LUZ CASAS
 Contador
 T.P. N° 132602-T


LILIANA BUITRAGO OSORIO
 Revisor Fiscal
 T.P. No. 93977-T
HB CONSULTORES SAS
 (Ver dictamen adjunto)

ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
 NIT 800.156.212-7
 ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
 COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
 AL 31 DE DICIEMBRE 2018 Y 2017
 (Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	31-dic-2018	31-dic-17
<u>FONDO SOCIAL</u>		
Saldo al inicio y final del año	<u>553.254</u>	<u>553.254</u>
<u>DONACIONES EN ESPECIE</u>		
Saldo al inicio y final del año	<u>19.504</u>	<u>19.504</u>
<u>RESERVAS</u>		
Asignacion Permanente - Reservas.	2.013.807	2.013.807
Revalorizacion Patrimonio	3.018.899	3.018.899
Saldo al inicio y final del año	<u>5.032.706</u>	<u>5.032.706</u>
<u>RESULTADOS ACUMULADOS</u>		
(Déficit) del ejercicio	-36.467	-584.300
Perdidas acumuladas	(4.174.657)	(3.590.357)
Efectos en convergencia	1.335.117	1.335.117
Superavit por valorizaciones propiedades, planta y equipo	397.581	0
Superavit por valorizaciones de propiedades de inversion	17.770	0
	<u>(2.460.656)</u>	<u>(2.839.540)</u>
<u>TOTAL FONDO</u>	<u>3.144.808</u>	<u>2.765.923</u>

Véanse las notas 1 al 18 que son parte integral de los estados financieros


 TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
 Directora Ejecutiva


 LUZ CASAS
 Contador
 T.P. N° 132602-T


 LILIANA BUITRAGO OSORIO
 Revisor Fiscal
 T.P. No. 93977-T
 HB CONSULTORES SAS
 (Ver dictamen adjunto)

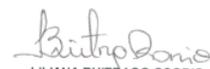
ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
 NIT:800,156,212-7
 ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
 COMPARATIVO POR LOS AÑOS TERMINADOS
 AL 31 DE DICIEMBRE 2018 y 2017
 (Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	31-dic-18	31-dic-17
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Déficit del año	-36.467	-584.300
Ajustes por ingresos y gastos que no requieren uso de efectivo		
Gastos por impuestos que no requiere uso de efectivo	0	0
Depreciaciones de propiedades, planta y equipo	63.355	62.344
Cambios en activos y pasivos operacionales		
Aumento de cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar	- 848.898	254.034
Aumento de anticipos y avances por anticipado	- 1.818	-120
Aumento inventarios	- 23.410	90.750
Disminución otros activos no financieros, corrientes	75.064	-18.566
Disminución cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	91.732	8.380
Disminución pasivos por impuestos corrientes	161.936	-13.274
Disminución de beneficios empleados, corto plazo	22.127	15.163
EFECTIVO NETO DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	<u>(496.379)</u>	<u>(185.589)</u>
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Disminuye instrumentos financieros medidos a valor razonable	-	303.042
Disminución instrumentos financieros medidos a costo amortizado	202.827	317.275
EFECTIVO NETO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	<u>202.827</u>	<u>620.317</u>
FLUJOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Disminución los otros pasivos no financieros corrientes	143.411	- 197.953
EFECTIVO NETO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	<u>143.411</u>	<u>(197.953)</u>
Disminución del efectivo y equivalentes al efectivo	- 150.141	236.775
Efectivo y equivalentes al inicio del año	427.960	191.185
Efectivo y equivalentes al final del año	<u>277.819</u>	<u>427.960</u>

Véanse las notas 1 al 18 que son parte integral de los estados financieros


 TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
 Directora Ejecutiva


 LUZ CASAS
 Contador
 T.P. N° 132602-T


 LILIANA BUITRAGO OSORIO
 Revisor Fiscal
 T.P. No. 93977-T
 HB CONSULTORES SAS
 (Ver dictamen adjunto)



ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD

NOTAS DE REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y 2017 (Cifras expresadas en miles de pesos)

Nota 1 – NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES

La Organización para la Excelencia de la Salud OES es una asociación civil de participación mixta, y como tal de carácter privado, sin ánimo de lucro, organizada bajo las leyes colombianas, dentro del marco del Código Civil, las normas sobre ciencia y tecnología y demás disposiciones pertinentes, y regida por ellas, en especial, por las regulaciones previstas para las Corporaciones en el Código Civil. Su duración es de 99 años a partir de su fecha de constitución el 31 de enero de 1997, es decir, hasta el año 2096.

La Corporación, dados sus objetivos y como entidad sin ánimo de lucro, no podrá traspasar, en ningún momento, sus bienes, fondos y rentas al patrimonio de ninguna persona en calidad de distribución de utilidades. Cualquier beneficio operacional, superávit o utilidad que llegare a obtener será obligatoriamente destinado, en forma exclusiva, a incrementar su propio patrimonio, a mejorar y ampliar los medios necesarios para desarrollar su objeto social.

El objeto de OES es contribuir al mejoramiento de la gestión de las organizaciones del sector salud de Colombia y otros países. Sus propósitos prioritarios son los siguientes:

- a) Apoyar a las organizaciones del sector salud en la aplicación de técnicas modernas de gestión empresarial y de mejoramiento continuo de la calidad;
- b) Impulsar y difundir en dichas organizaciones la filosofía y prácticas de la calidad y el mejoramiento continuo; y
- c) Contribuir a mejorar permanentemente los servicios de salud y el bienestar de los colombianos.

En desarrollo de su objeto, la Organización cumplirá con las siguientes actividades:

- a) Sensibilizar, concientizar y motivar a los altos directivos y demás personal de las organizaciones del sector salud acerca de la importancia, necesidad y ventajas de introducir procesos de mejoramiento, lograr su cumplimiento y voluntad de cambio, y capacitarlos para que su gestión sea efectiva;
- b) Promover y difundir la filosofía y las prácticas de la calidad, así como diversas técnicas y herramientas modernas de gestión en las instituciones de salud; orientar y apoyar la iniciación y desarrollo de estos procesos, por medio de asistencia técnica que busque su mejoramiento continuo;
- c) Ser fuente de información sobre el tema de gestión de las organizaciones del sector salud;
- d) Ser una entidad con liderazgo, credibilidad y capacidad de convocatoria, que oriente y opine sobre decisiones que afectan al sector, promueva investigaciones en el tema e identifique oportunidades de cooperación técnica y financiera nacional e internacional;
- e) Promover y apoyar el desarrollo de recursos humanos necesarios así como, programas e iniciativas de todo género y clase, incluyendo la formación y educación formal e informal, cuya finalidad sea el mejoramiento de la gestión y calidad de las organizaciones del sector salud; y

- f) Apoyar el desarrollo y divulgación de metodologías, guías y manuales, resultado de experiencias exitosas diseñadas y aplicadas en entidades de salud; propiciar su adaptación y montaje en otros centros de igual naturaleza, de acuerdo con la cultura, características y problemática de cada organización.

Nota 2 - RESUMEN DE PRINCIPALES POLÍTICAS Y PRÁCTICAS CONTABLES

Bases de preparación

Los estados financieros de OES han sido preparados de acuerdo al marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2, contenidos en el anexo 2, del Decreto Único Reglamentario No. 2420 2015 de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes), al igual que las guías y conceptos emitidos por el CTCP en lo que respecta sobre la aplicación de las NIIF en entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de OES.

Los estimados y criterios usados son continuamente evaluados y se basan en la experiencia histórica y otros factores, incluyendo la expectativa de ocurrencia de eventos futuros que se consideran razonables de acuerdo con las circunstancias. La OES efectúa estimaciones y supuestos respecto del futuro. Las estimaciones contables resultantes por definición muy pocas veces serán iguales a los resultados reales.

Hipótesis de Negocio en Marcha

OES prepara sus estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, es decir, la administración al final de cada periodo evalúa la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento, y cuando se presente incertidumbre sobre hechos que puedan afectar la

continuidad de la entidad deberán ser revelados en las notas a los Estados Financieros.

Hechos Posteriores

A la fecha de preparación de los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2018 no se han presentado hechos o circunstancias que conlleven a una re expresión de los estados financieros preparados y presentados al Consejo Directivo.

Presentación Razonable

La entidad refleja en sus Estados Financieros el efecto razonable de sus transacciones, así como de otros eventos y condiciones, de acuerdo con las definiciones y los criterios de reconocimiento de activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos. Adicionalmente, OES manifiesta que ha dado cumplimiento a lo señalado en el anexo Técnico Compilatorio No. 2 , de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes) y sus adiciones o modificaciones.

Uniformidad en la presentación

La presentación y clasificación de las partidas en los Estados Financieros se conservará de un periodo a otro, a menos que:

1. Surja un cambio en la naturaleza de las actividades de la Entidad o en la revisión de sus Estados Financieros, se determine que sería más apropiado otra presentación u otra clasificación, según lo establecido en la sección de corrección de errores, cambios en políticas y estimaciones contables bajo NIIF para PYMES.
2. Una Norma o Interpretación requiera un cambio en la presentación.

Cualquier reclasificación o modificación que se efectúe en el año corriente implicará una modificación en la presentación de los Estados Financieros

del año anterior para efectos comparativos. Esta situación deberá ser revelada en las Notas a los Estados Financieros, indicando los elementos que han sido reclasificados.

Compensación

La entidad no compensa en sus Estados Financieros, activos con pasivos, ni ingresos con gastos, salvo cuando la compensación sea requerida o esté permitida por alguna sección o interpretación.

Frecuencia de la información

Los Estados Financieros de propósito general han sido elaborados con una periodicidad anual. Aquellos Estados Financieros requeridos por alguna entidad de vigilancia o control no cumplen con lo establecido en el presente manual, por lo tanto, su preparación y presentación dependerá de los parámetros definidos por éstas y no necesariamente cumplirán con lo establecido en la NIIF para Pymes.

Comparabilidad

Los Estados Financieros se presentan en forma comparativa respecto del periodo anterior. De igual forma se deberá incluir también en la información de tipo descriptivo y narrativo siempre que sea relevante para la adecuada comprensión de los Estados Financieros del periodo corriente, de acuerdo con el marco técnico normativo, anexo técnico compilatorio No. 2 de las Normas de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes).

Adopción de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2016 son los primeros estados financieros anuales preparados de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) emitidas por la

International Accounting Standards Board (IASB). La entidad aplicó la Sección 35 de las NIIF para Pymes para el reconocimiento de la preparación de sus estados financieros bajo normas locales hacia las NIIF elaborando su balance de apertura al 1 de enero de 2015.

Para el efecto, la Entidad aplicó las siguientes exenciones opcionales contenidas en la Sección 35 de las NIIF para Pymes para su proceso de adopción:

- ✓ Valor razonable como costo atribuido de las propiedades, planta y equipo (edificios), propiedades de inversión e intangibles.
- ✓ Costo revaluado como costo atribuido de las propiedades, planta y equipo (equipos de oficina y equipos de computación y comunicación).
- ✓ Reconocimiento como utilidades retenidas u otra partida del patrimonio, el total de los ajustes ocasionados por efecto de la adopción de estándares internacionales conforme lo señalado en la Sección 35 de las NIIF para Pymes.
- ✓ Reconocer en la fecha de transición, activos o pasivos por impuestos diferidos relacionados con diferencias entre las bases fiscales y el importe en libros de activos o pasivos cuyo reconocimiento por impuestos diferidos conlleve un esfuerzo o costo desproporcionado.

Igualmente, tuvo en cuenta las siguientes exenciones obligatorias contenidas en la Sección 35 de las NIIF para Pymes para su proceso de adopción:

- ✓ Usó estimados bajo NIIF que son consistentes con los aplicados bajo Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia.
- ✓ Las estimaciones hechas en el balance de apertura se hicieron



reflejando las condiciones existentes a la fecha de cada estado financiero. En particular, las estimaciones relativas a precios de mercado, tasas de interés o tasas de cambio, reflejaban las condiciones de mercado en esas fechas.

Base de contabilidad de causación

La Entidad prepara sus estados financieros, excepto para la información de los flujos de efectivo, usando la base de contabilidad de causación.

Importancia relativa y materialidad

La presentación de los hechos económicos se hace de acuerdo con su importancia relativa o materialidad. Para efectos de revelación, una transacción, hecho u operación es material cuando, debido a su cuantía o naturaleza, su conocimiento o desconocimiento, considerando las circunstancias que lo rodean, incide en las decisiones que puedan tomar o en las evaluaciones que puedan realizar los usuarios de la información contable.

En la preparación y presentación de los estados financieros, la materialidad de la cuantía para el reconocimiento de los hechos y transacciones económicas, se determinó con relación a los activos totales poseídos por la Entidad en la fecha de reporte. Por lo anterior, se considera como material toda partida que supere el 3% con respecto al total de activos, o un determinado grupo de activos totales de la Entidad o sobre el total de ingresos netos obtenidos durante el periodo que se informa.

Conversión de moneda extranjera

a) Moneda funcional y moneda de presentación

Las partidas incluidas en los estados financieros se expresan en la moneda del ambiente económico primario donde opera la entidad. Los

estados financieros se presentan en “pesos colombianos”, que es la moneda funcional de la Entidad y la moneda de presentación.

b) Transacciones y saldos

Las transacciones en moneda extranjera se traducen a la moneda funcional, usando los tipos de cambio vigentes a las fechas de las transacciones o de la valuación cuando las partidas se remiden. Las ganancias y pérdidas por diferencias en cambio que resulten del pago de tales transacciones y de la traducción a los tipos de cambio, al cierre del año de activos y pasivos monetarios denominados en moneda extranjera, se reconocen en el estado del resultado integral.

Las ganancias o pérdidas en cambio relacionadas con la conversión de partidas en moneda extranjera se presentan en el estado de resultados como “Ingresos o Gastos Financieros”.

Efectivo y Equivalentes de Efectivo

Bajo esta denominación se agrupan las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata con los que cuenta OES y que puede utilizar para el desarrollo de su objeto social, dentro de los cuales se encuentran:

1. Caja menor
2. Cuentas bancarias corrientes y de ahorro nacionales
3. Depósitos bancarios en moneda extranjera o depósitos bancarios en cuentas del exterior
4. Inversiones o depósitos a la vista (carteras colectivas abiertas, negocios fiduciarios, CDT's, otras inversiones de alta liquidez, entre otras)

El efectivo y el equivalente de efectivo lo constituyen todos los recursos disponibles en caja menor, así como en bancos nacionales (cuentas corrientes y de ahorro) y, de ser el caso en depósitos bancarios en moneda extranjera o cuentas en el exterior, además de las inversiones y depósitos a la vista.

