

Informe de Gestión 2021

Bogotá DC, 18 de Marzo de 2022

Señoras y Señores

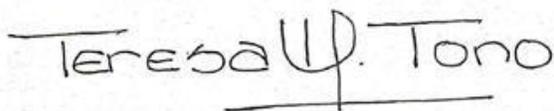
**MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN
PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD**

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 2020.

De ustedes, cordialmente,



TERESA M. TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

Alejandro Escobar Ruge

Director Financiero
Fundación Santa Fe de Bogotá

Catalina Latorre Santos

Directora Centro de Educación para las Ciencias de la Salud CECS
Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

Rafael González Molina

Gerente General
Centro Médico Imbanaco

Carlos Alfredo Estévez Galindo

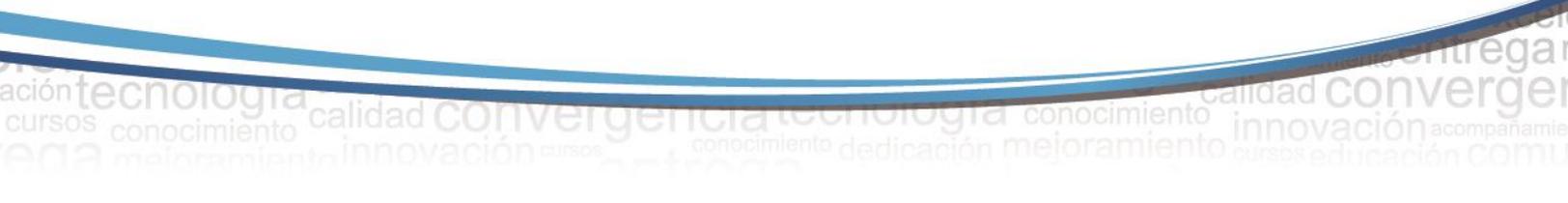
Subdirector de Salud
CAFAM

Equipo de la Organización para la Excelencia de la Salud

Teresa M. Tono

Directora Ejecutiva

Caren Cusba
Carlos F. Valencia
Diana Cabarcas
Diana M. Bolívar
Estefania Camacho



MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD

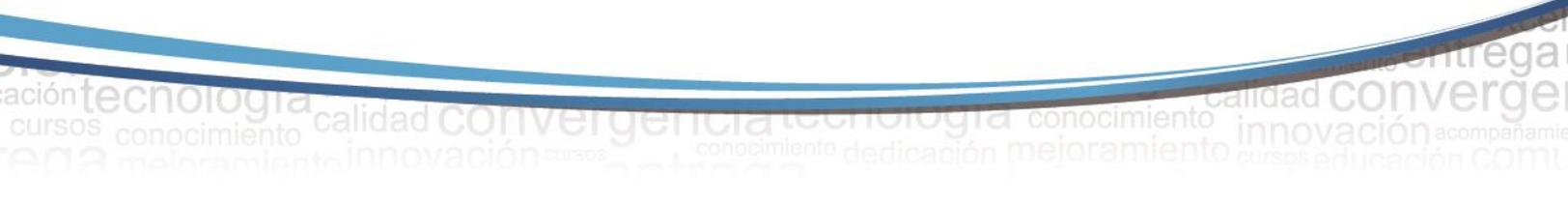
MIEMBROS ASOCIADOS ACTIVOS

Clínica Imbanaco
Clínica de Occidente S.A.
Clínica del 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
DIME – Clínica Neurocardiovascular
Hospital Universitario San Vicente Fundación
Fundación Cardioinfantil
Fundación Clínica Noel
Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lülle FOSCAL
Fundación Organización VID
Fundación Santa Fe de Bogotá
Fundación Valle del Lili
Hospital de San Juan de Dios
Hospital en Casa S.A. – Christus Sinergia
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.
Hospital La María 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
Javesalud - Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos
Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas
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

Colmédica
Caja de Compensación Familiar - Cafam
Corporación Calidad
Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo Fonade
Fundación Antonio Restrepo Barco
Fundación Corona
Fundación Mario Santo Domingo
Fundación Saldarriaga Concha
General Medica de Colombia S.A.
ICU Medical Colombia Ltda.
Johnson & Johnson Medical de Colombia 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

INTRODUCCIÓN

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

El primer capítulo, a su vez está dividido en 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 2021.

El segundo capítulo corresponde a los estados financieros del periodo Enero a Diciembre de 2021, 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

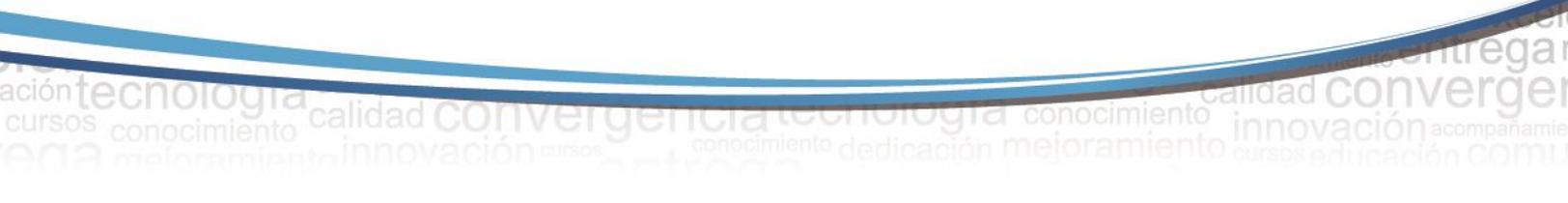
La Organización para la Excelencia de la Salud promueve la transferencia de conocimiento, metodologías y experiencias de mejoramiento a las personas y a todas las organizaciones del sector de la salud para contribuir al desarrollo de sus **competencias**, y de esta manera, que ellas **aprendan a hacer**.

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 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.



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.



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 28 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.

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 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.

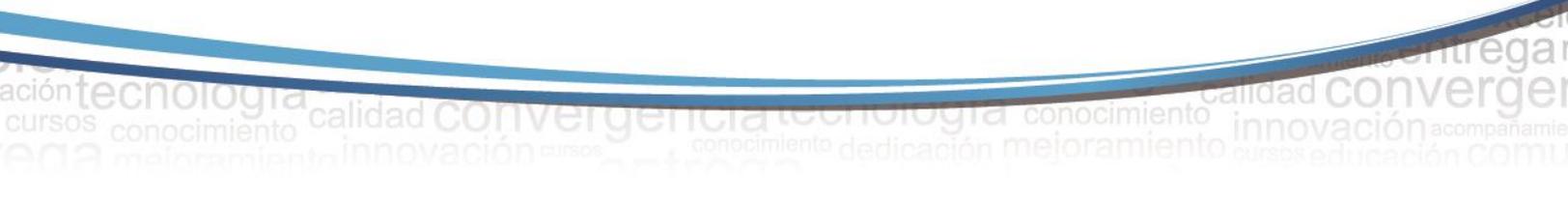
Totalidad de Miembros Vigentes en 2021

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
Clínica Imbanaco

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.
Fundación Valle del Lili



Javesalud

Clínica del Occidente S.A.

DIME – Clínica Neurocardiovascular

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 Mario Santo Domingo

Fundación Saldarriaga Concha

Industria

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

Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.

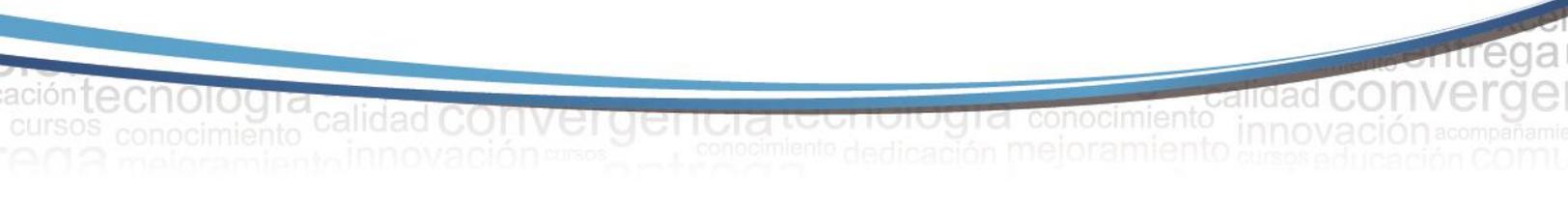
Linde Colombia S.A.

Unisys de Colombia S.A.

Siemens Healthcare S.A.S.

3M Colombia S.A.

ICU Medical Colombia Ltda.

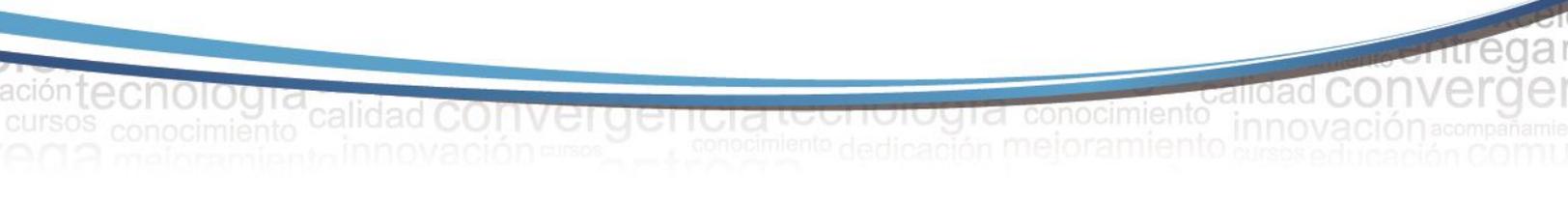


Carlos Alfredo Estévez Galindo

Subdirector de Salud, Caja de Compensación Familiar - CAFAM

Directora Ejecutiva

Teresa Tono Ramírez



3. Gestión de Proyectos

Este informe presenta las condiciones operativas de la OES tanto del año 2020, ya presentadas en informe del año anterior, como las del 2021 objeto principal de este reporte. Este enfoque escogido de manera especial refleja las condiciones extraordinarias generadas por la Pandemia por Covid 19 que inició en 2020 pero que continuaron en el 2021. Se presenta entonces como un periodo particular en el cual la gestión de la OES no debe analizarse de forma estrictamente anualizada.

Tal como se encuentra registrado en los Informes de Gestión a la Asamblea General de Asociados de los últimos cinco años, la OES se encontraba al inicio del año 2020 cursando un periodo de crecimiento sostenido con consolidación de su impacto y cumplimiento de la misión, y mejorando de manera progresiva y sostenida su sostenibilidad financiera, incluido su patrimonio.

Así como se reportó en la Informe de Gestión correspondiente al año 2020, esta situación positiva hasta el inicio del año 2020 fue el resultado de la continua implementación del Direccionamiento Estratégico 2015 - 2020, atribuibles al foco en tres estrategias:

- A. Profundizar la implementación del Direccionamiento 2015 - 2020
- B. Continuar el desarrollo e implementación de la estrategia comercial
- C. Crecer el posicionamiento nacional e internacional

Sin embargo, el efecto de la Pandemia por COVID-19 sobre estas estrategias fue muy marcado y súbito. Todos los productos de la OES fueron afectados.