También se incluyen las inversiones o depósitos que cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos:

1. Sea una inversión a corto plazo con vencimiento próximo (es decir, menor o igual a 3 meses) desde la fecha de adquisición.
2. Sea de gran liquidez y fácilmente convertible en importes determinados de efectivo.
3. Está sujeta a un riesgo bajo o inmaterial de cambios en su valor.
4. Se mantenga para cumplir con los compromisos de pago de corto plazo más que para propósitos de inversión u otros.
5. No tenga restricción para cumplir con los compromisos de pago a corto plazo.

Debido al corto vencimiento de estas inversiones el valor registrado se aproxima al valor razonable.

El efectivo y sus equivalentes, son considerados como un instrumento financiero activo que representa un medio de pago y constituye la base sobre la que se valoran y reconocen todas las transacciones en los estados financieros.

Un depósito de efectivo en un banco o entidad financiera representa un derecho contractual para obtener efectivo para el depositante o para girar un cheque u otro instrumento similar contra el saldo del mismo, a favor de un acreedor.



Estos activos son reconocidos en la contabilidad en el momento en que el efectivo es recibido o es transferido a una entidad financiera u otro tercero, a manera de depósitos a la vista, cuentas corrientes o de ahorros y su valor es el importe nominal, del total de efectivo o el equivalente del mismo.

Si existiesen restricciones en el efectivo o en cuentas de caja y bancos o equivalentes la OES no procederá al reconocimiento como recursos de efectivo disponibles, dada la destinación limitada de dichos montos y deberá revelar en las notas a los estados financieros esta situación.

Para efectos de presentación del Estado de Situación Financiera al corte del periodo contable, se presentará como activo corriente si es inferior a un (1) año o como no corriente si es superior a ese período, informando igualmente esta situación mediante notas a los Estados Financieros.

Cuando OES reciba dinero de terceros para su administración o similares se entenderá este como efectivo con destinación específica, se presenta su efecto en el balance y se revela en las notas a los estados financieros la destinación de dichos recursos.

Tanto en el reconocimiento y medición inicial como en la medición posterior, el valor asignado para las cuentas de efectivo y sus equivalentes constituyen el valor nominal del derecho en efectivo, representado en la moneda funcional definida para la presentación de información bajo NIIF.

Los saldos en moneda extranjera se actualizan por la tasa de cambio de cierre, dado que el efectivo y los equivalentes de efectivo son activos monetarios.

Tratamiento Contable de Partidas Conciliatorias

Todas las partidas conciliatorias entre valor en libros en contabilidad y extractos bancarios, se procederán a tratar de la siguiente forma, al cierre contable mensual:

1. Los sobregiros bancarios se reclasifican al pasivo financiero.
2. Se reconocen los rendimientos y gastos financieros en el mes correspondiente.
3. La entrada de recursos provenientes, de las consignaciones no identificadas, se reconocerán como mayor valor de la cuenta bancaria correspondiente y su contrapartida será un pasivo denominado depósitos de terceros – consignaciones por identificar.
4. Se contabilizan las partidas conciliatorias de bancos: gravámenes, intereses de sobregiro, intereses por obligaciones, comisiones, impuesto a las ventas, costo de chequeras, retención en la fuente, entre otros, en el periodo correspondiente.
5. Se reconoce la cuenta por pagar y el mayor valor en la cuenta bancaria de los cheques girados y no entregados al tercero.
6. Para las partidas conciliatorias notas crédito y débito se debe contabilizar el ingreso o gasto según corresponda contra un incremento o disminución en la cuenta bancaria correspondiente.

La entidad revelará los componentes de la partida de efectivo y equivalentes, presentando además una conciliación de saldos que figuren en el estado de flujos de efectivo con las partidas equivalentes en el Estado de Situación Financiera.

Cuando se presenten saldos de efectivo restringido o con fines específicos, la Entidad revelará en sus notas la existencia de dichos saldos, su valor y el tipo de restricción o destinación específica que afecta a dichos montos, acompañado de un comentario sobre estos

importes de efectivo y equivalentes de efectivo que no estén disponibles para ser utilizados. Algunas de estas restricciones pueden ser de tipo legal que afecten la disponibilidad de los saldos de efectivo, por lo cual es importante que siempre se revele esta situación.

Inversiones

El alcance de esta política contable, abarca los instrumentos financieros activos que se encuentren clasificados dentro de uno de los siguientes grupos:

1. Inversiones a valor razonable con efecto en resultados
2. Inversiones al costo amortizado

La Entidad puede poseer activos para:

- Conservar flujos contractuales del activo para conservarlo hasta el vencimiento (costo amortizado), tales como CDT, Bonos, Títulos, certificados, documentos y papeles comerciales, pagarés, cuentas por cobrar, entre otros.
- Obtener utilidades por variaciones o fluctuaciones en el precio de los activos en el corto plazo (valor razonable con cambios en el estado de resultados). Estas inversiones pueden estar representadas en acciones, encargos fiduciarios y otros instrumentos con fines de negociación.
- Las inversiones a valor razonable con efecto en otros resultados, corresponden a inversiones de instrumentos de patrimonio (inversiones de capital o en acciones de otra entidad), que se desean conservar en el largo plazo y cuyo valor razonable se puede medir con fiabilidad o sin esfuerzo desproporcionado.

Las inversiones son activos financieros que le otorgan a OES derechos contractuales a:

1. Recibir efectivo u otro activo financiero de otra entidad, o
2. Intercambiar activos financieros con otro tercero, en condiciones que sean potencialmente favorables para OES.

Las inversiones deben ser clasificadas desde su reconocimiento inicial, de acuerdo con el modelo de negocio definido por la Entidad a cada una de ellas, en alguna de las siguientes categorías:

- i. A valor razonable con efecto en resultados,
- ii. Al costo amortizado; si se tienen hasta el vencimiento del título.

Esta clasificación determina la valoración posterior de los activos financieros.

Activos Financieros a Valor Razonable con Efecto en Resultados

Las inversiones clasificadas al valor razonable con cambios en estado de resultados, son aquellas que OES mantiene para negociar en el corto plazo, que cotizan en un mercado público de valores y cuyo modelo de negocio es obtener rentabilidades por fluctuaciones de los precios de éstas.

Esta clasificación incluye los activos financieros de renta variable y fija que posee OES en: fondos de inversión colectiva, encargos fiduciarios, acciones ordinarias o preferentes, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, entre otros, que pueda adquirir o recibir la entidad.

Estas inversiones se reconocen en el momento en que OES se convierte en parte obligada y obtiene el derecho a recibir en el futuro flujos de efectivo de esta inversión, lo cual ocurre cuando se da la compra del título o cuando se realiza el pago, lo que suceda primero.



El activo financiero se reconoce por su valor razonable, que usualmente es el precio de compra. Los costos incrementales incurridos en la compra de estos activos se registran directamente como gastos en el estado de resultados.

Las inversiones se valoran al cierre contable con base en su valor de mercado (dato que entrega el intermediario en el extracto periódico), de acuerdo con los precios que proveen los agentes autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia y con base en la información del mercado público de valores en que se negocian los activos financieros. De no existir el precio calculado para el día de valoración, OES seguirá la siguiente jerarquía para estimar el valor razonable del activo financiero (una acción o título de renta variable):

- a) La mejor evidencia del valor razonable es un precio cotizado para un activo idéntico en un mercado activo. Éste suele ser el precio de compra actual.
- b) Si los precios cotizados no están disponibles, el precio de una transacción reciente para un activo idéntico suministra evidencia del valor razonable en la medida en que no haya habido un cambio significativo en las circunstancias económicas, ni haya transcurrido un periodo de tiempo significativo desde el momento en que la transacción tuvo lugar. Si OES puede demostrar que el precio de la última transacción no es una buena estimación del valor razonable, se ajustará ese precio.

Activos Financieros al Costo Amortizado

Las inversiones al costo amortizado son activos financieros, tales como: TES, Bonos, CDT, Títulos, pagarés, documentos y cuentas por cobrar, entre otros; que no cotizan en un mercado público de valores, sobre los cuales OES definió un modelo de negocio cuyo objetivo es conservar los flujos contractuales del activo por un periodo de tiempo y en ocasiones

mantenerlas hasta la fecha en que termina el plazo establecido por el emisor.

Al momento de decidir que una inversión se va a clasificar al costo amortizado, se debe asegurar que el objetivo de la inversión es obtener flujos de efectivo contractuales correspondientes a pagos de los cupones y del principal en fechas específicas.

En el momento del reconocimiento inicial la inversión se registra por su valor razonable, que usualmente es su precio de compra, más las erogaciones directamente incurridas o costos incrementales de la compra de estos títulos, tales como honorarios, comisiones, primas (descuentos) y otras erogaciones necesarias para adquirir el activo.

Éstos comprenden los dineros pagados al comisionista y otros gastos directamente relacionados con la adquisición del activo financiero. Para el efecto la entidad ha definido que reconocerá todo costo incremental como un mayor valor del activo financiero siempre y cuando supere 3 SMMLV, en caso contrario se reconocerá como un gasto en el período correspondiente.

Al cierre contable los activos financieros se valoran al costo amortizado utilizando el método de la tasa de interés efectiva, esto independiente de la periodicidad con la que se cancelen los rendimientos y se pague el principal del activo financiero. En el caso de los estados financieros que se preparan de forma mensual (control interno), el método de interés efectivo se aplicará tomando la última tasa de interés de referencia conocida.

Para los estados financieros al cierre del período contable, en el caso de instrumentos financieros con tasa de interés variable, se determinará la tasa de interés efectiva proyectando las tasas conocidas durante los últimos tres períodos de su publicación oficial.

Los rendimientos por cobrar por cada título se reconocerán con base en la última tasa de interés conocida para el periodo sobre el cual se liquiden intereses, la contrapartida corresponderá a un ingreso del periodo.

El procedimiento a continuación ilustra cómo se aplica el método de la tasa de interés efectiva por activo financiero:

- (a) Proyectar los flujos de efectivo del activo financiero de acuerdo a las características del prospecto o documento que soporte la transacción (incluyendo intereses y capital), teniendo en cuenta: el plazo, fecha de inicio, fecha de vencimiento, el tipo de interés a utilizar (si es tasa variable se requiere proyección de tasas futuras) y la forma de pagar capital e intereses.
- (b) Proyectar las tasas de interés variables futuras (DTF, IPC, IBR, UVR, entre otras) hasta la fecha de vencimiento del activo financiero. Utilizar la última tasa conocida hasta la siguiente fecha de revisión de tasas de interés.
- (c) Elaborar una proyección del flujo de efectivo mensual por activo financiero, teniendo en cuenta la salida del dinero (o salidas de dinero cuando sea del caso) y las entradas de efectivo correspondientes a: rendimientos o cupones y capital.
- (d) Calcular la tasa que iguala todos los flujos en un mismo periodo (mensualmente), que corresponde a la TIR – Tasa Interno de Retorno del mismo. Descontar mensualmente dichos pagos futuros con la TIR – Tasa Interna de Retorno, hallada.
- (e) Actualizar para el cierre contable, la proyección de los flujos de efectivos para los activos financieros a los que se les ha cambiado las condiciones pactadas inicialmente: tasa de interés y plazo, entre otros. Este aplica si el interés pactado corresponde a tasas variables.

La tasa hallada (TIR) es conocida como la tasa de interés efectiva del activo, la cual debe ser expresada a tasa nominal mensual para poder realizar el reconocimiento de los rendimientos que se cancelarán en un periodo próximo. La diferencia entre la valoración por costo amortizado y el saldo en libros del activo financiero corresponde a un ingreso o gasto financiero, contra un mayor o menor valor del activo financiero.

Para valorar los títulos se utiliza el número de días especificados en el documento técnico o nemotécnico del instrumento. Si el abono del principal se realiza parcialmente y no al vencimiento, éstos se reconocen en el momento en que ello ocurra y se registran como un menor valor del activo financiero.

Cuando el modelo de negocio de un instrumento financiero medido al costo amortizado cambie por algún tipo de decisión administrativa y, se decida negociar en cualquier momento dicho instrumento, la entidad procederá a reconocer el cambio en la estimación de su valor razonable como un ingreso o gasto dentro del estado de resultados en el momento de la negociación. Esta situación deberá revelarse en las notas a los estados financieros, indicando el cambio de medición del instrumento financiero y el método para determinar el valor razonable.

Tratándose de renta fija, los rendimientos exigibles pendientes de recaudo se registran como un mayor valor de la inversión. En consecuencia, el recaudo de dichos rendimientos se debe contabilizar como un menor valor de la inversión.

Los intereses por cobrar se reconocen mensualmente, calculados según lo pactado con la entidad financiera u otra entidad. Se calculan tomando el saldo a favor multiplicado por la tasa de interés efectiva expresada en términos nominales mensuales. El reconocimiento se realiza acreditando el ingreso financiero contra un mayor valor del activo financiero.



Cuando se reciban rendimientos sólo se reversa dicha causación de intereses por el valor a cancelar por el periodo correspondiente, contra la entrada efectiva del dinero, y cualquier diferencia que se genere entre ambos valores corresponde a un gasto o ingreso financiero.

OES dará de baja en cuentas un activo financiero solo cuando:

- Expiren o se liquiden los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo financiero,
- Se transfieran sustancialmente a terceros todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo financiero,
- OES, a pesar de haber conservado algunos riesgos y ventajas inherentes a la propiedad significativos, ha transferido el control del activo a otra parte, y éste tiene la capacidad práctica de vender el activo en su integridad a una tercera parte no relacionada y es capaz de ejercer esa capacidad unilateralmente y sin necesidad de imponer restricciones adicionales sobre la transferencia. En este caso, OES:
 - i) Dará de baja en cuentas el activo, y
 - ii) Reconocerá por separado los derechos y obligaciones conservados o creados en la transferencia. Cualquier diferencia entre la contraprestación recibida y el importe reconocido y dado de baja en cuentas de acuerdo con este párrafo deberá ser reconocido en el estado de resultados en el periodo de la transferencia.

Si una transferencia no da lugar a una baja en cuentas porque ha conservado riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo transferido, continuará reconociendo el activo transferido como una inversión y reconocerá un pasivo financiero por la contraprestación recibida.

El activo y pasivo no deberá compensarse. En periodos posteriores, reconocerá cualquier ingreso por el activo transferido y cualquier gasto incurrido por el pasivo financiero.

Pérdida por Deterioro de Valor Activos Financieros

OES evalúa al cierre contable anual, si existe evidencia objetiva de que un activo financiero o un grupo de ellos estén deteriorados en la fecha de ese análisis, que se midan al costo amortizado. Si tal evidencia existiese, OES reconocerá el importe de cualquier pérdida por deterioro del valor. El monto de la pérdida se reconoce en el estado de resultados como un gasto del periodo, contra un menor valor de la inversión, en una subcuenta del rubro contable de inversiones.

Para el efecto, la administración ha definido que todas las inversiones en bonos, CDT's y demás títulos emitidos por entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y por compañías emisoras inscritas en el Registro Nacional de Valores y Emisores – RNVE, tendrán una calificación la cual es publicada periódicamente por las Sociedades Calificadoras de Valores debidamente avaladas y registradas en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Una vez conocidas las calificaciones del riesgo del emisor publicadas por las Calificadores de Valores, la entidad revisará periódicamente si la calificación ha variado o se ha modificado de forma negativa, de tal manera, que el principal indicio de deterioro de una inversión medida al costo amortizado, será la disminución en la calificación crediticia del emisor, caso en el cual, la entidad deberá aplicar el procedimiento descrito en el aparte "*Medición del Deterioro de Valor*", descrito a continuación.

Si dicha determinación del deterioro de valor no es posible calcularla de manera fiable, la administración, en su momento, podrá definir la parte proporcional que, a su juicio, deberá reconocerse como un gasto por deterioro del valor de sus inversiones medidas al costo amortizado.

Todos los activos financieros, excepto los llevados al valor razonable con cambios en resultados, están sujetos a revisión por deterioro del valor. Esto dado que se actualiza su valor de acuerdo al precio cotizado periódicamente en el mercado o mediante una técnica de valoración apropiada.

La pérdida por deterioro es la diferencia entre el importe en libros del activo y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados descontados, utilizando la tasa de interés efectiva original del activo. Si este instrumento financiero tiene una tasa de interés variable, la tasa de descuento para medir cualquier pérdida por deterioro del valor será la tasa de interés efectiva actual, determinada según el contrato.

En periodos posteriores, el importe de una pérdida por deterioro del valor disminuyese y la disminución puede relacionarse objetivamente con un hecho ocurrido con posterioridad al reconocimiento del deterioro (tal como una mejora en la calificación crediticia del deudor), la entidad revertirá la pérdida por deterioro reconocida inicialmente.

La reversión no dará lugar a un importe en libros del activo financiero mayor al inicialmente reconocido, si se llegase a presentar diferencia por mayor valor, éste se contabilizará a la cuenta de ingreso correspondiente o reversando directamente el gasto por deterioro.

OES presentará las inversiones de acuerdo a las categorías descritas en esta política contable, y serán presentadas como activos corrientes cuando:

- (a) Espera venderlo en el corto plazo, o
- (b) Mantiene el activo principalmente con fines de negociación; de lo contrario será clasificado como activo financiero no corriente.

La entidad revelará los valores en libros de cada una de las categorías de activos financieros definidos en esta política. Para aquellos medidos al valor razonable, revelará la base utilizada para determinar su valor. Además, revelará las partidas de ingresos, gastos, ganancias o pérdidas generadas en la medición posterior de cada uno de sus activos financieros, incluyendo los intereses calculados en los instrumentos medidos al costo amortizado.

Igualmente, revelará el importe de las pérdidas por deterioro de valor para cada clase de activo financiero, medido al costo amortizado, así como las reversiones de deterioro presentadas y las variables que dieron lugar a ello.

Cuentas por cobrar

Los préstamos y partidas por cobrar son activos financieros con pagos fijos o determinables que no se cotizan en un mercado activo. Estos activos inicialmente se reconocen al valor razonable más cualquier costo de transacción directamente atribuible. Posterior al reconocimiento inicial, los préstamos y partidas por cobrar se miden al costo menos las pérdidas por deterioro de valor.

Dentro del grupo de cuentas por cobrar se determinaron los siguientes servicios:

1. *Asistencia Técnica:* se fundamenta en el principio del desarrollo de capacidades o aprender haciendo. Mediante este servicio, se ofrece a las instituciones y profesionales de la salud, conocimientos, métodos y herramientas para el mejoramiento de la gestión y la

calidad de la atención en salud.

2. *Capacitación:* promueve la transferencia de conocimiento, metodologías y experiencias de mejoramiento a las personas y las organizaciones para contribuir al desarrollo de sus competencias, y de esta manera, que ellas aprendan a hacer.
3. *Difusión:* el proceso de difusión contribuye a la misión en cuanto sensibiliza y motiva a hacer mejoras organizacionales requeridas para transformar la gestión y la calidad de la atención en salud.
4. *Innovación:* La innovación en la OES se refiere a la creación de productos mejores o más eficaces, procesos, tecnologías o ideas que afectan los modelos, métodos y herramientas de mejoramiento en la gestión y la calidad de la atención en salud. La innovación surge de las experiencias de mejoramiento de los miembros identificadas en los procesos de aprendizaje colaborativo, en la exposición a nuevo conocimiento y nuevas prácticas y en el desarrollo de propuestas que responden a las necesidades y condiciones específicas de las organizaciones identificadas por medio de los procesos de información e investigación.
5. *Investigación:* La investigación en la OES se dirige a la identificación de los niveles de gestión y calidad de la atención en salud y sus determinantes, al igual que el desempeño logrado. Las preguntas de investigación que se busca responder en la OES varían en su alcance desde los niveles de gestión, calidad y resultados en la atención en salud en todo el país, hasta los relativos a un modelo de atención o en una institución.

El reconocimiento de las cuentas por cobrar dependerá de la clasificación que se le asigne a cada tipo de servicio. Las cuentas por cobrar por ventas de servicios se reconocen de acuerdo al grado de avance del proyecto, a través del informe denominado "informe de avance de proyectos" aprobado por el director del proyecto.

1. *Venta de otros bienes y servicios:* Las cuentas por cobrar por venta

de otros bienes y servicios se reconocen al precio de venta directa establecido por la administración y se incluirán en el estado de situación financiera, en la fecha en que se efectúe la entrega real de los bienes y servicios objeto de la venta.

2. *Otras cuentas por cobrar:* dentro de este grupo de cuentas por cobrar la entidad reconoce: (i) incapacidades médicas; (ii) licencias de maternidad; (iii) derechos a favor y reclamaciones, entre otras. Se reconocen inicialmente en la fecha en que se haya generado el derecho, por parte de la entidad, a recibir efectivo o equivalentes por parte del beneficiario o tercero acreedor, y se mide al valor nominal de los recursos entregados y pendientes de recaudo.

Por prácticas contractuales, la entidad ha determinado que sus cuentas por cobrar comerciales se consideran corrientes entre 0 y 90 días, a partir de la fecha en que la entidad transfiere los riesgos y ventajas inherentes a los servicios que serán prestados por la entidad, o, la propiedad de los bienes objeto de la venta al comprador, momento que coincidirá con la fecha de emisión de la factura. Por lo tanto, no se aplicará análisis de deterioro a las cuentas por cobrar que se encuentren dentro de este rango.

Por lo antes expuesto, se establece la siguiente escala (en porcentajes) para calcular el deterioro de las cuentas por cobrar comerciales a la fecha de reporte, que superen los 181 días de antigüedad:

RANGOS (días) / PORCENTAJE	
181 - 360	>360 días
50%	100%

Los anteriores porcentajes se estimaron teniendo en consideración las siguientes variables, las cuales deberán ser evaluadas por la entidad una



vez cada año en la fecha de reporte, la evaluación se hará de forma individual sobre cada cuenta por cobrar:

- a) Dificultades financieras significativas del cliente;
- b) Infracciones en las cláusulas contractuales, tales como incumplimientos o moras en el pago;
- c) La entidad, por razones económicas o legales relacionadas con dificultades financieras del deudor, le otorga concesiones o ventajas que no habría otorgado bajo otras circunstancias;
- d) Es probable que el deudor entre en quiebra o en otra forma de reorganización financiera.

Así mismo la entidad procederá a dar de baja o retirará del Estado de Situación Financiera, una cuenta por cobrar cuando el deudor cancele la factura y quede a paz y salvo con sus obligaciones.

Una cuenta por cobrar podrá ser retirada cuando una vez realizados los análisis pertinentes, se considera irre recuperable. En este caso, se debe retirar la proporción o la totalidad de la cuenta según los resultados del análisis que sobre su recuperabilidad presente la aplicación de la política contable de deterioro de valor de cuentas por cobrar bajo NIIF, y se deberá contar con la autorización de manera escrita por parte de la administración.

Por política administrativa, OES no reconocerá intereses por efecto de la financiación implícita que se pudiera presentar en sus ventas a crédito o a plazos, toda vez que el modelo de negocio de la entidad no está diseñado para otorgar financiación a sus clientes, además que los plazos o términos de negociación son considerados como corrientes, pues las cuentas por cobrar, por lo general, una vez expedida y aceptada la factura de venta o cuenta de cobro, no superan los 90 días en mora.

Cuentas por cobrar a trabajadores

Corresponden a un derecho contractual a recibir en efectivo u otro equivalente por préstamos concedidos de manera directa al personal que labora en la entidad. Dentro de este grupo de cuentas por cobrar se pueden presentar préstamos a empleados para: (i) educación; (ii) calamidad doméstica; (iii) descuentos por medicina prepagada, líneas celulares y otros préstamos, que sean atribuibles a los empleados y cuya garantía sean los descuentos por nómina o liquidación de prestaciones sociales.

Estas cuentas por cobrar se miden inicialmente al valor nominal del préstamo concedido al trabajador y se reconocen al momento en que se haya hecho efectivo el desembolso de los recursos; se establece que el empleado deberá firmar un acuerdo de pagos, el cual está respaldado con el salario, y en caso de retiro, con la liquidación de prestaciones sociales

Descuentos Comerciales y Descuentos Financieros Condicionados

Los descuentos comerciales y los descuentos financieros condicionados se reconocen conforme lo dispone la definición de ingresos de actividades ordinarias, según la cual los ingresos se reconocen y miden al valor razonable de la contrapartida, recibida o por recibir, teniendo en cuenta el importe de cualquier descuento, bonificación o rebaja comercial; por esta razón, los descuentos comerciales y los descuentos condicionados son tratados como menor valor del ingreso, dado que son un menor valor a recibir de efectivo o equivalentes de efectivo.

Pagos y Avances Entregados por Anticipado

Esta política aplica para aquellas erogaciones en las cuales se acuerda su pago de forma anticipada antes de obtener el derecho de acceso a un bien o a un servicio. Los pagos anticipados que realiza la Entidad y están bajo el alcance de esta política, son:

1. Seguros Generales

2. Arrendamientos
3. Servicios contratados para ser entregados con posterioridad a la fecha del desembolso
4. Publicidad
5. Gastos de viaje

Para el reconocimiento como anticipo o avance entregado por anticipado se deben cumplir los siguientes requisitos:

- i) Que su valor sea cuantificable fiablemente,
- ii) Que el desembolso del dinero se realice antes de obtener el derecho de acceso a los servicios,
- iii) Que el monto del pago sea superior a cinco 5 SMMLV,
- iv) que la erogación cubra más de un mes desde la fecha en que se efectúa el pago.

Las demás erogaciones que no cumplen con las condiciones de reconocimiento, se reconocerán como gasto en el estado de resultados. Los anticipos y avances entregados por anticipado deben ser reconocidos al momento en que se realicen y por el valor pactado con el proveedor o prestador del servicio.

Los seguros pagados por anticipado se miden inicialmente con base en el valor de las primas de seguro pactadas con la entidad de seguros.

Para el caso de anticipo a empleados para gastos de viaje se reconocen como avance entregado por anticipado hasta el momento de su legalización, por el valor entregado al empleado. Los pagos entregados por anticipado a empleados, cuya finalidad sea el reconocimiento de gastos (anticipos de prestaciones sociales) se miden al valor de la contraprestación entregada y se presentan como gasto; en caso de



tratarse de anticipos de futuros pagos por beneficios a empleados, se reconocerá como un activo hasta tanto se efectuó el respectivo pago.

Los anticipos y avances entregados por anticipado se amortizarán por el método de línea recta sobre el 100% de su valor en el tiempo de duración del contrato. La amortización se efectúa contra la cuenta contable de costos o gastos, en la medida en que se utilicen los beneficios y en forma proporcional al tiempo del prepago.

Los seguros pagados por anticipado (excluyendo las pólizas de cumplimiento) serán amortizados de acuerdo al período de vigencia de cada póliza, contra el estado de resultados, en la medida en que transcurre el tiempo y se obtiene la protección contra los riesgos asociados al mismo.

Los anticipos y avances entregados por anticipado cuyo beneficio económico futuro consisten en la recepción de bienes o servicios, no dan el derecho a recibir efectivo u otro activo financiero, de modo que no son activos financieros. Cuando la Entidad tenga la intención firme de solicitar el reintegro de algún periodo que cubría el gasto pagado de forma anticipada, solo en este momento se reclasificará, el saldo a favor que se espera recuperar en efectivo, como una cuenta por cobrar (activo financiero).

Cuando la Entidad obtenga el derecho a acceder completamente a los bienes o a los servicios, se darán de baja los gastos pagados de forma anticipada. Para los seguros el reconocimiento del reintegro se efectuará al momento de notificar a la entidad de seguros la cancelación de las pólizas de cobertura, usando para ello la fecha acordada para dar por terminadas las coberturas.

Otras causas para retirar una cuenta de anticipos y avances entregados por anticipado, corresponden a saldos que se ven afectados por las siguientes situaciones:

1. Saldos que no serán recuperables y/o no se obtendrán los beneficios futuros debido a que los mismos se extinguieron o, contractual o legalmente el plazo se venció.
2. Pérdida del derecho de disfrute futuro.

La Entidad revelará la siguiente información para cada clase de pago o anticipo realizado en el periodo:

1. El porcentaje de amortización utilizado
2. El tiempo de duración del contrato
3. Los métodos de amortización utilizados
4. El valor en libros y la amortización acumulada en el inicio y al final del periodo
5. Posibles pérdidas de deterioro de valor
6. La conciliación de diferencias en los valores entre el inicio y el final del periodo, entre otros.

Operaciones en Negocios Conjuntos

Para OES, un negocio conjunto se presenta al momento de celebrar un acuerdo contractual para compartir el control de ciertas actividades u operaciones en desarrollo de su objeto social, y se da únicamente cuando las decisiones estratégicas, tanto económicas como operativas requieran la aprobación de las partes que comparten el control.