Desempeño clínico

Los proyectos de Desempeño Clínico, son en su mayoría proyectos de asistencia técnica con múltiples actividades que se realizan directamente al interior de hospitales y prestadores ambulatorios de alta complejidad. Todos ellos fueron suspendidos temporalmente o de manera definitiva, o marcadamente reducidos tanto en su ejecución de los ya contratados, como en la contratación de los ya aprobados.

La reducción marcada de las actividades de estos proyectos se debió a la orden emitida por el gobierno nacional y los gobiernos territoriales de suspender los servicios y actividades programadas en los hospitales del país. A esto se sumó la concentración del foco de los prestadores de servicios, beneficiarios de nuestras actividades, como de los financiadores en acciones relacionadas con la Pandemia por COVID-19.

En Abril 2020 la administración estimó una reducción total para el año de actividades e ingresos de la línea de Desempeño Clínico de al menos 60% frente a lo presupuestado para el año 2020.

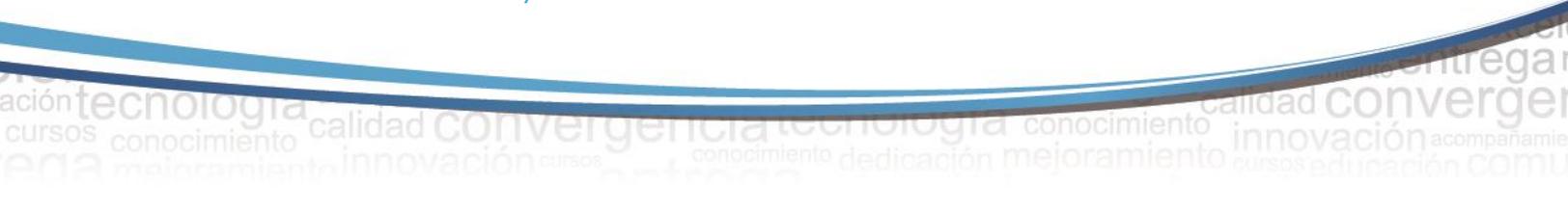
SOGC y seguridad del paciente

Al igual que los proyectos de Desempeño Clínico, estos proyectos son en su mayoría de asistencia técnica con un amplio número de actividades realizadas de manera presencial en los hospitales. Al igual que con los beneficiarios de los proyectos de Desempeño Clínico, los hospitales con proyectos contratados y en ejecución o en proceso de contratación solicitaron reducir los tiempos de ejecución, por motivo de la Pandemia por COVID-19.

En Abril 2020 la administración estimó una reducción de actividades e ingresos de al menos 30% frente a lo presupuestado para el año 2020.

Atención humanizada centrada en el paciente

Este grupo de productos, que incluye asistencia técnica y capacitación fue ampliado durante el primer trimestre de 2020 con el inicio de la representación de Planetree, entidad internacional certificadora de la calidad de la Atención



Centrada en la Persona, en los países del norte del continente: Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Al igual que lo sucedido con los beneficiarios de los proyectos de Desempeño Clínico y SOGC, los hospitales solicitaron reducir los tiempos de ejecución, o pospusieron la contratación por motivo de la Pandemia por COVID-19.

Coordinación de pacientes internacionales

Los afiliados a la aseguradora estatal AZV de Aruba por su naturaleza viajan a Colombia por vía aérea. Por efecto de la Pandemia por COVID-19 el gobierno nacional cerró desde Marzo las fronteras y se suspendió inmediatamente la remisión de pacientes a Colombia. Adicionalmente, la aseguradora AZV solicitó a la OES coordinar el regreso inmediato de los pacientes en tratamiento en Colombia por vía de gestión humanitaria entre los dos países.

En Abril 2020 la administración estimó una reducción de actividades e ingresos de al menos 70% frente a lo presupuestado para el año 2020.

Foro Anual

La convocatoria de eventos de más de 50 personas también fue suspendida por el gobierno nacional, por efecto de la Pandemia por COVID-19. Por esta razón se canceló el Foro Anual en preparación para realizarse en Mayo 2020 en Cartagena, la cual tenía la expectativa de recibir al menos 1.000 participantes.

En Abril 2020 la administración estimó una reducción de actividades e ingresos que correspondía a 70% de lo presupuestado para el año.

Ante esta crítica amenaza, en Abril 2020 la OES con el liderazgo y continuo apoyo de su Consejo Directivo y sus comités financiero y comercial, la Dirección Ejecutiva y todas las Líderes Técnicas y Administrativa y Financiera de la Organización, concluyó que la Pandemia por COVID-19 revelaba las siguientes condiciones:

- 1. La crisis manifiesta que aqueja a los prestadores de servicios de salud y la crisis que conllevó la Pandemia por COVID-19 reveló a toda la sociedad colombiana las dificultades de gestión y calidad de estas organizaciones en todo el país.**
- 2. La OES cuenta con posicionamiento nacional e internacional que la identifica como la organización no gubernamental, creada para apoyar la transformación de la gestión y calidad de las organizaciones del sector de la salud, que por 28 años ha contribuido al mejoramiento de esta condición.**
- 3. La OES demostró durante los años anteriores tener la capacidad para ofrecer y entregar a las organizaciones del sector la asistencia técnica, capacitación y difusión para el mejoramiento de la gestión y calidad de estas entidades.**
- 4. La OES cuenta con clientes satisfechos y fidelizados, con una estrategia comercial y de mercadeo exitosa evidenciada por el aumento sostenido en sus ventas.**

Por estas razones, se plantearon acciones inmediatas para dar sostenibilidad a la Organización en el corto plazo, mientras se aclaraban en alguna medida las condiciones muy inciertas que enfrentan toda la sociedad colombiana y el sector de la salud.

Respuesta a la crisis de la Pandemia por COVID-19 en 2020

Se determinó que la respuesta a la crisis debía buscar el equilibrio entre la capacidad de generar ingresos nuevamente – crear valor, y la reducción del gasto – menor efecto posible sobre la capacidad de crear valor.

Reducción del gasto 2020

1. Reducción de salarios

En comité de dirección, el grupo de Líderes Técnicas, la Directora Administrativa - Financiera y la Directora Ejecutiva tomaron la decisión de

Aumento de los ingresos 2020

1. Desarrollo de proyectos especiales

Para dar visibilidad y posicionamiento a la OES se llevaron a cabo dos proyectos especiales por solicitudes específicas. En el primero, la Presidencia de la República solicitó a la OES la identificación del pareto para la distribución de los ventiladores adquiridos por la nación para atender los pacientes complicados por la enfermedad del COVID-19. El segundo, por solicitud de la Fundación Mario Santo Domingo y la Fundación Santa Fe de Bogotá también tuvo por objetivo la identificación de los hospitales a los cuales destinarles los equipos de ventiladores y de protección personal a ser financiados por la Fundación Santo Domingo.

2. Enfatizar la estrategia comercial

Buscando mayor efectividad se ajustó la estrategia de ventas dando mayor énfasis a la atención de clientes cuya probabilidad de compra era mayor y quienes con alguna frecuencia se encontraban reflexionando sobre el manejo de sus empresas ante la incertidumbre generalizada generada por la Pandemia por COVID-19.

A esto se sumó un ajuste a la estrategia de comunicación para enfocarla en mercadeo que apoyara la gestión de ventas.

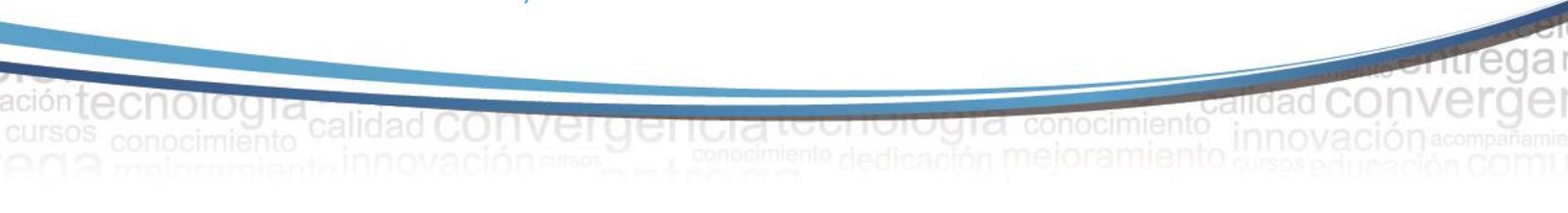
Ajustes a los productos

1. Implementación de modelo virtual y posteriormente virtual/presencial

Para sortear la dificultad de la dificultad de realizar las actividades de manera presencial, modelo prevalente en los productos de Desempeño Clínico y SOGC, se desarrolló una modalidad de ejecución híbrida en la cual se aumentó de manera sustancial la ejecución de los proyectos ya contratados por medio virtual.

2. Foro Anual virtual

Con el ánimo de aprovechar la preparación del programa académico que se realiza con un semestre de anticipación, se decidió realizar el Foro de manera virtual en un formato soportado por tres plataformas tecnológicas, en 6 sesiones durante 3 semanas.



3. Capacitación virtual

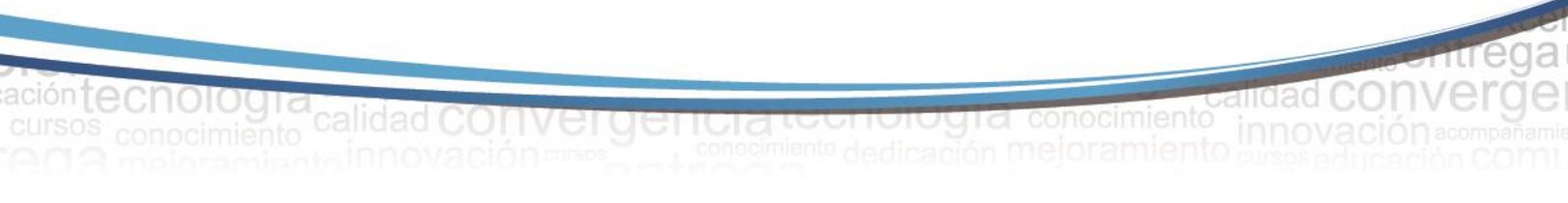
Los cursos y talleres presenciales que habitualmente ofrecía la OES fueron adaptados a un formato virtual soportado por una robusta plataforma tecnológica, para la cual se adquirieron las licencias correspondientes.

Estos esfuerzos generaron en 2020 los resultados presentados a continuación, los cuales reflejan el logro de la estrategia de sostenibilidad bajo las circunstancias más adversas de la Organización en toda su historia, las cuales sugerían una circunstancia crítica en el análisis realizado con el Consejo Directivo en Abril 2020.

Concepto	Total		Ejecución 2020 vs. Ejecución 2019	
	Ejecución 2019	Ejecución 2020	\$	%
Ingresos Membresías	84.000	123.420	39.420	47%
Ingresos Proyectos	4.510.311	2.379.960	-2.130.352	-47%
Total Ingresos Operacionales	4.594.311	2.503.380	-2.090.932	-46%
Personal por proyectos	939.204	514.806	-424.398	-45%
Otros costos directos	1.052.540	306.036	-746.504	-71%
Total costos variables de proyectos	1.991.743	820.841	-1.170.902	-59%
Total gastos fijos	2.501.590	2.398.896	-102.694	-4%
Total costos fijos y variables	4.493.333	3.219.737	-1.273.596	-28%
Resultado Operacional	100.978	-716.358	-817.336	-809%
Resultado Neto	90.381	-572.116	-662.497	-733%
EBITDA	175.640	-638.257	-813.897	-463%
Margen EBITDA	4%	-25%		
Margen neto	2%	-23%		

Situación Año 2021

La crisis por la Pandemia por COVID-19 que cursó desde Marzo hasta Diciembre de 2020 continuó durante la totalidad del año 2021 afectando los



planes de aumento de ingresos, tanto por la dificultad para la ejecución de los proyectos, como en la venta de proyectos y servicios.