En relación con las operaciones catalogadas como negocio conjunto, la entidad reconocerá en sus estados financieros lo siguiente:

1. Los activos que controla y los pasivos en los que incurre,
2. Los gastos en que incurre y su participación en los ingresos obtenidos de la venta de bienes o prestación de servicios por el negocio conjunto.

En caso que se presentará propiedad conjunta sobre uno o más activos aportados por las partes, la entidad reconocerá en sus estados financieros:

1. Su participación en los activos controlados de forma conjunta, clasificados de acuerdo con su naturaleza;
2. Su parte de los pasivos en los que se haya incurrido conjuntamente con las otras partes, en relación con el negocio conjunto;
3. Cualquier ingreso por la venta de bienes o prestación de servicios que hagan parte del negocio conjunto, al igual que los gastos en los que se incurra.

El control del negocio conjunto será definido expresamente por el acuerdo celebrado entre las partes, en el cual se encontrarán inherentes todas las obligaciones, derechos y demás condiciones derivadas de la operación conjunta. Es decir, dentro del acuerdo se pactarán las condiciones relacionadas con los pagos, plazos, créditos, gestión de la cartera y otros activos y pasivos relacionados con el negocio conjunto.

Inventarios

Referencias de Normas Aplicables

Estándar Internacional	Nombre Estándar
Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015:	
Sección 13 de NIIF para Pymes	Inventarios

Definiciones

Inventarios son activos:

- Mantenedos para la venta o prestación del servicio en el curso normal de las operaciones;
- Son operaciones en proceso de cierre (o finalización de la operación) con vistas a ser vendidos. Inventario de servicios en proceso (También Activos Aptos): son proyectos de OES. que necesitan un tiempo prudencial de implementación para estar listos para su uso o su venta (* Tomado de NIIF Plenas, NIC 23 Activos Aptos).
- Incluye los costos directamente atribuibles a la prestación del servicio de OES. aquellos generados por costos de prestadores del servicio (facturas de proveedores subcontratados) para desarrollo de proyectos nuevos, capacitaciones y eventos.
- Costo de Inventario del activo se define como: aquellos costos directamente relacionados con la prestación de servicios (Beneficios Laborales, Honorarios, capacitaciones, logística de proyectos y todos los demás directamente atribuibles).
- Costo de Inventario en cuentas de resultados (Costo de Ventas) se define como: aquel costo proporcional correspondiente a cada una de las ventas de proyectos OES. facturadas a clientes y beneficiarios de servicios de la entidad.
- Valor neto realizable es el precio estimado de venta de un activo en el curso normal del negocio menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo la venta.

- Costo de Adquisición de las existencias comprenderán el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), los transportes, el almacenamiento y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de las mercaderías, los materiales o servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición.
- Deterioro es el monto en que los beneficios económicos futuros esperados de un inventario son menores que su valor neto en libros, también puede originarse por deterioro puede deberse a obsolescencia, daños a los artículos y bajas en el valor de mercado de éstos.

Los inventarios en OES son:

1. Inventarios de Servicios de Innovación

La innovación en la OES. se refiere a la creación de productos mejores o más eficaces, procesos, tecnologías o ideas que afectan los modelos, métodos y herramientas de mejoramiento en la gestión y la calidad de la atención en salud. La innovación surge de las experiencias de mejoramiento de los miembros identificadas en los procesos de aprendizaje colaborativo, en la exposición a nuevo conocimiento y nuevas prácticas y en el desarrollo de propuestas que responden a las necesidades y condiciones específicas de las organizaciones identificadas por medio de los procesos de información e investigación.

La OES a través de las hojas de tiempo que diligencia todos los meses el personal técnico, determina los tiempos de dedicación de las personas a innovación, en las diferentes líneas técnicas, (Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Gestión Hospitalaria), los cuales son costeadas por el valor de hora/hombre de cada una de estas personas. De igual manera se tienen en cuenta los costos de supervisión por parte de la Dirección Ejecutiva y otros costos indirectos como honorarios de consultores, capacitaciones y otros, si los hubiere. Estos valores serán con los que se conformará el inventario de innovación.



Cuando se generen los respectivos productos y pase a ser inventario de producto terminado y estos comiencen a venderse, el costo de ventas de dicho inventario, se llevara al gasto de manera proporcional a la ejecución del ingreso y de acuerdo a las políticas establecidas en este documento sobre los ingresos de OES.

2. Publicaciones sobre tópicos de mejoramiento en calidad, de carácter científico o cultural

OES. tiene inventarios por publicaciones propias o adquiridas con miras a ser vendidos que están constituidos por:

- Libros editados directamente por OES.
- Libros comprados: nacionales o importados
- Guías
- Series

Reconocimiento inicial:

1. Inventarios de Servicios de Innovación

La Dirección Ejecutiva de la OES junto con el equipo directivo técnico y la dirección administrativa y financiera (Comité de Dirección), definirá cuando un tema, producto o proyecto técnico de innovación será activado como inventario. Para ello tendrá en cuenta la necesidad del servicio o producto en el mercado, a partir del resultado de encuestas o estudios específicos, realizados previamente por la OES o por terceros, pero específicos para el sector salud. Una vez sea determinado el servicio o producto que se desea innovar y activar al inventario, se designará a un directivo encargado, el cual deberá:

- a) Escribir una propuesta para la generación del servicio o producto del inventario de innovación. Dicha propuesta se elaborará a partir del estándar de la elaboración de propuestas de la OES
- b) Realizar el costeo de dicha propuesta, de acuerdo también con el estándar establecido para tal fin.
- c) Definir la expectativa de ingresos que el desarrollo de dicho servicio o producto de innovación generará a la OES.
- d) Presentar la propuesta en el comité directivo. El comité definirá la viabilidad y dará la aprobación.
- e) El control y seguimiento lo realizará la Dirección Ejecutiva y Administrativa y Financiera, y se hará a partir de la propuesta y presupuesto presentados y aprobados.

Una vez aprobada la propuesta de desarrollo del servicio o producto de innovación, OES creará en la contabilidad la cuenta de inventario en procesos identificándola con el nombre del servicio o producto y creará el centro de costos respectivo.

OES reconoce en el momento inicial sus inventarios al costo, dichos costos se llevaran a la cuenta y el centro de costos creados para tal fin. Los costos de adquisición de los inventarios comprenderán:

- a. Costos directamente relacionados con la prestación de servicios que son beneficios laborales, Honorarios, capacitaciones, logística de proyectos y todos los demás directamente atribuibles a los proyectos OES, con miras a ser vendidos en el futuro y en un plazo no mayor de 36 de meses
- b. Después que los productos pase de inventario en proceso a inventario de productos terminado, estos deben iniciar su rotación.
- c. El extra costo que surge de las demoras de definición de proyectos hasta el punto de estar listos para la venta.

- d. Los costos de los inventarios de un prestador de servicios como OES., no incluirán márgenes de ganancia ni costos indirectos no atribuibles.
- e. El control de costos será soportado con el "Resultado de Encuestas" o "Estudios Específicos" aprobados por la Dirección, el cual incluye presupuesto de costos, duración y nivel de ingreso que es capaz de generar cada proyecto por unidades.
- f. Si un proyecto en su "Resultado de Encuestas" o "Estudios Específicos" resulta no vendible, sus costos serán reconocidos directamente como gasto en cuentas de resultados.

Se reconocerán los costos identificándolos de la siguiente manera dependiendo el tipo de inventarios:

Cuenta	Nombre	Descripción
14 10	Inventario de servicios en proceso	Se necesita un tiempo para que se pueda estar listo para su venta o uso. Ej., Innovación
14 30	Inventarios de Producto Terminado	Producto terminados listos para su venta, ya sean cursos, talleres o publicaciones. Al momento de reconocer el producto terminado se deben identificar las unidades mínimas a venderse para completar el punto de equilibrio y mantener el control del Kardex, para identificar el momento en que solamente se genera ingreso.

2. Publicaciones sobre tópicos de mejoramiento en calidad, de carácter científico o cultural.

La Entidad reconoce en el momento inicial sus inventarios al costo. Los costos de adquisición de los inventarios comprenderán:



- a. Costos directamente relacionados con la prestación de servicios que son beneficios laborales
- b. Los honorarios
- c. Costo de ediciones, traducciones, diseños e impresiones
- d. El precio de compra,
- e. Los aranceles de importación
- f. Otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales),
- g. El transporte,
- h. La manipulación y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de las mercaderías, materiales o servicios.
- i. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición. Los descuentos por pronto pago se descontaran del valor del inventario.

Medición posterior:

El nombre y Centro de Costo (programa contable) y un kardex de dichos inventarios (Excel).

El importe de costo indirecto fijo distribuido a cada unidad de producción no se incrementará como consecuencia de un nivel bajo de producción, ni por la existencia de capacidad ociosa (esto se llevará al gasto). Para OES. la capacidad ociosa se identifica en horas de indemnizaciones, incapacidades o licencias no remuneradas.

Los costos indirectos no distribuidos se reconocerán como gastos en el periodo en que hayan sido incurridos. Así mismo, los costos de desperdicios anormales se llevaran al estado de resultados.

OES evaluará mínimo una vez al año deterioro de su inventario de servicios en proceso, en casos de presentarse cambios tecnológicos o resultados de investigaciones en el medio de la salud que generen obsolescencia en sus costos ya incurridos para el servicio. Adicionalmente, se evaluará si el precio de venta no recupera todos los gastos, se reconocerá deterioro al momento de conocerse esa situación.

Después de estar terminado el proyecto como inventario de servicios en proceso, se trasfiere a inventario de servicios terminado y se realizará control y seguimiento de kárdex de acuerdo a las existencias (cantidad de ventas según propuesta aprobada) capaz de venderse. A medida de cada venta el costo de la unidad será transferida a cuentas de resultados como costo de ventas.

1. *Publicaciones sobre tópicos de mejoramiento en calidad, de carácter científico o cultural.*

La Entidad medirá los inventarios al importe menor entre el costo y el precio de venta estimado menos los costos de terminación y venta.

El costo de adquisición de los inventarios comprende los costos directamente relacionados con la prestación de servicios que son beneficios laborales, los honorarios, los costos de ediciones, traducciones, diseños e impresiones, el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), el transporte, la manipulación y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de la mercadería, materiales o servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición. El valor neto realizable es el precio de venta estimado en el transcurso ordinario del negocio, menos los costos estimados para realizar la venta.

El método de medición de los inventarios de publicaciones será el promedio ponderado, el cual se determina considerando el promedio de los productos adquiridos al inicio y los comprados o producidos en el período. La entidad utiliza la misma fórmula de costo para todos los inventarios que tengan una naturaleza y uso similares.

Cuando los inventarios sean vendidos, el importe en libros de los mismos se reconoce como costo del periodo en el que se reconozcan los correspondientes ingresos de operación. El importe de cualquier disminución de valor, hasta alcanzar el valor neto realizable, así como todas las demás pérdidas en los inventarios, se reconoce como gasto en el periodo en que ocurra la disminución o la pérdida. El importe de cualquier reversión de la disminución de valor que resulte de un incremento en el valor neto realizable, se reconoce como una reducción en el valor de los inventarios, que hayan sido reconocidos como gasto, en el periodo en que la recuperación del valor tenga lugar.

Revelaciones:

OES revelará la siguiente información:

- a. Las políticas contables adoptadas para la medición de los inventarios, incluyendo la fórmula de costo utilizada, es decir, para Innovación por "Definición Específica" y para publicaciones promedio ponderado
- b. El importe total en libros de los inventarios de servicios de innovación y los importes en libros clasificados por proyecto en el activo
- c. El importe de los inventarios reconocido como gasto durante el periodo.
- d. Las pérdidas por deterioro del valor reconocidas o revertidas en el resultado

Presentación:

En el estado de situación financiera se clasificará como activo corriente, en caso que haya inventarios con realización superior a 12 meses se clasificará como no corriente.

En el estado de resultados se presentaran como costos una vez sean facturados y tengan un ingreso relacionado.

En el estado de flujos de efectivo cualquier movimiento se presentará como actividades de operación.

Propiedades de Inversión

Esta política aplica para aquellos activos inmuebles (terrenos, construcciones y edificaciones y otros bienes inmuebles), que OES posee y de los cuales se espera percibir rentas por concepto de arrendamiento operativo o beneficios económicos por el aumento de su valorización, o ambas, en lugar de:

- i) Su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, o bien para fines administrativos; o
- ii) Su venta en el curso ordinario de las operaciones.

Las propiedades de inversión generan flujos de efectivo que son, en gran medida, independientes de los procedentes de otros activos poseídos por la Entidad.

En las propiedades de uso mixto (una parte se arrienda en calidad de arrendamiento operativo a un tercero y otra parte se utiliza en la prestación de los servicios o venta de bienes de OES) separará entre propiedades de inversión y propiedades, planta y equipo.

Las propiedades de inversión se reconocerán como tales cuando se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

- i) Sea probable que la Entidad obtenga beneficios económicos futuros de estos bienes, producto de los arrendamientos operativos, rentas o por valorización o plusvalía de ellos, los cuales no se encuentran directamente relacionados con su actividad principal.
- ii) El costo de los activos puede ser medido con fiabilidad.

Adicionalmente, cuando se entregue en arrendamiento una parte de una edificación se tratará como propiedad de inversión siempre que se cumpla con las siguientes dos condiciones:

- i) Que al área (m²) entregada en arrendamiento operativo o terrenos sobre el cual se espere obtener plusvalía o valoración en el largo plazo, supere el 10% del total del área construida o del terreno, y
- ii) El valor bruto de la edificación o del terreno, supere el 10% del total del rubro del activo.

Las propiedades de inversión se miden inicialmente al costo, el cual comprende:

- ✓ El precio de compra de contado neto de cualquier descuento o rebaja.
- ✓ Impuestos de registro, notariales, de escritura, comisión del intermediario y demás gastos legales.
- ✓ Impuesto por valorización.
- ✓ El costo de una propiedad de inversión construida corresponde a los costos que se hayan capitalizado durante la edificación y que al momento de terminación de la misma tenga el bien reconocido como construcción en curso.

El impuesto predial y los demás impuestos indirectos sobre la propiedad no se capitalizarán, sino que se llevarán directamente al gasto. Las cuotas de administración de propiedad horizontal y los demás gastos de mantenimiento no se capitalizarán, sino que se llevarán directamente al gasto.

Si una propiedad de inversión fue adquirida a través de un arrendamiento financiero, el inmueble se reconocerá por el menor valor entre: el valor razonable de la propiedad y el valor presente de los pagos mínimos por arrendamiento, de acuerdo a lo expuesto en la política contable de arrendamientos bajo NIIF.