Sin embargo, el posicionamiento y los buenos resultados de la OES en años previos, al igual que la estrategia de control del gasto adoptada en el 2020, junto con el manejo de la estrategia comercial y la implementación de los ajustes a las metodologías permitió alcanzar una situación de sostenibilidad.

Reducción del gasto

1. Reducción de salarios

En comité de dirección, el grupo de Líderes Técnicas, la Directora Administrativa - Financiera y la Directora Ejecutiva tomaron la decisión de continuar con la reducción voluntaria de salarios. Esta se llevó a cabo durante los meses de Febrero hasta Julio 2021.

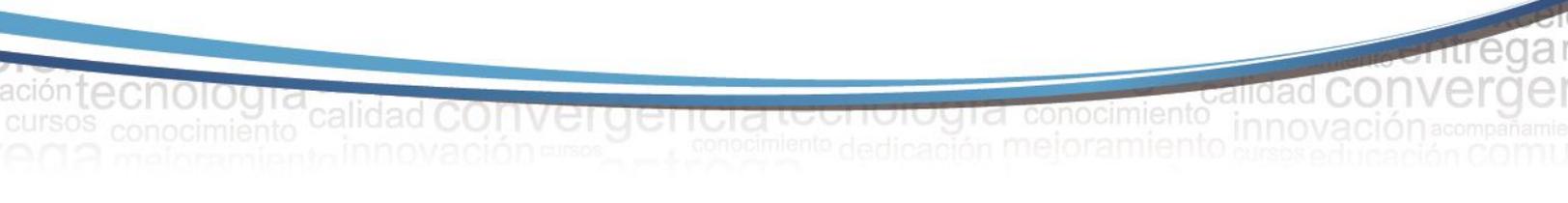
Se hizo permanente la eliminación del beneficio no laboral de Sodexo, creado para apoyar la financiación de los almuerzos en un vecindario costoso, pues continuó el trabajo en casa.

También asociado a la gestión del talento humano, se pospusieron por al menos otro año los proyectos de capacitación de personal.

2. Reducción de gastos variables de posicionamiento y mercadeo

Con el ánimo de reducir los gastos variables, se mantuvo la no participación anual de la Directora Ejecutiva en el Congreso Anual de ISQua, al igual que el de las Líderes Técnicas en el Foro Anual del Institute por Healthcare Improvement.

Se cancelaron también las actividades comerciales asociadas a la participación en congresos y otros eventos del sector.



3. Reducción de costos variables de los proyectos

Con el ánimo de reducir el costo variable en los proyectos el equipo de planta de cada producto continuó asumiendo al máximo las actividades de los proyectos.

Ajustes a los productos

1. Continuación del modelo virtual/presencial

Para sortear la dificultad de la dificultad de realizar las actividades de manera presencial, y acogiendo los aprendizajes del año anterior en todos los productos de Desempeño Clínico, AHCP y SOGC, se desarrolló una modalidad de ejecución híbrida en la cual se aumentó de manera sustancial la ejecución de los proyectos.

2. Capacitación virtual

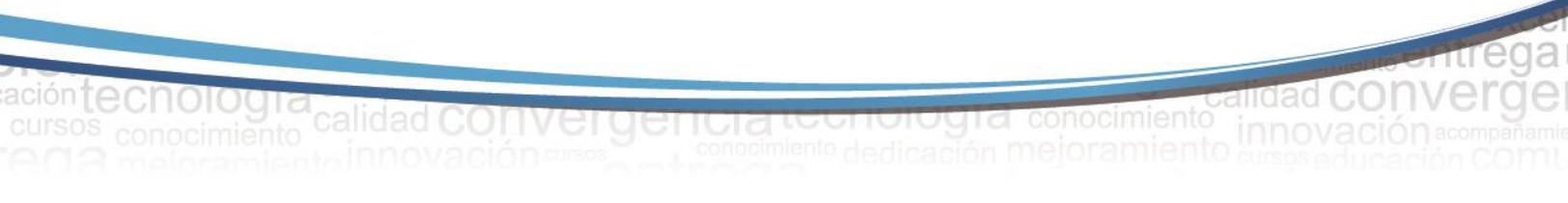
Los cursos y talleres presenciales que habitualmente ofrecía la OES continuaron siendo adaptados a un formato virtual soportado por una robusta plataforma tecnológica.

Continuación en 2021 del enfoque en los productos de mayor rentabilidad e impacto

Durante la permanente revisión de la implementación de las estrategias predefinidas y la evaluación de sus resultados con el Consejo Directivo, se definió mantener el foco en la gestión en productos definidos previamente y en los cuales se encontró que eran viables en pandemia:

- Desempeño clínico
- Planetree y Atención humanizada centrada en el paciente AHCP
- SOGC y Seguridad del Paciente
- Coordinación de pacientes internacionales

Desempeño Clínico fue uno de los productos más afectados por la Pandemia por Covid 19 y este efecto continuó en el 2021. Esta línea continuó la estrategia de ajuste de sus metodologías a modalidad virtual y marcada reducción de la contratación de personal externo generándose aumento en los



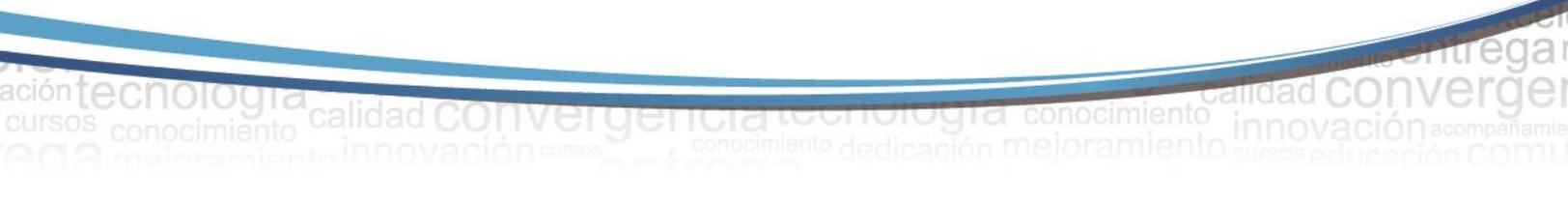
ingresos y control del costo variable, y aumento de su rentabilidad al compararse con los resultados del 2019, periodo pre-pandemia.

La línea de Atención Humanizada Centrada en el Paciente AHCP fue complementada en el 2020 con la firma de un acuerdo de representación de Planetree, la entidad internacional certificadora de la calidad de la Atención Centrada en la Persona, como su Oficina Regional para los países del norte del continente: Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Este innovador producto fue ejecutado a cabalidad durante el 2021, principalmente en modalidad virtual y con gran énfasis en productos adicionales de educación. Durante este tiempo aumentó el número de entidades afiliadas y se implementó la venta de servicios dirigidos a la preparación de dos de los afiliados para la Certificación Planetree.

En los productos de SOGC y SP, al igual que en el 2020 se mantuvo la reducción del costo variable de los proyectos resultado del esfuerzo del equipo de planta por asumir en proporción mayor a lo planeado las actividades del proyecto. El resultado en este producto fue uno donde se redujeron los ingresos frente a lo logrado en el año 2019, aun cuando fue en proporción menor a la de los proyectos de Desempeño Clínico, y al igual que aquellos se aumentó el margen bruto.

La ejecución de estos ingresos se logró también a través de la adopción de un modelo híbrido de asistencia técnica, en el cual se aumentaron de manera sustancial las actividades realizadas por medio virtual frente a las presenciales inicialmente programadas.

Los resultados de la coordinación de pacientes remitidos a Colombia por AZV, ilustran el efecto del cierre súbito y sostenido de fronteras que generó la Pandemia por COVID-19 tanto en 2020, como en 2021. Sin embargo, la entidad aseguradora estatal de Aruba retomó a mediados de 2021 la remisión gradual de pacientes a Colombia y renovó el contrato con la [OES](#) para la coordinación de la atención de sus afiliados.



Ante el aumento gradual de volumen, la contratación de personal para este proyecto se mantuvo muy baja y no se realizaron viajes a Aruba por parte de las directivas de la OES generándose un marcado aumento de la rentabilidad.

Continuación en 2021 del desarrollo e implementación de la estrategia comercial y de posicionamiento

Las actividades de posicionamiento, mercadeo y comercial siguieron la estrategia adoptada desde años anteriores.

Las acciones desarrolladas para aumentar el posicionamiento incluyeron principalmente:

- Foro anual con innovación y con socios muy relevantes
- Estrategia de redes sociales
- Miembro Consejo de Acreditación

El Foro anual de la OES/CGH es el principal instrumento de posicionamiento de la Organización, pero también es el pilar del proceso misional de difusión de conocimiento, instrumentos y capacidades en todo el espectro de la temática de mejoramiento de calidad en salud abarcado por OES. Su objetivo fundamental es motivar, sensibilizar a las personas al mejoramiento y a iniciar ese camino. Por esta razón, en 2021 se modificó el formato virtual empleado en 2020 y se adoptó un enfoque híbrido que permitiera tener mayor impacto.

El enfoque híbrido consistió en estructurar un foro presencial en Cartagena con el formato del 2019, con amplias y rigurosas medidas de aforo y bioseguridad, con presencia tanto de conferencistas, como asistentes y representantes comerciales. A esto se le sumó una plataforma tecnológica avanzada que permitió ofrecer de forma virtual y en tiempo real toda la oferta del foro a un segundo grupo de asistentes, entre otros elementos estos últimos pudieron interactuar con aquellos que se encontraban en Cartagena.

El Foro, correspondiente a la versión 30, tuvo amplio reconocimiento y amplia acogida entre los asistentes y generó mayor rentabilidad que el año 2019.

Durante el 2021 continuó el esfuerzo estructurado y sostenido de presencia virtual, a través de la modernización y permanente actualización de la página web www.oes.org.co, de la página web del Foro, de la activación y uso permanente de cuentas en LinkedIn, Facebook, Twitter e Instagram.

En cumplimiento de su objeto social y en plena adopción de la respuesta institucional al impacto de la Pandemia por Covid – 19, la Organización para la Excelencia de la Salud desarrolló durante el año 2021 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 2021, 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:

cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...”, pues el desarrollo de este modelo de manejo del dolor mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 2

Mejorar el desempeño de los programas de atención de pacientes con Cáncer de Pulmón

Este proyecto, que inició en 2020 y continuó en el 2021, tiene como objetivo apoyar las organizaciones de salud que atienden pacientes con patologías oncológicas, específicamente cáncer de pulmón a fortalecer sus procesos de atención. Esto en el marco de los conceptos de valor, excelencia y desempeño clínico, con el propósito de generar procesos de valor, e impactar los resultados de desempeño clínico, en términos de oportunidad a diagnóstico, a inicio del mejor tratamiento acorde con las características individuales, sobrevivencia global y libre de enfermedad y de satisfacción, considerando la experiencia del paciente con la atención brindada, entre otros.

Para el cumplimiento del objetivo propuesto, se plantearon en el enfoque metodológico una serie de actividades para promover el mejoramiento y la transformación de la atención hacia programas diferenciales específicos para cáncer de pulmón de dos instituciones del país: Fundación Valle de Lili, Instituto de Cancerología - IDC Las Américas.

El proyecto contó con el levantamiento de la situación actual: Se construyó el ciclo de atención del paciente y se identificaron los elementos clave de la evidencia para el logro de los resultados de desempeño clínico.

Con base en los elementos clave se diseñó una herramienta para trazar la ruta de atención en los procesos organizacionales, lo que permitió, desde los registros asistenciales de los pacientes en cada institución, describir las fortalezas e identificar y priorizar las acciones para transformar los procesos y construir un programa de excelencia para la atención de pacientes con cáncer de pulmón.

El objetivo del mejoramiento se enfocó a acompañar al equipo clínico del IDC las Américas, a hacer un ejercicio de comparación de su programa de atención para pacientes con cáncer de pulmón, frente a un referente internacional.

Se estructuró el ejercicio de referenciación en tres dimensiones: Cualitativa, cuantitativa (datos, métricas, indicadores de resultado, PROMS y PREMS) y comparativa (estratégica), que fueron discutidas con el Doctor Santiago Ponce, líder internacional en el manejo de pacientes con cáncer de pulmón del hospital 12 de octubre en Madrid y actualmente jefe de DITEP en el Gustave Roussy, lo que permitió visualizar el programa de cáncer de pulmón de la institución y hacer un aprendizaje colaborativo para avanzar en el del centro de excelencia para la atención de estos pacientes.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general y de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron de los grupos poblacionales específicos de pacientes tanto de la Fundación Valle del Lili, como del Instituto de Cancerología - IDC Las Américas.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de las Metas 3.4 "Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ..." por ser el cáncer de pulmón una condición maligna con alta mortalidad si no cuenta con diagnóstico y manejo adecuados, y la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "*...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...*", pues el desarrollo de este modelo de Cáncer de Pulmón mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 3

Fortalecer los procesos de atención de pacientes con enfermedad mental, utilizando los conceptos de valor, desempeño clínico y centros de excelencia.

En el propósito delineado por el proyecto, enfocado a fortalecer en los procesos de atención el abordaje de la salud mental, el equipo de OES desarrolló un Modelo de atención denominado **IRIS**, con los lineamientos para apoyar a las instituciones de salud del país a consolidar, cohesionar y potenciar los procesos

de atención en salud mental, facilitando la obtención de los resultados inherentes a la atención (soportada en la mejor evidencia disponible) y la optimización y mejoramiento de los procesos de integración, información, intervención e individualización del proceso de atención.

El Modelo, se estructuró utilizando la metodología de objetivos y resultados claves (OKRs), en donde de la mano de un grupo de expertos en Psiquiatría, líderes en el país, se definieron los objetivos y resultados claves esperados para responder a las principales brechas encontradas en el abordaje de la salud mental en el marco de los modelos de atención en salud, considerando 3 dimensiones importantes para lograr la transformación de la atención así:

- Integración: Integración holística de la salud mental
- Información: El conocimiento y el contexto de la salud mental
- Intervención: Apropiación de las intervenciones en salud mental como una experiencia de salud global

El Modelo Iris fue piloteado en el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR, permitiendo generar aprendizaje organizacional, identificar brechas en el ciclo de atención de pacientes con problemas de salud mental, definir los objetivos y metas de valor a trabajar en el modelo de atención de la organización, y de cara a estos, definir las intervenciones de transformación para mejorar la atención, que quedaron plasmadas en un plan de implementación.

A su vez el plan de mejoramiento se enfocó a mejorar la articulación de actores mediante procesos de educación sistemática para impactar los resultados de oportunidad y efectividad de derivación a una evaluación holística multidimensional, construcción y estructuración de un programa específico en el foco más importante institucional (esquizofrenia) lo que implica trabajar y definir las herramientas y métricas para poder trazar la atención y mostrar de manera sistemática el impacto de la atención brindada con indicadores de desenlace, comparables con los que la evidencia muestra actualmente:

1. Acceso

2. Control de síntomas
3. Calidad de vida
4. Impacto ocupacional
5. Auto percepción
6. Ideación suicida
7. Experiencia del cuidado

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general y de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron los grupos poblacionales específicos de pacientes del Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas *"...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ..."*, pues el desarrollo de este modelo de Salud mental mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 4

Fortalecer los procesos de atención integral para los pacientes con cáncer de próstata

Como resultado del desarrollo del proyecto, el equipo OES documentó un Modelo de atención referente para la atención de los pacientes con cáncer de próstata, que contienen la ruta de atención del paciente, la identificación de los elementos claves determinantes para la expedición de los mejores resultados, la definición de recomendaciones específicas de calidad y excelencia y la estandarización de métricas KPIs que permiten trazar la atención y evaluar el desempeño de los procesos de atención de pacientes con cáncer de próstata.

El Modelo fue desplegado a 3 instituciones 1 asegurador (Mutual Ser) y 2 prestadores (Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD de Bogotá y el Instituto Medico de Alta Tecnología ONCOMEDICA IMAT de Monteria), permitiendo apropiar conceptos de excelencia, la metodología de mejoramiento basado en resultados y de manera puntual comparar el

desempeño existente frente al referente, para identificar brechas, definir objetivos y resultados claves a impactar en el marco de un programa diferencial de cáncer de próstata y las estrategias e intervenciones a desarrollar para transformar la atención y generar valor para el paciente.

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

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de las Metas 3.4 “Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ...” por ser el Cáncer de próstata una condición maligna crónica no transmisible, y la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...”, pues el desarrollo de este modelo de manejo de dolor mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 5

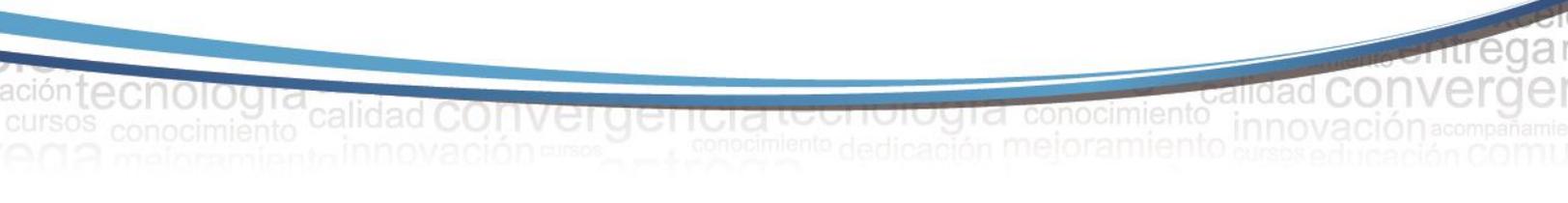
Fortalecer los procesos de atención para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC).

El objetivo del proyecto se orientó a apoyar a Neurum IPS, interesada en mejorar sus procesos de atención para los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica partiendo de la evaluación y medición del desempeño actual, mediante el desarrollo de cuatro actividades:

Actividad 1. Presentación del Modelo Referente de Atención para Leucemia Mieloide Crónica (LMC) y del modelo de evaluación de desempeño clínico desarrollado por OES como referente,

Actividad 2. Recolección de información retrospectiva desde los registros de los pacientes atendidos en la institución para la construcción de la línea de base, Actividad 3.

Análisis de la trazabilidad e indicadores en torno a los estándares de medición del modelo de LMC y



Proyecto No. 6

Fortalecer los procesos hospitalarios de atención nutricional bajo el enfoque de un modelo de excelencia.

Con este proyecto se logró llevar el Modelo de atención en Nutrición Hospitalaria y el aprendizaje adquirido de la experiencia del Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria, desarrollados por OES (ver informes de gestión 2017, 2018 y 2019), a dos instituciones de salud del Ecuador (Hospital Eugenio Espejo y Solca) con el objetivo de apoyarlas a desarrollar un modelo de atención estandarizado para abordar la dimensión nutricional y mejorar la calidad y los resultados de salud de los pacientes que requieren manejo hospitalario.

En cada una de las organizaciones se logró sensibilizar a los equipos directivos y clínicos en la evidencia que soporta la importancia de la nutrición, las intervenciones y elementos claves a considerar en la ruta del paciente y en la pertinencia de los estándares del Modelo nutricional referente. Igualmente se logró hacer un ejercicio de autoevaluación, para determinar el porcentaje de cumplimiento de los procesos organizacionales frente a un modelo ideal, identificar fortalezas y lo más importante las oportunidades de mejora, para definir intervenciones y estrategias para diseñar su modelo propio de atención en las dimensiones de dirección, asistencial, de experiencia del paciente y de evaluación de resultados y mejoramiento continuo.

Este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "*...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...*", pues el desarrollo de este modelo de nutrición hospitalaria mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 7

Fortalecer la atención de pacientes con Osteoartrosis

El objetivo del proyecto se enfocó a generar una estrategia para apoyar a las organizaciones responsables de la atención de pacientes con Osteoartrosis, a

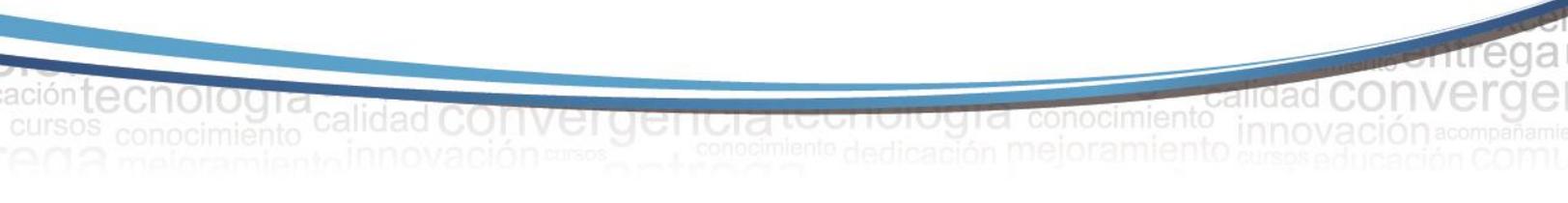
mejorar sus procesos, estandarizar la atención y generar para los pacientes los mejores resultados de acuerdo con lo definido en la evidencia científica.

Para abordar este objetivo se diseñó un Modelo de atención denominado **Lucy** por el primer homínido que caminó erguido y que nos recuerda que la Osteoartrosis nos ha acompañado desde los orígenes de la humanidad, impactando durante millones de años y de manera significativa y creciente la salud de la población. En este contexto, Lucy plantea una forma estandarizada para abordar esta enfermedad, pasando de la atención fragmentada y episódica de los síntomas predominantes (realidad actual percibida), hacia un abordaje universal, donde la calidad y el valor que se entrega a los pacientes sea el elemento diferenciador.