OES medirá las propiedades de inversión posteriormente a su reconocimiento inicial, bajo el modelo del valor razonable o el valor de mercado de los inmuebles en la fecha del avalúo, el cual será realizado como mínimo cada 3 años. La diferencia entre el valor razonable y el costo en libros se reconocerá en el estado de resultados, como un ingreso o pérdida de valoración, contra un mayor o menor valor del activo clasificado como propiedad de inversión.

Estos activos valorados al valor razonable no son objeto de depreciación bajo NIIF siempre y cuando se haya escogido el modelo de valor razonable y se actualiza periódicamente el valor razonable.

Las erogaciones posteriores que realicen los terceros o la entidad a las propiedades de inversión, no se capitalizan al activo; se contabilizarán como un gasto en el periodo en que se incurra en ellas.

La entidad medirá posteriormente sus propiedades de inversión en construcción, bajo el modelo del costo (expuesto en la política contable de propiedades, planta y equipo bajo NIIF) cuando el valor razonable no fuese posible de determinar. Este tratamiento se dará cuando suceda lo

primero entre la finalización de la construcción y la estimación confiable de este valor.

Cuando se determine confiablemente el valor razonable de estos inmuebles, se medirán bajo el modelo del valor razonable y cualquier diferencia que surja entre éste y su valor en libros anterior, se reconocerá en el estado de resultado del periodo.

OES deberá evaluar como mínimo (1) una vez al año (al cierre contable anual o en el evento) si la intención de uso de estos bienes inmuebles ha cambiado, la cual se evidenciará cuando:

- i) La Entidad comience a utilizar el activo para la producción o suministro de bienes o servicios, o para fines administrativos, para lo cual se basará en lo expuesto en la política contable de propiedades, planta y equipo. El costo por el cual serán reconocidos estos activos como propiedades, planta y equipo, será el valor razonable en la fecha del cambio de uso del activo.
- ii) La Entidad entregue el bien en arrendamiento financiero, para lo cual se basará en lo expuesto en la política contable de arrendamientos.
- iii) La Entidad considere no obtener más beneficios económicos futuros derivados del inmueble, caso en el cual el retiro del activo se reconocerá en el estado de resultados del periodo.

Finalmente, OES revelará la siguiente información para todas las propiedades de inversión:

- ✓ Modelo empleado para su reconocimiento posterior,
- ✓ Para aquellas contabilizadas por el valor razonable con cambios en resultados, se debe revelar si la medición del valor razonable se realizó con base en avalúo técnico o si no se efectuó dicha

valoración.

Las cifras incluidas en el resultado por:

- i) Ingresos derivados de rentas provenientes de las propiedades de inversión.
- ii) Gastos directos de operación (incluidas reparaciones y mantenimiento) relacionados con las propiedades de inversión, que hayan o no generado ingresos por rentas durante el periodo.

El cambio acumulado en el valor razonable que se haya reconocido en el resultado por la venta de una propiedad de inversión.

Propiedades, planta y equipo

Un elemento de propiedades, planta y equipo se reconoce como activo si, y sólo si:

1. Sea un recurso tangible identificable y controlado por la Entidad.
2. Que el activo genere beneficios económicos futuros o sirva para fines administrativos y/o operativos.
3. Que OES reciba los riesgos y beneficios inherentes al bien.
4. Que su valor pueda ser medido confiable y razonablemente.
5. Que se espera utilizarlo en el giro normal de sus negocios en un período de tiempo que exceda de un 1 año.
6. Que su valor individual sea superior a las siguientes cuantías establecidas por clase de activo:
 - i) Todo terreno, edificación y otros bienes inmuebles se activan;
 - ii) Los equipos de comunicación y computación cuyo valor exceda

- de 50 UVT;
- iii) Los muebles, enseres y equipo de oficina que supere las 50 UVT.
 - iv) Toda clase y tipo de vehículos y medios de transporte para uso de la entidad.

Si en un acuerdo de compra de un elemento de propiedades, planta y equipo se establece que el activo se entrega en la entidad instalado y con un tiempo prudencial de funcionamiento, se entenderá como recibido cuando se ubique en el interior de la Entidad y se cumpla el tiempo de funcionamiento en óptimas condiciones.

Cuando se adquiera un terreno que incluya una edificación, se reconocerán contablemente por sus valores comerciales por separado (tomados de los avalúos técnicos).

Los anticipos realizados a proveedores del exterior para la adquisición de propiedades, planta y equipo, se reconocerán con la tasa de cambio de la fecha de la transacción, en una sub cuenta contable del rubro de propiedades, planta y equipo llamada anticipo para compra de propiedades, planta y equipo.

Las propiedades, planta y equipo, excepto las construcciones y edificaciones, se presentan a su costo histórico, menos la depreciación subsiguiente y las pérdidas por deterioro, en caso que existan. La entidad optó por usar el costo revaluado de su propiedad planta y equipo como costo atribuido en la fecha de adopción por primera vez para todos los rubros de propiedades, plantas y equipo, excepto para aquellos reclasificados como propiedades de inversión y las oficinas donde funciona la entidad, casos en los cuales se utilizó el valor razonable como costo atribuido en la fecha de transición.

Con posterioridad a su reconocimiento como activo, un elemento de propiedades, planta y equipo de la OES, cuyo valor razonable puede medirse con fiabilidad se contabilizara por su valor revaluado, (tomado de los avalúos técnicos), menos la depreciación acumulada y el importe acumulado de las pérdidas por deterioro de valor que haya sufrido. Las revaluaciones se harán cada 3 años para asegurar que el importe en libros, en todo momento, no difiera significativamente del que podría determinarse utilizando el valor razonable al final del periodo sobre el que se informa.

El costo de los elementos de propiedades, planta y equipo comprende:

- a) Su precio de adquisición, incluidos los aranceles de importación y los impuestos indirectos no recuperables que recaigan sobre la adquisición, después de deducir cualquier descuento o rebaja del precio.
- b) Todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración.
- c) La estimación inicial de los costos de desmantelamiento y retiro del elemento, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta.

Cuando algunos de los elementos de propiedades, planta y equipo se encuentren ubicados o instalados en sitios donde sea necesario estimar un desmantelamiento, la Entidad incluirá en el reconocimiento inicial de tal elemento los costos necesarios para dejar el sitio en condiciones de uso tales como desmantelamientos, retiros y rehabilitaciones.

Los costos subsecuentes se incluyen en el valor en libros del activo o se reconocen como un activo separado, según corresponda, sólo cuando es probable que generen beneficios económicos futuros y el costo de estos activos se pueda medir razonablemente. Los gastos de mantenimiento y

de reparación, dependiendo de su materialidad, se cargan al estado del resultado integral en el período en el que éstos se incurren; la depreciación de estos activos comienza cuando los activos están listos para su uso.

Los terrenos que se encuentran en poder de la Entidad y son usados en el curso normal de las operaciones no se deprecian. La depreciación de los otros activos se calcula por el método de línea recta para asignar su costo menos su valor residual durante el estimado de su vida útil como sigue:

Clase de Activo	Vida Útil en Años	% Valor Residual
Construcciones y Edificaciones	40	10,00%
Equipo de computación y comunicación	5	0,00%
Flota y equipo de transporte	12	5,00%
Equipo de oficina, muebles y enseres	10	0,00%

Los valores residuales y la vida útil de los activos se revisan y ajustan, de ser necesario, a la fecha de cada estado de situación financiera. El valor en libros de un activo se castiga inmediatamente a su valor recuperable, si el valor en libros del activo es mayor que el estimado de su valor recuperable. Un elemento de propiedades, planta y equipo se da de baja por su disposición o cuando no se esperan beneficios económicos futuros que se deriven del uso continuo del activo.

Un componente en un activo reconocido como propiedad, planta y equipo es una parte importante del activo, cuando su valor es superior al veinte por ciento (20%), del valor del activo y se trata de la misma forma que cualquier activo reconocido como propiedad, planta y equipo.



El mantenimiento de cada uno de los elementos y componentes de las propiedades, planta y equipo se capitaliza siempre y cuando la Entidad espere utilizar por más de un período y corresponda al veinte (20%) del costo inicial del respectivo elemento de propiedad, planta y equipo; para las erogaciones efectuadas como parte del curso normal de las operaciones y que no se esperen utilizar por más de un período se cargan a resultados.

Las ganancias y pérdidas por la venta de activos corresponden a la diferencia entre los ingresos de la transacción y el valor en libros de los activos. Estas se incluyen en el estado del resultado integral.

Activos adquiridos a través de Leasing Financiero (Arrendamientos)

Las propiedades, planta y equipo adquiridos a través de arrendamientos financieros se deprecian a lo largo de su vida útil esperada, de la misma manera que los activos propios, o en el término del arrendamiento, el que sea menor, y le aplican las mismas condiciones de medición, presentación y revelación que a las propiedades, planta y equipo poseídas directamente por la Entidad.

Igualmente, y en general, para los arrendamientos clasificados como financieros, se reconocerán como tal, siempre que dentro de los términos del arrendamiento se transfieran sustancialmente todos los riesgos y beneficios de la propiedad al arrendatario. Los demás arrendamientos se clasifican como arrendamientos operativos.

Los activos en régimen de arrendamiento financiero se registran inicialmente como activos, a su valor razonable al inicio del contrato de arrendamiento o, si fuera menor, al valor presente de los pagos mínimos. La obligación presente del pago de los cánones del arrendamiento y la opción de compra son reconocidos en el estado de situación financiera como una obligación por arrendamiento financiero.

Los pagos de arrendamiento se reparten entre los gastos financieros y la reducción de la obligación, con el fin de lograr una tasa de interés constante sobre el saldo restante del pasivo. Los gastos financieros se reconocen inmediatamente en resultados.

Los pagos de arrendamiento operativo se registran como gasto de forma lineal a lo largo del plazo del arrendamiento, a menos que otra base sistemática sea más representativa del patrón temporal de consumo de los beneficios económicos del activo arrendado.

Intangibles

Esta política aplica para aquellas erogaciones que tengan el carácter de intangible y sobre las cuales:

- i) Se espera obtener beneficios económicos futuros,
- ii) Se posea el control y
- iii) Sean plenamente identificables.

Para la entidad, los activos intangibles son programas informáticos adquiridos que se expresan al costo menos la depreciación acumulada y las pérdidas por deterioro acumuladas. Se amortizan a lo largo de la vida estimada de cinco años empleando el método lineal. Si existe algún indicio de que se ha producido un cambio significativo en la tasa de amortización, vida útil o valor residual de un activo intangible, se revisa la amortización de ese activo de forma prospectiva para reflejar las nuevas expectativas.

Las erogaciones que no cumplan las condiciones para el reconocimiento como activos intangibles, deberán ser llevadas al estado de resultados, en el periodo en que se incurran en ellas, tales como generación interna



de marcas, lista de clientes, actividades de establecimiento y pre operativos, entre otros.

Los gastos de periodos anteriores no deben reconocerse como un activo. Igualmente, los desembolsos sobre un activo intangible reconocidos inicialmente como gastos no se reconocerán en una fecha posterior como parte del costo de un activo.

OES 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 ellos. Lo anterior teniendo en consideración que un activo generado internamente no tiene un costo de adquisición y por lo tanto no existen gastos para capitalizar.

Aquellas licencias de software que no sean separables del hardware como equipos de cómputo y servidores, constituirán un mayor valor de estos activos y se amortizarán por el tiempo estimado de uso del activo tangible, según se define en la política contable de propiedades, planta y equipo.

Actualizaciones: cuando se haga una actualización el área respectiva informará al área contable, el tiempo en que se incrementa la vida útil del activo principal y se amortizara en la nueva vida útil recalculada.

Se retirará una licencia y derecho de software cuando la Entidad espere no obtener beneficios económicos futuros por su uso o por su venta, y se reconocerá la pérdida en el estado de resultados correspondiente.

Deterioro de Activos No Financieros

En cada fecha sobre la que se informa, se revisan los activos amortizables para determinar si existen indicios de que esos activos

hayan sufrido una pérdida por deterioro de valor. Si existen indicios de un posible deterioro del valor, se estima y compara el importe recuperable de cualquier activo afectado con su importe en libros. Si el importe recuperable estimado es inferior, se reduce el importe en libros al importe recuperable estimado, y se reconoce una pérdida por deterioro del valor en resultados.

Cuando una pérdida por deterioro se revierte posteriormente, el importe en libros del activo se incrementa a la estimación revisada de su importe recuperable, pero de manera que el importe en libros incrementado no supere el importe en libros que se habría determinado si ninguna pérdida por deterioro hubiese sido reconocida para el activo en ejercicios anteriores.

Obligaciones Financieras

Los préstamos se reconocen inicialmente a su valor razonable, neto de los costos incurridos en la transacción. Estos préstamos se registran posteriormente a su costo amortizado. Cualquier diferencia entre los fondos recibidos y el valor de redención, se reconoce en el estado del resultado integral durante el período del préstamo, usando el método de interés efectivo.

El método del interés efectivo es un mecanismo de cálculo del costo amortizado de un pasivo financiero y de asignación de gasto por intereses durante el período en que se informa. La tasa de interés efectiva es la tasa que descuenta los futuros pagos de efectivo a través de la vida esperada de la obligación financiera, o (si procede) un período más corto, que el valor neto contable en el reconocimiento inicial.

Los préstamos se clasifican en el pasivo corriente a menos que se tenga derecho incondicional de diferir el pago de la obligación por lo menos un año contado desde la fecha del estado de situación financiera. La Entidad da de baja los pasivos financieros cuando, y sólo cuando, las obligaciones se liquidan, cancelan o expiran. La diferencia entre el valor en libros del

pasivo financiero dado de baja y la contraprestación pagada y por pagar se reconocen en los resultados del período.

Proveedores y Cuentas por Pagar

Las cuentas por pagar que se generan en el curso normal de las operaciones, cuyo valor, fecha e identificación del tercero, se reconocen inicialmente a su valor razonable y posteriormente se miden a al costo, además para reconocer estas obligaciones es necesario que se cumplan todas las siguientes condiciones:

- a) Existe la obligación presente derivada de un hecho pasado, para lo cual no es necesario contar con la factura del proveedor o acreedor,
- b) Es probable que se presente la salida de recursos que lleven incorporados beneficios económicos.
- c) La cuantía o valor de la obligación puede medirse de manera fiable.

Por prácticas administrativas, OES cancela sus cuentas por pagar comerciales en un plazo que no supera los 60 días, por lo tanto, no se aplica el método de la tasa de interés efectiva para este tipo de pasivos; en caso de superar este plazo, se medirán al costo amortizado.

Los importes de las cuentas por pagar y proveedores denominados en moneda extranjera se convierten a la moneda funcional usando la tasa de cambio vigente en la fecha sobre la que se informa. Las ganancias o pérdidas por cambio de moneda extranjera se incluyen en otros gastos o en otros ingresos.

Impuesto a las Ganancias Corriente e Impuestos Diferidos

OES es una entidad sin ánimo de lucro exenta de impuestos sobre la renta y del impuesto para la equidad (CREE), pero debe presentar

declaración de ingresos y patrimonio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 598 del Estatuto Tributario Nacional.

En el momento que el Gobierno Nacional, mediante sus reformas tributarias, establezca nuevas condiciones de tributación para las entidades sin ánimo de lucro, se deberá tener en cuenta lo establecido en la sección 29 del anexo al Decreto 3022 de 2013, la cual contiene los parámetros y procedimientos para el reconocimiento de impuestos sobre las ganancias corrientes y diferidos.

Beneficios a Empleados

OES reconoce sus obligaciones laborales en la medida en que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que el servicio haya sido prestado por el empleado durante el periodo que se informa,
- b) Que el valor del servicio recibido se pueda medir con fiabilidad,
- c) Que esté debidamente contemplado por disposición legal o reglamentaria de OES,
- d) Que sea probable que como consecuencia del pago de la obligación se derive la salida de recursos que llevan incorporados beneficios económicos.

En esta política se indica como OES maneja contablemente los beneficios que se otorgan a los empleados, trabajadores y familiares de estos, clasificados principalmente en beneficios de corto plazo, que son los que corresponden a las obligaciones que la entidad tiene con sus trabajadores emanadas de la Ley y Normatividad laboral en Colombia.

Por analogía del modelo de negocio de OES y su característica de entidad sin ánimo de lucro, se determina que los beneficios de corto plazo (diferentes de los beneficios por terminación) son aquellos otorgados a

los funcionarios de OES pagaderos en un plazo inferior o igual a doce (12) meses siguientes al cierre del período en el que se ha generado la obligación o prestado el servicio. Estos beneficios son los únicos a que tienen derechos los trabajadores, ya que por política administrativa la entidad no reconoce ningún otro tipo de pasivos laborales como beneficios de largo plazo, por terminación o post empleo.

Los beneficios a empleados descritos anteriormente, comprenden partidas tales como:

- a) Sueldos, salarios, prestaciones sociales, auxilio de transporte, cotizaciones a la Seguridad Social;
- b) Ausencias retribuidas a corto plazo (vacaciones anuales, incapacidad por enfermedad o accidente, maternidad o paternidad, etc.), siempre que dichas ausencias tengan lugar dentro de los doce meses siguientes al cierre del ejercicio contable en el que los empleados han prestado los servicios que les otorgan los derechos correspondientes;
- c) Las demás que se encuentren contempladas dentro de los acuerdos efectuados por la entidad y sus trabajadores y cuya clasificación sea identificada en un plazo no mayor a 12 meses.

Los beneficios de corto plazo se reconocen como mínimo una vez al mes (según la modalidad de pago) en la medida en que los empleados prestan el servicio, por el valor establecido en la ley, resoluciones, o en los acuerdos individuales con OES, independientemente de la fecha en que se realice el desembolso.

Los beneficios de corto plazo se medirán por el valor total adeudado, que se define como la cantidad a pagar establecida entre las partes, en el momento de reconocer el pasivo. Se medirán por el valor establecido entre las partes de acuerdo con la normatividad laboral vigente en Colombia y las normas, convenios o convenciones internas.



OES podrá realizar una estimación fiable de la cuantía de sus obligaciones legales o implícitas, como consecuencia de incentivos cuando, y sólo cuando:

1. Los términos formales de los correspondientes planes contengan una fórmula para determinar el importe del beneficio;
2. OES determine los importes a pagar antes de que los estados financieros sean autorizados para su emisión; o
3. La experiencia pasada suministre evidencia clara acerca del importe de la obligación implícita por parte de OES.

Primas, Bonificaciones, Permisos y Beneficios

Los incentivos económicos no constituyen salario, son reconocimientos monetarios no salariales, constitutivos de una bonificación otorgada por mera liberalidad de OES conforme al artículo 128 del C.S.T. y a lo establecido en los acuerdos laborales.

Prima de Servicio

OES reconocerá en cada semestre el equivalente a quince (15) días de salario por cada ciento ochenta (180) días de servicio y proporcionalmente por fracción. Dicha prima se paga al trabajador junto con las nóminas de los meses de junio y diciembre de cada año.

Ausencias Acumulativas

OES debe reconocer estas obligaciones en la medida que los empleados prestan los servicios que les dan derecho a disfrutar de las futuras ausencias remuneradas. Se deben reconocer incluso cuando las ausencias sean revocables.

OES medirá en cada cierre contable anual, el costo esperado de las ausencias remuneradas con derechos de carácter acumulativo, que a esta

fecha los empleados tienen pendientes por disfrutar, con base en el valor que se les espera pagar por dicho beneficio.

Ausencias no Acumulativas

Para estos casos, la Entidad no reconocerá ni pasivos ni gastos por estas situaciones, hasta el momento en que se produzca la ausencia, puesto que los servicios prestados por los empleados no aumentan el valor de los beneficios a los que tiene derecho.

Se medirán por el valor pactado en los acuerdos y resoluciones donde se establecen los valores equivalentes a estas ausencias.

Provisiones, Activos y Pasivos Contingentes

Esta política aplica para la contabilización de las provisiones, también para la revelación de activos y pasivos de carácter contingente, dentro de los cuales se incluyen las demandas y litigios a favor y/o en contra.

OES reconocerá una provisión cuando se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

1. Cuando a raíz de un suceso pasado la entidad tenga la obligación presente, ya sea implícita o legal, de responder ante un tercero.
2. La probabilidad de tener que desprenderse de recursos financieros que incorporen beneficios económicos para cancelar tal obligación es mayor a la probabilidad de que no ocurra. El termino probable indica que se tiene mayor posibilidad de que un evento se presente que de lo contrario.
3. La probabilidad de desprenderse de recursos financieros en el caso de litigios y demandas, será determinada por el área jurídica de la Entidad con base en el estudio y análisis que deberá realizar de cada uno de los procesos en contra de la OES, considerando entre otros los siguientes aspectos: las pretensiones del demandante, el

resultado de casos similares, la jurisprudencia existente al respecto, la evolución del proceso, la cualificación de los daños determinados por los abogados o peritos entre otros.

4. Pueda realizarse una estimación confiable del monto de la obligación, aunque su plazo de liquidación y valor no sea conocido. Dicha estimación será realizada por la Dirección Jurídica, basado en la cuantificación del conjunto de los elementos antes mencionados, teniendo en cuenta la información disponible a la fecha de corte.

En cada cierre contable mensual, el valor reconocido como provisión debe ser la mejor estimación a esa fecha del desembolso necesario para cancelar la obligación presente.

La provisión se deberá medir por el valor presente de los desembolsos que se espera sean necesarios para cancelar la obligación, siempre y cuando resulte importante el efecto financiero producido por el descuento.

La tabla de valoración definida por la entidad considera los siguientes criterios:

CLASIFICACIÓN	RANGO	DESCRIPCIÓN
Probable de pérdida	Del 81% al 100%	La tendencia indica que seguramente se concretará.
Posible de pérdida	Del 11% al 80%	Puede presentarse o no
Remoto de pérdida	Del 1% al 10%	No se presentará o no producirá efectos para la Entidad

Se reclasificará una provisión cuando se considere que ésta ya cumple las condiciones para ser un pasivo real, es decir, una cuenta por pagar a proveedores o acreedores. Las provisiones se convierten en un pasivo



real, cuando la incertidumbre futura deja de existir y su valor es determinable en forma casi exacta.

Así mismo, la cancelación puede provenir porque, de acuerdo con las nuevas circunstancias, la entidad no deberá desprenderse de recursos en un futuro y, en consecuencia, no es necesaria la provisión. Cuando ello ocurre la provisión se cancelará contra la cuenta de gastos, costos o activos siguiendo su reconocimiento inicial, si ello ocurre en el mismo año en que la provisión fue creada, o contra otros ingresos – reintegro de provisiones si la provisión fue creada en años anteriores.

Pasivos Contingentes

Corresponden a obligaciones posibles pero inciertas o a obligaciones presentes que no está reconocidas contablemente, porque: i) no es probable que para satisfacerlas se vaya a requerir una salida de recursos que incorporen beneficios económicos, o ii) el valor de las obligaciones no pueda ser medido con la suficiente fiabilidad.

Según lo expuesto anteriormente, existen dos (2) tipos de pasivos contingentes:

- a) Obligaciones presentes que surgen de sucesos pasados y no se reconocen como pasivos ya sea porque no es probable que, para su cancelación, se produzca una salida de recursos que incorporen beneficios económicos o porque no pueda hacerse una estimación suficientemente fiable de la cuantía de la obligación.
- b) Una obligación posible, surgida a raíz de sucesos pasados y cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia o la falta de ocurrencia de uno o más hechos futuros inciertos que no están enteramente bajo el control de la entidad.

En todo caso, la entidad no reconocerá en los Estados Financieros pasivos contingentes, sólo revelarán en notas si el monto del pasivo es significativo, en cuyo caso describirá la naturaleza del mismo y su estimación. Para los pasivos contingentes *remotos* no será necesario efectuar revelaciones.

Debido a que los pasivos contingentes pueden evolucionar, el área jurídica deberá revisar si el pasivo contingente posible o remoto se ha convertido en probable, caso en el cual deberán reconocer una provisión en sus Estados Financieros.

La tabla de valoración definida por la entidad, considera los siguientes criterios:

CLASIFICACIÓN	RANGO	DESCRIPCIÓN
Probable	> 60%	La tendencia indica que seguramente se concretará.
Posible (eventual)	> 20% a =60%	Puede presentarse o no.
Remoto	<= 0% a= 20%	No se presentará o no producirá efectos para la Entidad.

Activos Contingentes

En caso que la entidad tuviera derechos sobre algún tipo de activo cuya probabilidad de obtener los beneficios económicos asociados sea incierta, revelará tal situación en las notas a los estados financieros.

Ingresos

El objetivo principal de esta política es establecer las bases contables para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información financiera relacionada con los ingresos generados por las actividades desarrolladas en cumplimiento de su objeto social, en cuanto



a donaciones, membrecías, prestación de los servicios por ejecución de los proyectos, servicios de Consultoría, rendimientos financieros, ingresos diferidos, entre otros.

Está política contable debe ser aplicada al contabilizar ingresos procedentes de cada una de las actividades ordinarias desarrolladas por la entidad en cumplimiento de su objeto social.

Desarrollo y ejecución de proyectos propios

El reconocimiento de los ingresos por ventas de servicios por ejecución de proyectos dependerá del grado de avance definido a través de las etapas o fases de los proyectos contratados y se incluirán en el estado de resultados a través del informe de avance de proyectos aprobado por el director de cada proyecto.

Venta de bienes y otros servicios

Los ingresos por venta de otros bienes y servicios se reconocen inicialmente al precio de venta establecido por la administración y se incluirán en el estado de resultados una vez se haya emitido la respectiva factura y se haga efectiva la entrega de los bienes y/o servicios y, la entidad no posea sobre ellos ningún tipo de riesgo, es decir, que se hayan transferido todos los riesgos y ventajas inherentes a la venta de los activos o servicios.

Donaciones

Es la transferencia liberal a título gratuito de un activo o un servicio a favor de la Entidad. Las donaciones son un tipo de contribución. En sentido estricto, se consideran como tales aquellas que no tienen condiciones, pero pueden tener restricciones. Si la donación no tiene restricciones la Entidad podría imponerlas internamente. Aquellas restricciones internas o externas que impliquen el uso de la donación en activos de largo plazo, es pertinente que se traten directamente como parte del patrimonio o del activo neto, bien sea temporal o

permanentemente restringido. Las que no tienen restricciones cumplen el criterio de ingreso y deben llevarse como tales en el estado de resultados o de actividades del periodo.

Subvenciones

Aunque la NIIF para Pymes no define la subvención recibida del sector privado, sino solo del gobierno, el concepto es similar. Una subvención es una transferencia de recursos a la entidad a cambio del cumplimiento pasado o futuro de ciertas condiciones relacionadas con las actividades de operación de la misma. La subvención también es una forma de contribución, pero a cambio de ella, la entidad incurre en la obligación de cumplir ciertos requisitos que de no llevarse a cabo pueden implicar la devolución de los recursos recibidos.

Debido a lo anterior, una contribución con restricciones afecta el patrimonio o el activo neto. Pero si se trata de una subvención que genera una obligación, debe llevarse como un ingreso diferido (pasivo).

Contribuciones y otras ayudas

Se constituyen en una transferencia incondicional de efectivo u otros activos a la entidad o la liquidación o cancelación de sus pasivos en una transferencia voluntaria sin reciprocidad por otro tercero que no actúa como propietario.

Las contribuciones pueden ser temporal o permanentemente restringidas. De acuerdo con el tipo de restricción, es apropiado tratarlas como pasivo temporalmente restringido o permanentemente restringido, según sea el caso. Cabe anotar que esta clasificación del pasivo no proviene solamente de contribuciones, también puede provenir de reclasificaciones debido a la expiración o la imposición de la restricción.

Donaciones en especie

Los activos no financieros recibidos pueden corresponder a contribuciones sin restricciones o temporalmente restringidas, afectando el Estado de resultado o de actividades del periodo o el activo neto (patrimonio) según corresponda. Los activos deben reconocerse al valor razonable.

Ingresos por Intereses y Rendimientos Financieros

Los rendimientos obtenidos por los dineros colocados en cuentas de ahorro e inversiones a la vista se reconocen en el mes en el que se genera el derecho a recibir los rendimientos con base en la información del extracto bancario físico o virtual, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. En la medida que se obtengan las rentas provenientes de las inversiones y colocaciones de los excedentes de tesorería.
2. Cuando sea probable la generación de beneficios económicos asociados a la actividad
3. Cuando sea posible determinar el valor de los mismos de forma fiable.

Los rendimientos financieros que se obtienen en las cuentas de ahorro se medirán de acuerdo con las condiciones pactadas entre la entidad financiera y la Organización, sin que éstas se encuentren significativamente diferenciadas a las condiciones del mercado.