Considera una ruta de atención del paciente desde la puerta de entrada y aproximación al diagnóstico, el diagnóstico y la evaluación multidimensional que permita una adecuada individualización y la formulación del plan de intervenciones coherentes y recoger de manera integrada los resultados de la atención prestada.

El Modelo tiene una serie de recomendaciones a manera de estándares, que dan a las organizaciones de salud, los lineamientos para construir modelo de excelencia para la gestión de los pacientes con Osteoartrosis. Son una herramienta de mejoramiento, con la que se pueden generar e implementar estrategias e intervenciones que permitan trazar en el mundo real, las mejores prácticas de la evidencia científica y por ende mostrar con hechos y datos, la obtención de los mejores resultados de valor para el paciente y para las poblaciones, es decir impacto en la efectividad (logro de los objetivos de tratamiento), la seguridad (minimización de riesgos relacionados con la atención) y en la satisfacción del paciente (experiencia del paciente), todos en relación con el costo.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales con Osteoartrosis.



Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...”, pues el desarrollo de este modelo de Osteoartrosis mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 8

Acreditación – ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Este proyecto inició en 2018 y tuvo gran énfasis durante el 2019 y 2020. La acreditación de las entidades prestadoras de servicios de salud hace parte del Sistema General de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS Si bien la acreditación de las IPS es voluntaria, la Gerencia del Hospital de Pitalito en su necesidad por continuar los procesos de mejoramiento institucional solicitó en el 2021 el acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Organización para llevar a cabo la evaluación e implementación de mejoras en la atención de la población a la que atiende.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se encuentra ubicada en el segundo municipio más poblado del Huila y tiene un área de influencia cercana a los 500.000 usuarios, pues la entidad prestadora de servicios de salud del Huila, al igual que para la población cercana de los Departamentos vecinos (Caquetá, Putumayo y Cauca).

El objetivo de proyecto se centró en el fortalecimiento, la implementación y seguimiento de los ciclos de mejora comprendidos a través del primer ciclo de preparación para la acreditación e iniciar la ruta crítica para la visita de otorgamiento ante el ente acreditador.

En cumplimiento de los objetivos y actividades planteadas se alcanzaron los siguientes logros y resultados:

- Autoevaluación cuali-cuantitativa frente a los estándares del Manual Ambulatorio y Hospitalario del sistema único de Acreditación Colombiano versión 3.1.

La siguiente tabla muestra el comparativo de los resultados cuantitativos por grupo de estándares de los años 2020-2021.

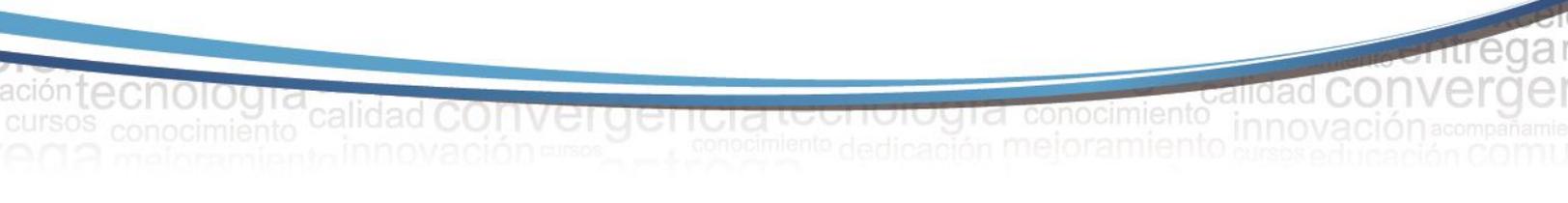
Comparativo calificación Autoevaluación 2020-2021	2020	2021
ESTANDARES	CALIFICACION	CALIFICACION
CLIENTE ASISTENCIAL	2,9	3,0
DIRECCIONAMIENTO	3,2	3,3
GERENCIA	3,0	3,2
TALENTO HUMANO	3,3	3,5
AMBIENTE FÍSICO	3,0	3,4
TECNOLOGÍA	3,1	3,4
INFORMACIÓN	3,0	3,2
CALIDAD	3,0	3,2
PROMEDIO INSTITUCIONAL	3,1	3,3

En el comparativo de la autoevaluación cuantitativa 2020 y 2021 se evidencia el cumplimiento de cada uno de los grupos de estándares en respuesta a su intencionalidad y al seguimiento y cierre de brechas de las respectivas oportunidades y acciones de mejoramiento, en el abordaje de los criterios de enfoque, implementación y resultados con cada una de las variables que los califica , así mismo permite analizar el comportamiento de cada uno de los grupos de estándares , del compromiso de los equipos de autoevaluación y del despliegue sistemático con los equipos de mejoramiento.

El resultado de la evaluación cuantitativa se soportó en los avances y cierre de ciclos de mejoramiento que se mencionan a continuación:

- ✓ Mejoramiento del enfoque y actualización sistemática de la gestión Institucional y seguimiento del plan estratégico, planes, programas y proyectos organizacionales con resultados incrementales.
- ✓ Fortalecimiento de los ejes y programas del sistema único de Acreditación, con articulación de los procesos y despliegue a través de la conformación de equipos primarios en los servicios formados en los aspectos claves de los estándares conectores y en metodología de análisis y mejoramiento de procesos.

- ✓ Desde el eje de Transformación Cultural se ha articulado e integrado la evaluación de los colaboradores a los demás ejes de acreditación logrando una cobertura del 100%.
- ✓ Seguimiento y fortalecimiento de la gestión de los comités Institucionales, contando con planes de trabajo que se ejecutan sistemáticamente y generan resultados demostrables.
- ✓ Se avanza en la construcción de las herramientas de medición y evaluación de indicadores de control de riesgos en las interfaces del ciclo de atención.
- ✓ Se fortalecen la implementación y evaluación de los mecanismos de comunicación que se dan durante la atención.
- ✓ La definición de estrategias de difusión de los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud donde se identifica grupos como adultos mayores y maternas además se identifican estrategias para la prevención y promoción en grupos poblacionales alineados a las rutas de atención de materna, de pacientes crónicos y enfermedades infecciosas.
- ✓ La implementación de guías y rutas relacionadas con la identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual y/o violencia intrafamiliar, además de la aplicación de listas de verificación de adherencia para puntos de control que incluye el manejo inicial y la activación de rutas con determinantes sociales.
- ✓ Se avanzó en la implementación de la metodología de adopción de las Guías de práctica clínica priorizadas por servicio.
- ✓ Se ha logrado la adherencia por parte de los aliados estratégicos las estrategias y actividades de acreditación programadas por la institución lo cual permite homologación en los conceptos y actividades ejecutadas.
- ✓ Para evidenciar los avances en el plan de acción de los ejes de acreditación del primer semestre 2021, se implementó el comité ampliado de acreditación de tal manera que se convierta en un mecanismo de evaluación del mejoramiento Institucional.
- ✓ Parametrización del aplicativo Almera para la consolidación y seguimiento de los indicadores de gestión y mejoramiento.
- ✓ Estructuración del eje y programa de gestión de riesgos con la participación y co-creación de los líderes de procesos.



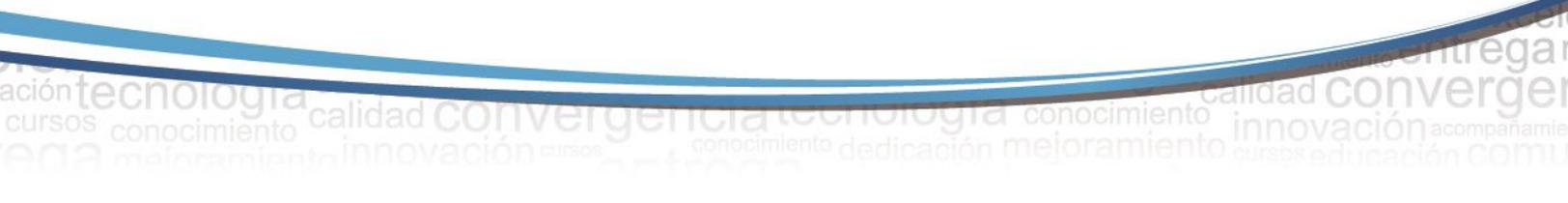
Para el efecto se conformaron los 8 equipos de autoevaluación por parte del hospital para los 8 grupos de estándares, de acuerdo con los lineamientos de la guía de preparación para la acreditación.

Las sesiones se desarrollaron bajo la modalidad presencial y virtual sincrónica utilizando estrategias didácticas, que fomentaron la participación activa de los participantes y el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

La siguiente tabla muestra la calificación cuantitativa alcanzada en la Autoevaluación desarrollada por los equipos de Autoevaluación conformados:

AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN 2021.	
Grupos de Estándares	Calificación promedio .
ESTÁNDARES DE CLIENTE ASISTENCIAL	1,7
ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO	1,4
ESTÁNDARES DE GERENCIA	1,3
ESTÁNDARES DE GERENCIA DE TALENTO HUMANO	1,7
ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	1,7
ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA	1,3
ESTÁNDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1,8
ESTÁNDARES DE GRUPO DE MEJORAMIENTO	1,2
PROMEDIO INSTITUCIONAL	1,5

- ✓ Teniendo en cuenta el promedio de la calificación obtenida en los estándares se concluye que la organización muestra comienzos de un enfoque sistémico, con etapas iniciales de la reacción a un enfoque preventivo. Se muestran limitaciones en evaluación y mejoramiento.
- ✓ Así mismo el despliegue está orientado en mayor proporción hacia el cliente interno y cuenta con datos parciales en algunos de los factores claves, de acuerdo con la valoración de las hojas radar de la calificación cuantitativa.

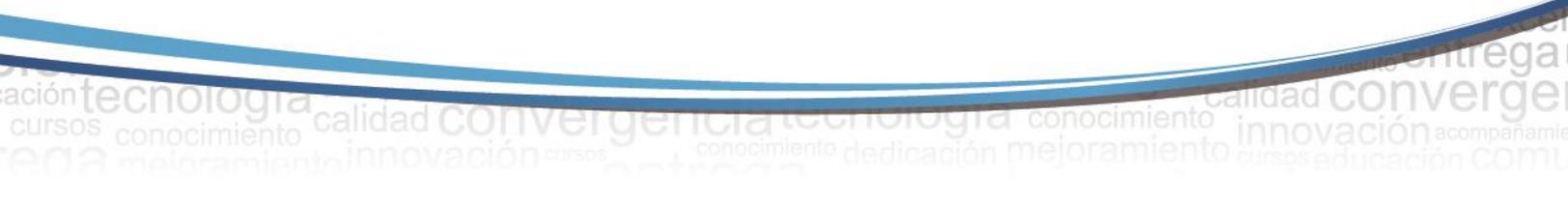


2. Formulación del plan de acción 2021-2022, a partir de las oportunidades de mejora priorizadas.

El propósito de esta actividad conllevó a la priorización de las oportunidades de mejora generadas por el ejercicio de validación de la autoevaluación mediante la aplicación de la matriz de priorización que tiene en cuenta la valoración de 3 aspectos claves, como son: riesgo, volumen y costo., Igualmente se resaltó la necesidad de fortalecer los estándares conectores de los ejes del SUA en humanización, atención excelente y segura y gestión del riesgo.

Frente al objetivo: Desarrollar competencias relacionadas a la intervención de las Oportunidades de mejora priorizadas mediante talleres dirigidos a los equipos de acreditación, que permitan la validación a través de una metodología de aprender haciendo.

- ✓ Desarrollo de 3 talleres aplicativos orientados a fortalecer competencias en el equipo en la estructuración del enfoque del S.U.A. (Caracterización de procesos, formulación de indicadores, énfasis en medición y validación, Paso a paso para la adopción, implementación y evaluación de guías de práctica clínica) que conllevaron a la revisión y estructuración del enfoque en cuanto a:
- ✓ Ajuste a las caracterizaciones de procesos, definiendo el mapa de procesos Institucional.
- ✓ Ajuste de fichas técnicas de indicadores de proceso y resultados contenidos en las caracterizaciones de procesos.
- ✓ Procedimiento de adopción, implementación y evaluación de Guías de práctica clínica priorizadas.
- ✓ Revisión y ajuste de políticas, programas y planes de acción relacionados y alineados con los ejes de acreditación como parte de las oportunidades priorizadas de los estándares conectores: Eje de Gestión Clínica Excelente y segura, Eje de atención humanizada, y Eje de Gestión del Riesgo.
- ✓ Estructuración del Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC.



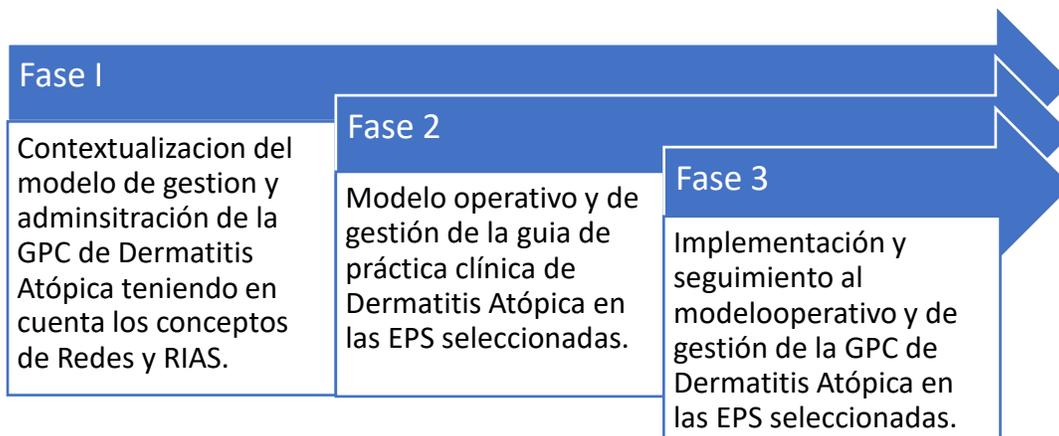
Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general y de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron los grupos poblacionales específicos de pacientes de la ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas "...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...", pues la preparación para la acreditación de un hospital mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 10

Factores claves en la implementación y evaluación de modelo de gestión de la GPC – Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Dermatitis Atópica en Colombia.

El objetivo principal se trabajó a través de la implementación y evaluación de un modelo de gestión de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Atópica, como herramienta para la toma de decisiones en la atención y cuidado de pacientes con esta condición. Para ello se formularon las siguientes fases:



La implementación realizada con la EPS Mutual Ser se desarrolló en las Fases 2 y 3 dando como resultados:

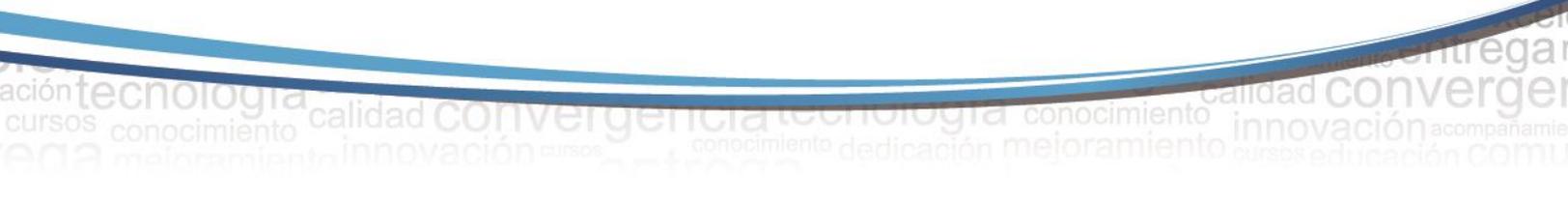
- El asegurador cuenta con una base de datos consolidada frente a dos criterios relacionados con las recomendaciones priorizadas especialmente de diagnóstico frente a la condición clínica de Dermatitis Atópica.
- La base de datos y fuente de información permitieron establecer una línea base frente a los diagnósticos y a los exámenes de apoyo.

Mantenimiento de acuerdos pactados con Mutual SER:

- ✓ Se evidencian acuerdos entre asegurador y red de prestadores relacionadas con la solicitud y autorización de los principales exámenes diagnósticos: Biopsia de piel, prueba epicutánea de alergia (prueba de parche), soporte para el cumplimiento de recomendaciones de la GPC.
- ✓ En la actualidad se propone el diseño del modelo de Gestión de la GPC teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:
- ✓ El asegurador realizó la recopilación de la información relevante para definir el Modelo de gestión a partir de resultados clínicos contando con características definidas desde el marco de una red integral de prestación de servicios de salud.
- ✓ Se definieron inicialmente para cada una de las variables mencionadas unos referentes como: Situación actual del asegurador, criterios relacionados con la DA (condición clínica) a nivel país tomado de artículo original de la revista Dermatol revista Mex 2020: "Dermatitis atópica: tratamiento y costos desde la perspectiva de expertos clínicos colombianos".
- ✓ Se establecieron los atributos relacionados con las Redes integradas de servicios de salud tales como: Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud que determinan la oferta de servicios de salud. Frente a este atributo en el contexto de la aseguradora se identifican estrategias por parte de Mutual Ser para identificar en sus territorios la población con riesgos frente a diferentes patologías, por ello se toma como base este

referente para establecer los mismos lineamientos con la población con diagnóstico de Dermatitis atópica.

- ✓ Una extensa red de establecimientos de salud que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas. Con respecto a este atributo se define con la aseguradora como a partir de metodologías como es el establecimiento de rutas de atención frente a la condición clínica de dermatitis atópica se puedan definir momentos (recomendaciones priorizadas) relacionadas con el diagnóstico de sospecha de dermatitis y con el tratamiento con emolientes y jabones con PH neutro sustitutos.
- ✓ Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención en salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población. Para esta condición se identificó como desde su red de prestadores de primer nivel o nivel complementario la aseguradora identifica diagnósticos de DA leve y que pueden ser intervenidos por un equipo interdisciplinario y de apoyo.
- ✓ Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en el entorno extrahospitalario. Para la identificación y manejo de roles de la red complementaria se busca identificar con la aseguradora los diagnósticos de DA severa y grave y su prevalencia con el fin de articular desde el modelo de gestión modalidades intra y extramurales que apoyen los tratamientos, pronósticos y planes caseros.
- ✓ Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud. En este aspecto como insumo para el modelo de gestión se busca definir la suficiencia de la red, desempeño del sistema de referencia y contrareferencia, verificación del estado de habilitación de las IPS contratadas, verificación de las IPS contratadas y su cumplimiento de estándares del SOGC.
- ✓ Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población. Para ello el modelo debe contemplar estrategias de atención centrada en la persona, sobre estrategias que ya se vienen implementado como son: Zona Ser, Mas de 40 enfermeras y



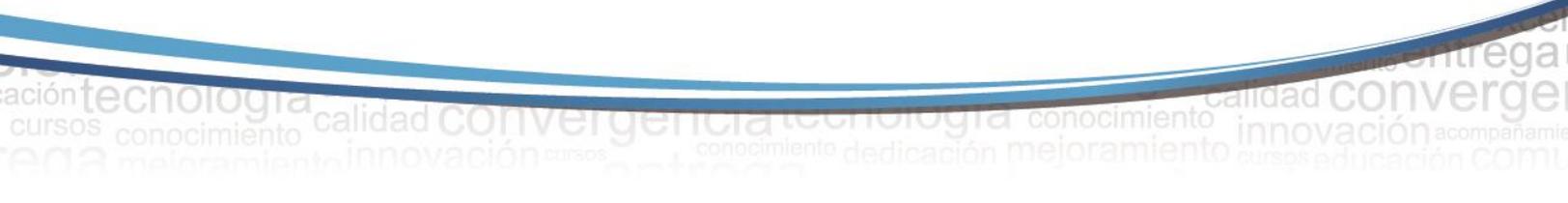
médicos en hospitales haciendo seguimientos a las solicitudes de las IPS y a los pacientes hospitalizados, 25 auxiliares que atienden todo tipo de solicitudes.

- ✓ El abordaje de estas variables por parte del asegurador permitió alinear los antecedentes contemplados en la GPC con los criterios relacionados a nivel País en cuanto a prevalencia estimada de condiciones clínicas y diagnósticos relacionados, la definición de rutas y programas de atención y como desde el asegurador y su modelo de gestión se pueden integrar dichos programas de atención.

Por otra parte, la implementación realizada con la EPS Asmet Salud se implementaron las Fases I y II encontrando como resultados:

- ✓ La contextualización de los lineamientos claves relacionados con la Política de Atención Integral, el Modelo de acción territorial en salud el cual contiene los lineamientos para la habilitación de las Redes integrales de prestadores de servicios de salud en el marco del compromiso y liderazgo de las aseguradoras, todo esto, relacionado en la presentación magistral anexa a este informe.
- ✓ Adicionalmente se abordaron los aspectos conectores y articuladores presentes en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad especialmente en lo relacionado a la implementación de guías de práctica clínica que acuerdo a la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de tecnologías en salud (IETS), puedan ser el insumo y el soporte para el modelo de gestión a implementar por parte de la aseguradora.
- ✓ La identificación de las barreras y facilitadores que serán la base para la estructuración del modelo de gestión de la guía en Dermatitis Atópica a partir de la formulación de un plan de implementación, contando como insumo de entrada con los resultados preliminares de la contextualización de la GPC en su entorno.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general y de acceso a la comunidad ya que se beneficiaron los grupos poblacionales específicos de afiliados a las EPS participantes.



Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “...Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular... el acceso a servicios de salud esenciales de calidad ...”, pues la preparación para la acreditación de un hospital mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 11

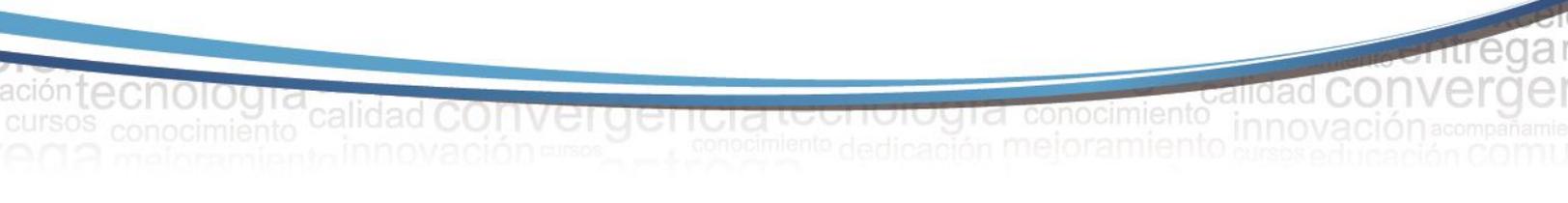
Actualizar y coordinar los servicios para el manejo de los pacientes remitidos por UO AZV a hospitales colombianos

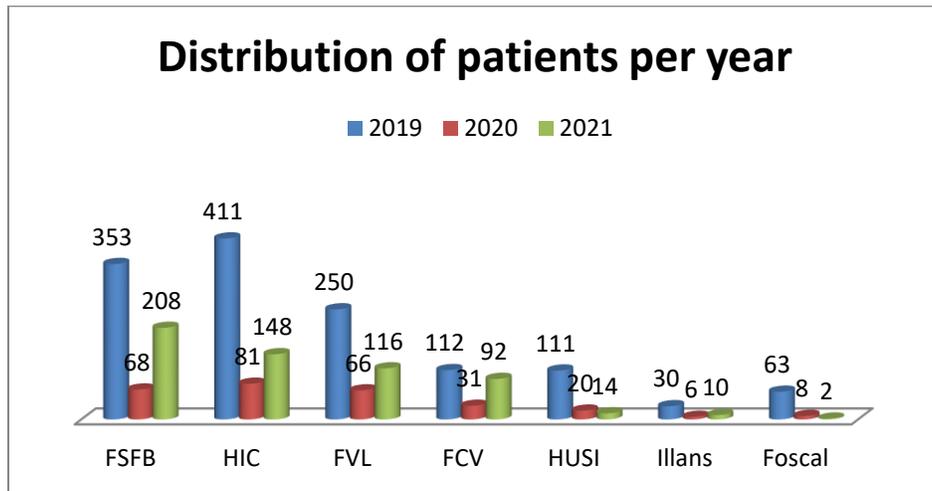
Con este proyecto se abordaron los procesos de atención de los pacientes remitidos por UO AZV, entidad central del gobierno de Aruba responsable por la totalidad de la atención en salud de los ciudadanos de Aruba.

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.

Los resultados encontrados en los datos recopilados del software Medical Referral Aruba (MRA) mostraron un aumento significativo en el número de pacientes que llegaron en comparación con el mismo período de tiempo del año anterior (49%). Este incremento está asociado a la apertura de las fronteras colombianas y una relativa normalización de la pandemia por covid-19 en los dos países.

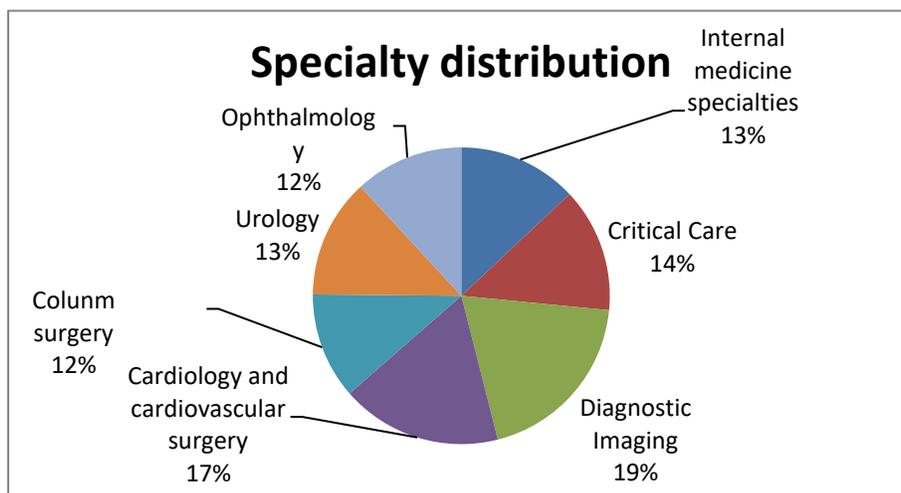
Durante el 2021 se coordinó el ingreso de 593 pacientes con un promedio de 55,6 por mes, con un incremento en agosto donde se manejaron 103 pacientes, este ingreso está relacionado a pacientes con complicaciones por COVID-19. A pesar de ello, no fue posible igualar el total de pacientes atendidos en 2019 (1334). Esto relacionado con el aumento en el rendimiento de los tratamientos clínicos en Aruba.





En 2021 se produjo un cambio en la distribución de pacientes por hospital con predominio de pacientes en FSFB relacionado con la disminución de pacientes derivados a HIC por parte de pediatría y oftalmología. El resto de hospitales mantienen su porcentaje de ingresos de pacientes respecto al total de pacientes enviados.

La distribución de especialidades es la siguiente:



En el 2021 no hay predominio de ninguna especialidad y se destaca que Oncología y Ginecología no aparecen como especialidades con alta derivación de pacientes, esto es secundario a una reducción significativa en la derivación de casos obstétricos de alto riesgo. De la misma manera los casos de oncología enviados para radioterapia disminuyen porque muchos de ellos están siendo tratados en Aruba. Actualmente la Radioterapia en Colombia solo se realiza para casos complejos y también cuando es necesaria la braquiterapia. El cáncer de próstata es la única excepción y esto se debe a que estos casos continúan siendo derivados para Davinci.

Los diagnósticos por imagen y procedimientos diagnósticos, así como oftalmología, casos de TILF y enfermedad coronaria continúan siendo el tipo de casos más referidos. Medicina interna también presenta numerosos casos de derivación para gastroenterología, neumología, endocrinología y neurología. También llama la atención la disminución en los casos pediátricos.

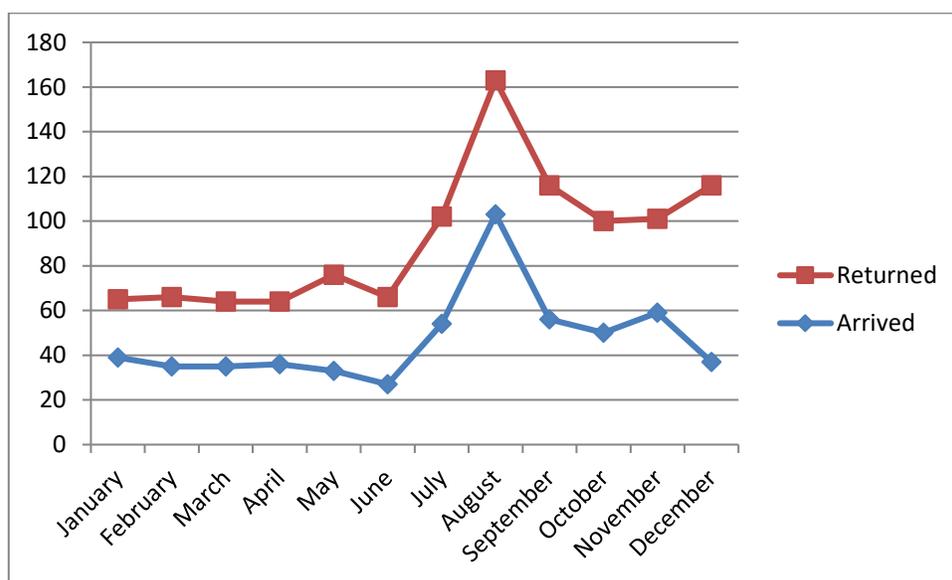
Y hay un aumento de casos de derivación a cuidados intensivos relacionados con casos complicados por infección por covid-19. La distribución de especialidades por hospitales es la siguiente:

La distribución de especialidades en las diferentes instituciones se mantiene igual que en los últimos 3 años; esto está relacionado con la afinidad de los especialistas de Aruba. Esto es muy positivo ya que pueden crear experiencia en estas patologías y en esta población en particular, haciéndolos más hábiles en el manejo de patologías específicas.

La estancia media total para todos los pacientes es de 35 días, siendo de 3-5 días para los pacientes que acuden para diagnóstico por imagen o procedimientos diagnósticos. Las estancias prolongadas entre 100 y 242 días corresponden a casos de atención obstétrica y posnatal. Algunos son casos de neurocirugía y cirugía maxilofacial.

Las estancias entre 45 y 90 días son en su mayoría cardiología, urología, cirugía de columna y cuidados intensivos.

Al 31 de diciembre, un total de 535 pacientes regresaron a Aruba, según los datos extraídos del MRA. Como se ve en el gráfico hay una tendencia de descarga estable con un aumento hacia julio.



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, FOSCAL, 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. 12

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 ejecutó un proyecto con el objetivo de establecer un conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de los egresos hospitalarios de cuatro 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.

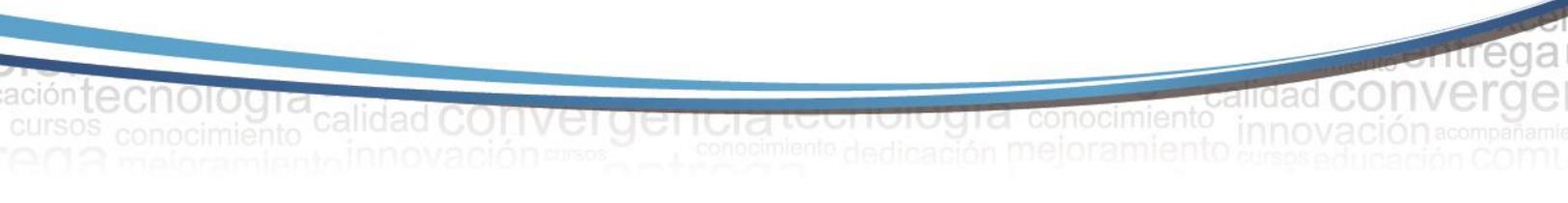
El esfuerzo del proyecto de tres años de duración y concluido en 2021, se concentró en lograr acuerdos sobre el tipo, volumen y período de la información que será incluida en el análisis comparativo y en homologar la codificación hecha por las IPS a los procedimientos realizados en el tratamiento de 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 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 lo 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.

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 cumplir con estos objetivos y formar facilitadores que multipliquen este enfoque en múltiples entidades prestadoras de servicios, durante el año 2021 se pusieron en marcha los siguientes programas educativos:

- Certificación Profesional en Atención Centrada en la Persona
- Programa para la Certificación Profesional en Atención Centrada en la Persona

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,"*

En estas actividades también se cumple ampliamente la condición de acceso a la comunidad ya que las capacitaciones se ofrecieron principalmente a entidades no miembros de la OES, aun cuando algunos funcionarios de entidades miembros de la OES asistieron a algunas de ellas.