Los ingresos por valoración de inversiones se reconocerán en forma neta en el Estado de resultados para aquellas inversiones clasificadas como instrumentos financieros al valor razonable con efectos en resultados del periodo, y se medirán como la diferencia entre el valor en libros del instrumento financiero y el valor razonable en la fecha de la revaluación de la inversión.

Ingresos Diferidos

Los recursos que la entidad reciba por anticipado para la prestación de un servicio en períodos futuros se reconocerán como un pasivo y se amortizará en la medida en que se vaya haciendo efectiva la prestación del servicio. Se medirá por el valor de la contraprestación recibida como anticipo, sin incluir efectos de financiación. Posteriormente se reconocerán los ingresos por el método del grado de avance o terminación del proyecto o servicio contratado.

La entidad deberá presentar por separado los valores de los ingresos en las categorías definidas anteriormente, detallando los componentes de cada uno de los servicios relacionados con los contratos celebrados con los clientes.

Además, deberá revelar:

1. Las políticas contables aplicadas en el reconocimiento de los ingresos de actividades ordinarias, también deberán revelarse los métodos estadísticos utilizados para estimar la cantidad de servicio prestado.
2. El importe de cada categoría de ingresos de actividades ordinarias reconocidas durante el periodo que se informa.
3. Los métodos usados para determinar los ingresos de actividades ordinarias provenientes de los contratos celebrados con clientes.
4. Los métodos utilizados para determinar el grado de realización del contrato en ejecución o proceso.
5. Información relacionada con los recursos recibidos en calidad de donación, subvención, contribución u otras ayudas.
6. Obligaciones derivadas de ingresos diferidos, el valor y porcentaje de realización en la fecha que se informa.

Nota 4 – Efectivo y Equivalentes al Efectivo

A 31 de diciembre los saldos del efectivo eran los siguientes:



	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Caja	762	732
Bancos	4.693	1.584
Cuentas de ahorro (1)	120.903	80.425
Fiduciaria Banco Popular	65	4
Fiducolombia (2)	90.482	345.174
Valores Bancolombia (2)	60.914	41
	<u>\$277.819</u>	<u>\$427.960</u>

1. Todas las partidas conciliatorias de efectivo en bancos fueron tomados de los saldos bancarios suministrados por los extractos emitidos por las entidades financieras en la cual OES tiene los recursos de liquidez inmediata para el desarrollo del objeto social.
2. Corresponde a los rendimientos generados por el fondo común a la vista Fiducolombia y Valores Bancolombia: durante el año se recibieron intereses por valor de \$12.154 (2017: \$12.264).

Nota 5 – Activos financieros a costo amortizado corriente

A 31 de diciembre los saldos de los activos financieros a costo amortizado corriente era lo siguiente:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<u>Activo Corriente</u>		
CDT Banco de Bancolombia	0	202.827
	<u>\$0</u>	<u>\$202.827</u>

A Julio de 2018 se mantuvo el CDT en Bancolombia por valor de \$202.827, luego se decidió cancelar e invertirlo como un derecho fiduciario en Valores Bancolombia, la razón del cambio fue porque ofrecieron una tasa mucho más alta.

Nota 6 – Cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar

A 31 de diciembre los saldos de las cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Cientes (1)	1.367.782	597.718
Ingresos por cobrar de contratos (2)	254.077	187.326
	<hr/>	<hr/>
	1.621.859	785.044
Deterioro de cartera (3)	<u>(131.870)</u>	<u>(131.870)</u>
	<u>\$1.489.988</u>	<u>\$653.174</u>

- (1) por los siguientes tipos de servicios: asistencia técnica, capacitación, difusión, e innovación.
- (2) Corresponden a ingresos por cobrar por ventas de servicios el cual se reconocen de acuerdo al grado de avance del proyecto, a través del informe denominado "informe de avance de proyectos" aprobado por el director del proyecto, sin embargo, contractualmente aún no se puede facturar por los acuerdos de pago que tiene cada proyecto:

- Procaps S.A.
- Organización Panamericana de la Salud.
- 3M Colombia S.A.
- Nueva EPS S.A.
- Abbott Galardón.
- Novartis de Colombia S.A.

- Acompañamiento Aruba UO AZV.

(3) Anunciaron a través de comunicado bajo radicado No. PQR – SC - 151948 con fecha del 19 de Noviembre 2018, revelando que el valor de (\$120.000), se califica como “deuda quirografaria”. Es decir, que está garantizado solo por el patrimonio del deudor.

A 31 de diciembre 2018 continua el deterioro de la cartera del cliente Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo SaludCoop, por valor de (\$120.000), correspondientes a las facturas No. 12566 y No. 12567.

SaludCoop notificó a través de la página virtual la Resolución No. 1958 de 6 de marzo de 2017 por medio de la cual determinan la normatividad aplicable a la calificación y graduación de los bienes excluidos de la masa de liquidación (no masa), la Masa de liquidación integran todos los bienes actuales y futuros de la entidad intervenida. Es un proceso especial y preferente, se dará aplicación en primera instancia a las normas que gobiernan el mismo, especialmente en lo relacionado, con la graduación y calificación de acreencias. En lo que respecta a la liquidación forzosa administrativa, es un proceso tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos.

El saldo de \$11.870 concierne al 50% del deterioro de cartera que se le practico a la Fundación Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Funcentra) correspondiente a la factura No. 13097, la razón del deterioro es por concepto de dificultad financiera por parte del cliente. El 13 de Noviembre 2018 se les envía una notificación a través de carta donde se les solicita el pago del saldo pendiente de cobro que aún no han cancelado.

Nota 7 – Inventarios

A 31 de diciembre los saldos de los inventarios eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Inventarios en Libros (1)	60.318	54.605
Inventarios de Servicios de Innovación en proceso (2)	51.898	75.326
Inventarios de Servicios Terminados (3)	123.492	82.367
	<u>\$235.708</u>	<u>\$212.298</u>

- (1) Corresponde al rubro de inventarios por publicaciones propias con miras a ser vendidos que están constituidos por: Libros editados directamente por OES, Libros comprados: nacionales o importados, guías, y series. El método de medición de los inventarios de publicaciones es el promedio ponderado, el cual se determina considerando el promedio de los productos adquiridos al inicio y los comprados o producidos en el período. Cuando los inventarios sean vendidos, el importe en libros de los mismos se reconoce como costo del periodo en el que se reconozcan los correspondientes ingresos de operación. El importe de cualquier disminución de valor, hasta alcanzar el valor neto realizable, así como todas las demás pérdidas en los inventarios, se reconocen como gasto en el periodo en que ocurra la disminución o la pérdida. El importe de cualquier reversión de la disminución de valor que resulte de un incremento en el valor neto realizable, se reconoce como una reducción en el valor de los inventarios, que hayan sido reconocidos como gasto, en el periodo en que la recuperación del valor tenga lugar.
- (2) Corresponde a inventarios de servicios en proceso de innovación. La innovación en la OES. se refiere a la creación de productos

mejores o más eficaces, procesos, tecnologías o ideas que afectan los modelos, métodos y herramientas de mejoramiento en la gestión y la calidad de la atención en salud. La OES a través de las hojas de tiempo que diligencia todos los meses el personal técnico, determina los tiempos de dedicación de las personas a innovación, en las diferentes líneas técnicas, (Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Gestión Hospitalaria), los cuales son costeadas por el valor de hora/hombre de cada una de estas personas. De igual manera se tienen en cuenta los costos de supervisión por parte de la Dirección Ejecutiva y otros costos indirectos como honorarios de consultores, capacitaciones y otros, si los hubiere. Estos valores serán con los que se conforman el inventario de innovación.

A continuación se detallan los inventarios en proceso:

- Atención Humanizada Centrada en el Paciente
- Curso Lean Health Care

De acuerdo con la política que OES definió en los inventarios de servicios de innovación, cuando el inventario del producto pase hacer terminado y se comience a vender, el costo de ventas de dicho inventario, se llevara al gasto de manera proporcional a la ejecución del ingreso.

OES utiliza el sistema de control de inventarios con identificación única por nombre y Centro de Costo (programa contable) y un kardex de dichos inventarios (Excel). OES evaluará mínimo una vez al año deterioro de su inventario de servicios en proceso, en casos de presentarse cambios tecnológicos o resultados de investigaciones en el medio de la salud que generen obsolescencia en sus costos ya incurridos para el servicio. Adicionalmente, se evaluará si el precio de venta no recupera todos los gastos, se reconocerá deterioro al momento de conocerse esa situación.

(3) Corresponde a inventarios de servicios terminados desarrollados en

capacitaciones y diplomados virtuales que se detallan a continuación:

- Curso Virtual de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.
- Diplomado Virtual Farmaeconomía.
- Curso Virtual en Comunicación Efectiva; Clave para la Atención Humanizada Centrada en el Paciente.
- Curso Virtual en Paquetes Instruccionales; Prevención y Manejo de Caídas del Paciente.
- Curso Virtual en Atención Humanizada Centrada en el Paciente.
- Curso virtual en Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.

Nota 8 – Otros activos no financieros, corrientes

A 31 de diciembre los saldos de los otros activos no financieros corrientes, eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Anticipos de impuestos	27.138	92.005
Cuentas por cobrar a trabajadores	4.768	15.044
Deudores Varios (1)	148.331	148.252
	<u>\$180.237</u>	<u>\$255.301</u>

Para el año 2018 se mantiene el saldo del activo del proyecto de Colciencias suscrito con la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida conformada por la Universidad de la Sabana, Fundación Corona, Fundación Santa Fe de Bogotá y la Organización para la Excelencia de la Salud la cual está desarrollando el programa denominado "Cuidado a la salud de los niños y niñas en edad temprana, orientado por una red de generación y apropiación de conocimiento para la acción, dirigida a

potenciar el desarrollo humano y social en la región sabana centro de Cundinamarca y Boyacá”. De acuerdo con la política, OES, clasifico el proyecto de Colciencias suscrito con la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida como una operación en negocio conjunto.

En comunicación recibida el 4 de diciembre 2018, informan que está pendiente de programar reunión con el comité directivo para proceder a ejecutar el acta de liquidación final de la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida conformada por la Universidad de la Sabana, Fundación Corona, Fundación Santa Fe de Bogotá y la Organización para la Excelencia de la Salud.

Nota 9 – Propiedades, planta y equipo, neto

A 31 de diciembre los saldos de las propiedades planta y equipo eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Construcciones y edificaciones	1.776.383	1.398.420
Equipo de oficina – Muebles y enseres	168.463	168.464
Equipos de computación	104.170	92.085
	<u>2.068.635</u>	<u>1.658.969</u>
Menos Depreciación acumulada	(292.251)	(228.896)
	<u>\$1.776.383</u>	<u>\$1.430.073</u>

El valor reconocido como PP&E incluye el valor razonable las construcciones y edificaciones (inmueble donde funciona la entidad) y el valor revaluado como costo atribuido de los equipos de oficina y equipos de computación y comunicación (costo histórico menos depreciación).

De acuerdo, con la revaluación de activos autorizadas para las Pymes mediante el decreto 2496 del 2015, OES aplico en el año 2018 el cambio de política del valor razonable al modelo de revaluación de propiedades, planta y equipo sobre el inmueble ubicado en la carrera 11 A No. 94-76 oficina 201 y 202 de Bogotá, el avalúo técnico se realizó el 28 de Febrero de 2018 en donde arrojó un importe de \$ 1.699.860. De acuerdo con lo anterior, se incrementó el importe en libros del activo por valor de \$397.581 el cual fue registrado en el activo como superávit de revaluación de construcción y edificación contra el patrimonio como superávit de revaluación. El importe reconocido se depreciara de forma separada.

La depreciación de los activos se calcula por el método de línea recta, OES clasificó la vida útil de los activos así:

Clase de Activo	Vida Útil en Años	% Valor Residual
Construcciones y Edificaciones	40	10,00%
Equipo de computación y comunicación	5	0,00%
Equipo de oficina, muebles y enseres	10	0,00%

Nota 10 – Propiedades de Inversión

A 31 de diciembre los saldos de las propiedades de inversión eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Propiedad Inversión	57.258	39.488
	<u>\$57.258</u>	<u>\$39.488</u>

OES aplicó en el año 2018 el cambio de política del valor razonable al modelo de revaluación de las propiedades de inversión que posee la

entidad en la ciudad de Medellín. El 28 de Mayo de 2018 se realizó un avalúo técnico sobre el inmueble ubicado en la calle 56 No. 46-22 oficinas 906, 907, 908 y 909 de Medellín, el cual arrojó un incremento por valor de \$ 114.516.270. La entidad procedió a contabilizar el 50% del superávit de revaluación de la Propiedad de Inversión por valor de \$ 17.770 contra el patrimonio como superávit de revaluación, El otro 50% restante le corresponde a la Corporación Calidad.

Nota 11 – Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar

A 31 de diciembre los saldos por cuentas por pagar comerciales y otras cuentas eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Costos y gastos por pagar	<u>196.192</u>	<u>104.460</u>
	<u>\$196.192</u>	<u>\$104.460</u>

Corresponde a las cuentas por pagar corrientes que se generan en el curso normal de las operaciones así:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Honorarios	177.933	81.121
Servicios de mantenimiento	0	1.982
Servicios públicos	3.760	3.557
Gastos de viaje	1.949	1.909
Cuentas por pagar otros	<u>12.550</u>	<u>15.891</u>
	<u>\$196.192</u>	<u>\$104.460</u>

OES cancela sus cuentas por pagar comerciales en un plazo que no supera los 60 días, por lo tanto, no se aplica el método de la tasa de interés efectiva para este tipo de pasivos.

Nota 12 – Impuestos por pagar corrientes

A 31 de diciembre los saldos por impuestos por pagar eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Impuesto sobre las ventas por pagar	246.640	99.185
Impuesto de industria y comercio	8.517	4.572
Impuesto de retención en la fuente	27.619	17.481
Impuesto de industria y comercio retenido	2.230	1.833
	<u>\$285.007</u>	<u>\$123.071</u>

Nota 13 – Cuentas por pagar por beneficios a empleados

A 31 de diciembre los beneficios a empleados por pagar eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Cesantías consolidadas	44.997	49.041
Intereses sobre cesantías	5.248	5.792
Vacaciones consolidadas	45.907	22.048
Retenciones nomina	2.856	0
	<u>\$99.008</u>	<u>\$76.881</u>

OES maneja contablemente los beneficios que se otorgan a los empleados, clasificados principalmente en beneficios de corto plazo, que son los que corresponden a las obligaciones que la entidad tiene con sus trabajadores emanados de la Ley y Normatividad laboral en Colombia.

- (2) Para el año 2018 se mantiene el saldo del pasivo del proyecto de Colciencias suscrito con la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida conformada por la Universidad de la Sabana, Fundación Corona, Fundación Santa Fe de Bogotá y la Organización Para la Excelencia de la Salud la cual está desarrollando el programa denominado "Cuidado a la salud de los niños y niñas en edad temprana, orientado por una red de generación y apropiación de conocimiento para la acción, dirigida a potenciar el desarrollo humano y social en la región sabana centro de Cundinamarca y Boyacá". De acuerdo con la política establecida se clasifico el proyecto de Colciencias suscrito con la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida como una operación en negocio conjunto.

En comunicación recibida el 4 de diciembre 2018, informan que está pendiente de programar reunión con el comité directivo para proceder a ejecutar el acta de liquidación final de la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida conformada por la Universidad de la Sabana, Fundación Corona, Fundación Santa Fe de Bogotá y la Organización para la Excelencia de la Salud.

Nota 15 – Fondo Social

A 31 de diciembre los saldos al detalle son los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Aportes miembros patrocinadores recibidos y pagados (1)	418.956	418.956
Aportes miembros activos recibidos y pagados (2)	134.297	134.297
Superávit de capital en bienes inmuebles	19.504	19.504
Reservas asignación permanente (3)	2.013.807	2.013.807
Reservas fondo social (4)	3.018.899	3.018.899
Utilidad del ejercicio	(36.467)	(584.300)
Resultados ejercicios anteriores utilidad acumulada	536.108	536.108
Resultados ejercicios anteriores pérdida acumulada (2)	(4.710.766)	(4.126.466)
Superávit de revaluación propiedades planta y equipo	397.581	0
Superávit de revaluación propiedades de inversión	17.770	0
Utilidad o pedida efectos en convergencia	1.335.117	1.335.117
	<u>\$3.144.808</u>	<u>\$2.765.923</u>

- (1) Los miembros patrocinadores son personas jurídicas comprometidas en apoyar y fomentar procesos de calidad total y mejoramiento de la gestión hospitalaria.
- (2) Los miembros asociados activos de la OES son las distintas entidades de salud, con persona jurídica, que se comprometen con procesos de mejoramiento de su gestión, calidad total.
- (3) La asignación permanente está constituida por parte del beneficio neto o excedente.
- (4) Corresponde a la aplicación de los ajustes por inflación que se efectuaron en el fondo social
- (5) Pertenece a la acumulación de las pérdidas de ejercicios anteriores.
- (6) Incremento en el importe en libros registrado como superávit de

revaluación de la Propiedad planta y equipo.

Nota 16 – Efectos en convergencia

A 31 de diciembre los saldos por otros pasivos no financieros eran los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Efectos en convergencia (1)	<u>\$1.335.117</u>	<u>\$1.335.117</u>

Dentro de este rubro se presenta el efecto neto del proceso de convergencia hacia la NIIF para Pymes realizado por OES en donde incluye todos los ajustes débitos y créditos efectuados sobre los activos, pasivos y patrimonio al 1 de enero de 2015. El proceso de la convergencia busca dirigir una información financiera, un aseguramiento de la información, con estándares internacionales de aceptación mundial con las mejores prácticas y con la rápida evolución de los negocios. Todos los saldos en caja, bancos, cuentas de ahorro y depósitos a la vista se reclasificaron como efectivo y equivalentes de efectivo, por efecto en convergencia. Los saldos de los ingresos por cobrar intereses de las inversiones fueron reclasificados por efecto en convergencia. Los saldos del deterioro de cartera fueron reclasificados por efecto en convergencia. Los saldos de los ajustes por inflación y la depreciación y las valorizaciones de la propiedad planta y equipo fueron reclasificados por efecto en convergencia.

Los efectos de convergencia a 1 de enero 2015 son los siguientes:

Total Activo			
<u>Norma colombiana</u>	<u>NIIF</u>	<u>Variación</u>	<u>%</u>
4.955.219	4.893.779	-61.440	-1.24

Derechos fiduciarios: Reclasificación efectivo y equivalentes.

Inversiones: Ajuste de los intereses de los activos financieros, reconocidos bajo NIIF (Costo amortizado-valor de mercado).

Propiedad, planta y equipo: Ajuste a valor razonable (avaluó técnico) bajo NIIF también *desaparece las valorizaciones.*

Creación de propiedad de inversión: zonas comunes y parqueaderos en Medellín.

Total Pasivo			
<u>Norma colombiana</u>	<u>NIIF</u>	<u>Variación</u>	<u>%</u>
523.182	542.127	<u>18.945</u>	3.62

Reclasificación cuentas por pagar (cheques girados y no cobrados).

Ajuste otros pasivos no financieros (Cheques girados y no cobrados), y (Consignaciones sin identificar).

Total Patrimonio			
<u>Norma colombiana</u>	<u>NIIF</u>	<u>Variación</u>	<u>%</u>
4.432.037	4.4351.652	<u>-80.386</u>	-1.81

Bajo NIIF en el patrimonio desaparece la revalorización del patrimonio y se suma a reservas del fondo social. Adicionalmente desaparece el superávit por valorizaciones de propiedad planta y equipo de construcciones y edificaciones.

Nota 17 – Ingresos de actividades ordinarias

A 31 de diciembre los saldos al detalle son los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Proyectos asistencia técnica (1)	2.455.817	1.836.845
Capacitación, diplomados y cursos virtuales (2)	346.710	330.560
Difusión - foro	958.541	542.927
Productos virtuales	0	18.975
Venta material (libros, cartillas, y guías)	18.840	17.675
	<u>\$3.779.907</u>	<u>\$2.746.982</u>

- (1) Pertenece al desarrollo y ejecución de proyectos propios donde se mide el reconocimiento de los ingresos generados por las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto social.
- (2) Corresponde a los ingresos por ventas de bienes y otros servicios que se reconocen inicialmente al precio de venta establecido por la administración y se incluirán en el estado de resultados una vez se haya emitido la respectiva factura y sea efectiva la entrega de los bienes y/o servicios y, la entidad no posea sobre ellos ningún tipo de riesgo, es decir, que se hayan transferido todos los riesgos y ventajas inherentes a la venta de los activos o servicios.
- (3) Son ingresos que OES obtiene por concepto del 4º foro latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud Hospital Israelita Albert Einstein –IHI en Alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, 27º Foro Internacional.

Nota 18 – Costos de operación relacionados con el objeto social

A 31 de diciembre los saldos de los costos de operación relacionados con el objeto social son los siguientes:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Apoyo logístico (3)	430.374	251.268
Material	70.263	56.411
Gastos de viaje (4)	110.559	91.771
Costos – diversos (5)	116.883	64.326
Inversion - Innovacion	10.590	55.195
Deterioro – Inventarios	0	121.759
Deterioro de cartera (2)	11.870	11.870
Actividades Conexas (1)	4.207	871
	<u>\$754.745</u>	<u>\$653.471</u>

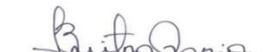
- (1) Costos correspondientes al proyecto de Colciencias suscrito con la Unión Temporal Alianza por un inicio parejo de la vida conformada por la Universidad de la Sabana, Fundación Corona, Fundación Santa Fe de Bogotá, y la Organización Para la Excelencia de la Salud, la cual está desarrollando el programa denominado “Cuidado a la salud de los niños y niñas en edad temprana, orientado por una red de generación y apropiación de conocimiento para la acción, dirigida a potenciar su desarrollo humano y social en la región sabana centro de Cundinamarca y Boyacá”, en donde la OES tiene un porcentaje de participación del 9.84%.
- (2) El saldo de \$11.870 concierne al 50% del deterioro de cartera que se le practico a la Fundación Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas no Transmisibles correspondiente a la factura No. 13097, la razón del deterioro es por concepto de dificultad financiera por parte del cliente. De igual manera se ha enviado 3 recordatorios a través de cartas donde se les recuerda que tienen un saldo pendiente de cobro que aún no han cancelado.
- (3) Costos de \$ 403.773 adquiridos por concepto del 4º foro latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud Hospital Israelita Albert Einstein –IHI en Alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, 27º Foro Internacional, los demás costos \$ 26.601 corresponden al desarrollo del objeto social de OES.
- (4) Costo de viaje de \$60.696 logrados por el 4º foro latinoamericano

en Calidad y Seguridad en Salud Hospital Israelita Albert Einstein – IHI en Alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, 27° Foro Internacional, los demás costos \$ 49.863 corresponden al desarrollo del objeto social de OES.

- (5) Costos diversos de \$ 85.732 obtenidos por el 4° foro latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud Hospital Israelita Albert Einstein –IHI en Alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, 27° Foro Internacional, los demás costos \$ 30.176 corresponden al desarrollo del objeto social de OES.

Algunas cifras del año 2017 fueron reclasificadas en su presentación para efectos comparativos.


TERESA MARGARITA TONO-RAMÍREZ
Directora Ejecutiva


LILIANA BUITRAGO OSORIO
Revisora Fiscal
T.P. No. 93977-T
HB CONSULTORES S.A.S
(Ver dictamen adjunto)


LUZ CASAS
Contador
T.P. No. 132602-T

A los señores miembros de la Asamblea General de:

ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD - OES
Nit. 800.156.212 - 6

Informe sobre los estados financieros Individuales

He auditado los estados financieros individuales adjuntos de La ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD -OES, a 31 de diciembre de 2018 y 2017, los cuales comprenden el Estado de Situación Financiera y los correspondientes Estados de Resultados Integral, Estado de cambios en el Fondo Social y Estado de Flujos de Efectivo Indirecto por los períodos terminados en esas fechas, así como, un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Es de anotar que me declaro en independencia de la Organización, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros, y he cumplido las demás responsabilidades de ética según dichos requerimientos. Adicionalmente, considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Responsabilidad de la administración en relación con los estados financieros

La Administración es responsable por la adecuada preparación y presentación fiel de los estados financieros individuales adjuntos de conformidad con Normas de Contabilidad y de Información Financiera para Pymes Aceptadas en Colombia, y del control interno que la Administración considere necesario para permitir la preparación de estados financieros individuales libres de incorrección material, debido a fraude o error.

Adicionalmente, en la preparación de la información financiera, la administración es responsable de la valoración de la capacidad que tiene la entidad para continuar como entidad en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones respectivas, teniendo en cuenta la hipótesis de negocio en marcha dado que en los últimos años se han presentado pérdidas recurrentes. A su vez, los responsables de gobierno de la entidad deben supervisar el proceso de información financiera de esta.

Responsabilidad del auditor

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los estados financieros individuales adjuntos, basado en mi auditoría. He llevado a cabo la auditoría de conformidad con el Decreto 2420 de 2015 y sus decreto modificatorios 2132 de 2016 y 2170 de 2017, que incorpora las Normas Internacionales de Auditoría – NIA y Normas Internacionales de trabajos para Atestiguar – ISAE. Dichas normas exigen que se cumpla con los requerimientos de ética, así como planificar y ejecutar la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros individuales están libres de incorrección material.

Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros individuales. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación del riesgo de errores de importancia material en los estados financieros individuales, debido a fraude o error. En dicha evaluación del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación fiel por parte de la Entidad de los estados financieros individuales, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Entidad. Una auditoría también incluye la evaluación de lo adecuado de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Administración, así como, la evaluación de la presentación de los estados financieros individuales en general. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar la opinión que expreso a continuación.

Opinión sobre los Estados Financieros

En mi opinión, las cifras que se presentan en los estados financieros individuales mencionados, fueron tomados de los registros contables generados bajo Normas de Contabilidad y de Información Financiera Aceptadas en Colombia para Pymes, adoptadas en Colombia mediante la Ley 1314 de 2009 reglamentadas por el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015 que fue modificado por el Decreto 2496 de 2015, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD -OES a 31 de diciembre de 2018 y 2017, así como de los resultados de sus operaciones por los años terminados en dichas fechas.

Como dato relevante la entidad se encuentra en un proceso de litigio en contra, producto de una reclamación por indemnizaciones laborales por parte de una ex empleada; respecto de este punto los asesores jurídicos externos se encuentran respondiendo por las diligencias respectivas. Esta situación supone una contingencia que no ha sido reconocida en los Estados Financieros del año 2018 por cuanto la administración considera que no hay un riesgo probable.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

Además, con base en el resultado de mis pruebas, informo que:

- La Entidad ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; Es pertinente mencionar que la Ley 1314 de 2009 introdujo las nuevas normas y principios de contabilidad que deben ser aplicados en la preparación de información de las pymes en Colombia. Las normas aplicables son las reglamentadas por los decretos 2420 y 2496 de 2015, 2170 de 2017 y 2132 de 2016. Al respecto, a partir de 2016, como fue exigido, los estados financieros de la ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD -OES han sido expresados bajo estas normas.
- Las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea;
- La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan según las normas legales y se conservan debidamente
- Existe concordancia entre la información contable incluida en los estados financieros individuales auditados por mí y el informe de gestión de la administración correspondiente al periodo de un año terminado el 31 de diciembre de 2018, el cual incluye la constancia por parte de la administración sobre la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.
- La Entidad tiene controlados sus sistemas de información exigiendo el uso de licencias a los programas de software que se utilicen.
- La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los empleados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. La Entidad no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.
- La responsabilidad de la conservación y custodia de los bienes de la entidad o de terceros en su poder y de mantener los controles internos adecuados que permiten prevenir y detectar fraudes errores e incumplimientos de leyes o reglamentos es de la administración.
- En concordancia con lo mencionado en el numeral 4 del artículo 2.1.1 del DUR 2420 de 2015, adicionado por el artículo 10 del Decreto 2496 de 2015, todos los lineamientos

que no estén en el alcance de los Estándares Internacionales podrán consultarse en el Decreto 2649 de 1993, el cual se encuentra parcialmente vigente para algunos aspectos, entre estos, la teneduría de libros, comprobantes y soportes contables.

Mi evaluación del control interno, efectuada dentro del alcance de mis pruebas de auditoría, no puso de manifiesto que la Organización no haya seguido medidas adecuadas de control interno y de conservación y custodia de sus bienes y de los de terceros que estén en su poder. Durante nuestras revisiones, se entregaron a la Administración recomendaciones de control interno resultantes de nuestras auditorías, las cuales fueron subsanadas en el transcurso del año.

Bogotá D.C., 27 de Febrero de 2019

Cordialmente,



LILIANA BUITRAGO OSORIO

Revisor Fiscal

T.P. 93.977-T

Designado por HB Consultores S.A.S.