Estas actividades meritorias de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de salud también 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,"*

Proyecto No. 13

Mejoramiento de la Atención Centrada en la persona en representación de Planetree

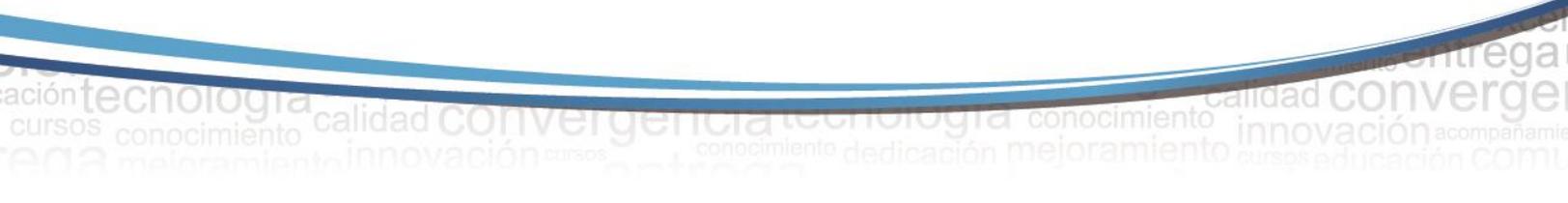
Para promover la adopción de este enfoque la Organización estableció en marzo de 2020, un convenio con Planetree International para actuar como su oficina local en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, denominándose Planetree América Latina Central.



Planetree es el líder mundial en la certificación de instituciones prestadoras de servicios de salud en **Atención Centrada en la Persona**. Son quienes llevan los conceptos de **Atención Centrada en la Persona** a estándares evaluables. Adicionalmente, inducen y acompañan el mejoramiento de las dimensiones de la **Atención Centrada en la Persona**, en las instituciones miembros.

La OES y Planetree son entidades con mucho en común:

- OES lidera el posicionamiento de **Atención Centrada en la Persona** en Colombia.
- OES lleva 4 años trabajando en **Atención Centrada en la Persona** en Colombia (Foro Anual con Planetree, foros regionales, talleres, curso virtual, publicaciones).
- OES es reconocidos como generador de estándares (habilitación, acreditación, premios y galardones).
- OES es reconocidos como quienes inducen y acompañan el mejoramiento de las dimensiones de la **Calidad en Salud**, en sus diferentes dimensiones.



La OES recibió la representación de Planetree con los siguientes afiliados:

País	Afiliado
Colombia	Fundación Cardioinfantil
	Fundación Santa Fe de Bogotá
	Pinares Mind & Health
	Hospital Pablo Tobón Uribe
	Clínica Sagrado Corazón
Ecuador	Hospital Vozandes
	Hospital Metropolitano Quito
Perú	Oncosalud
	Clínica Delgado

En el curso del año 2020, la oficina Planetree en la OES consiguió la afiliación de los siguientes Entidades Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia:

- Clínica Imbanaco, Cali
- Clínica del Rosario, Medellín
- Hospital Infantil de Los Ángeles, Pasto

Durante el año 2021 se realizaron diferentes actividades, unas en conjunto con las 3 oficinas de la región y otras de manera individual con Planetree América Latina Central. Estas actividades iban encaminadas a lograr estos cuatro objetivos:

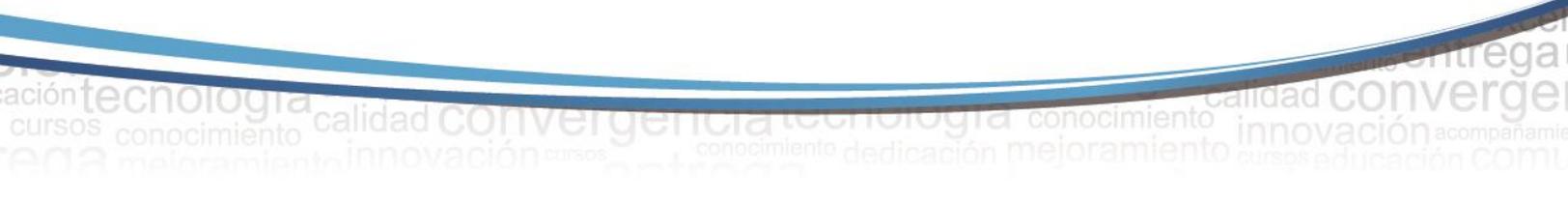
1. Posicionar la marca en la región.
2. Dar a conocer los productos ofrecidos por Planetree
3. Ofrecer nuevos productos
4. Identificar necesidades de las entidades de la región

Al finalizar el año 2021 Planetree América Latina Central contaba con los siguientes afiliados:

Estado	País	Ciudad	Institución
Antigua	Perú	Lima	Medic Ser Sac (nuevo nombre de la Clínica Delgado)
Antigua	Ecuador	Quito	Hospital Vozandes Quito
Antigua	Colombia	Medellín	Hospital Pablo Tobón Uribe
Antigua	Colombia	Medellín	Clínica Sagrado Corazón
Antigua	Ecuador	Quito	Hospital Metropolitano
Antigua	Perú	Lima	Oncocenter Perú Sac
Nueva	Colombia	Bogotá	Clínica IMBANACO - Grupo QuironSalud
Nueva	Colombia	Medellín	Clínica el Rosario
Antigua	Colombia	Antioquia	Pinares & Mind & Health
Antigua	Colombia	Bogotá	Fundación Santa Fe
Antigua	Colombia	Pasto	Hospital Infantil los Ángeles
Nueva	Perú	Varias	Clínicas AUNA (5)

Adicionalmente a los servicios directamente asociados con la afiliación se realizaron los siguientes talleres de manera específica.

Nombre del taller	Fecha de ejecución	Formato	Sesiones	Asistentes
Taller de Liderazgo Ejecutivo – Clínica El Rosario Ejecutado en 2021	Abril 2021	Virtual	1	35
Taller de Refuerzo del compromiso médico en ACP– Clínica El Rosario Ejecutado en 2021	Septiembre 2021	Virtual	1	35
Taller de Clima organizacional y aliento a la participación – Clínica El Rosario Ejecutado en 2021	Octubre 2021	Virtual	1	35
Talleres Compromiso Médico Clínica Imbanaco	Noviembre 2021	Presencial	7	210
Evaluación Organizacional	Noviembre 2021	Presencial	1	NA
Talleres Compromiso Médico Clínica Imbanaco	Marzo 2022	Presencial	10	300



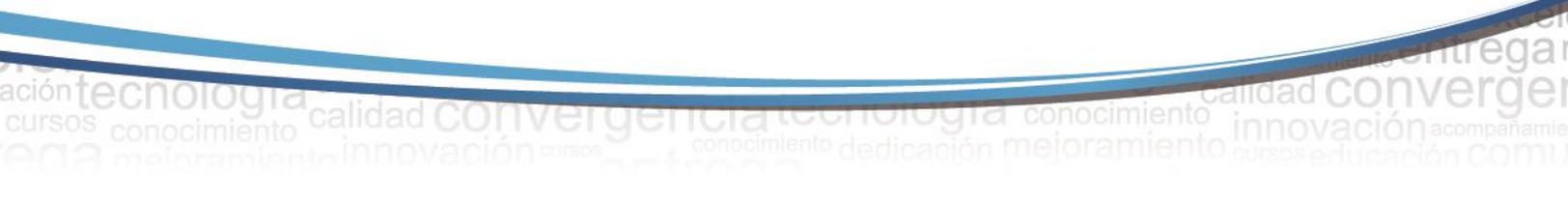
Taller de Inmersión para el Personal de la Entidad (Enfermeros)	Marzo 2022	Presencial	1	35
--	------------	------------	---	----

Para estar conectados y mantener actualizados a las entidades afiliadas, se realizaron una serie de documentos con sus correspondientes infografías para entregar a los afiliados.

Algunos fueron realizados entre las 3 oficinas Planetree América Latina y otros Exclusivamente por el personal de la OES. Unos responden a traducciones originales de Planetree, otros son documentos realizados por el equipo, basados en publicaciones varias.

Publicaciones Planetree
Traducciones
Encuesta de interés y utilización de terapias integradoras
6 pasos para crear una cultura de participación personal y familiar en la atención médica
Beneficios de alcanzar ACP 2
Heart Beat - Por la calidad, y la compasión
Infografía certificación Planetree
Kit de herramientas para la toma de decisiones de los líderes de enfermería
Aprovechando la evidencia y la experiencia para cambiar la cultura PLANETREE
Total:15

Publicaciones "Documento e infografía "
1. Alegría en el trabajo
2. Características de un líder
3. Estrategias de reclutamiento
4. Manejo del dolor
5. Determinantes sociales
6. Cultura en ACP



7. Satisfacción del paciente
8. ACP Compromiso de todos
Total: 8

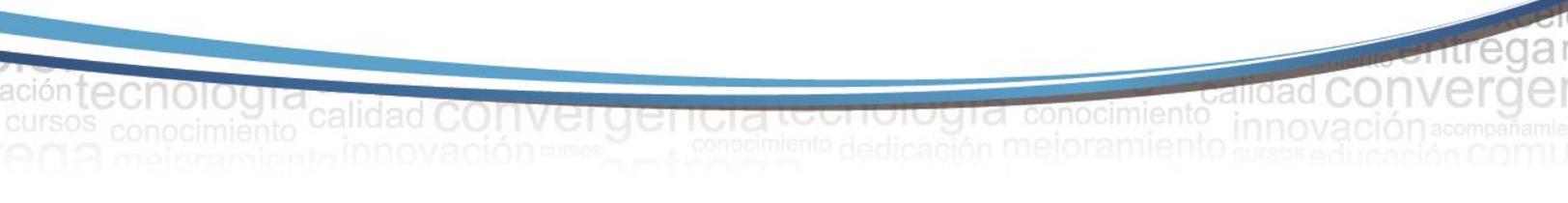
Video Edición y traducción
Información de Fellow
Certificación Planetree
Hospital Enloe - ¿por qué afiliarse?
Terapias complementarias
Empatía Carilion Clinic
Susan Frampton- Qué es Planetree
LOC Corazón - Mente - Corazón
LOC Empatía 2
Mes de la ACP - Planetree ALC
Total: 9

En el año 2021 se realizaron varias sesiones webinar abiertas y gratuitas en alianza con las 3 oficinas de la región:

Nombre	Fecha	Inscritos	Expertos / Talleristas
Conozca cómo mejorar procesos institucionales con Planetree en Colombia	Febrero 2021	520	Janet Durand Sofia Rincon
Conozca cómo mejorar procesos institucionales con Planetree en Perú	Marzo 2021	48	Janet Durand Sofia Rincon
Conozca todo sobre la nueva Certificación Profesional Planetree y el Programa de Apoyo	Marzo 2021		Janet Durand Natalia Hreczuch
Conozca cómo mejorar procesos institucionales con Planetree en Ecuador	Abril 2021		Janet Durand Sofia Rincon

Todo lo que los trabajadores de la salud deberían saber sobre Atención Centrada en la Persona	Abril 2021		Juan Carlos Molano Juan Pablo Vargas Juan Gabriel Piñeros Adolfo Llinás
¿Cómo involucrar al profesional de la salud en la implementación de la cultura de ACP?	Mayo 2021		Sofia Rincon Adolfo Llinás
El rol del director médico en la cultura de ACP	Junio 2021	123	Adolfo Llinás
Planetree acompañamiento y protocolos desde la atención centrada en la persona".	Junio 2021	90	Fundación Santa Fe de Bogotá Pablo Tobón Uribe, Metropolitano de Ecuador Pacífica Salud de Panamá Centro Médico ABC de México y Británico de Uruguay. Janet Durand Sofia Rincon
"Visión de pacientes y familiares sobre el fin de la vida."	Julio 2021	234	Emilia Arrighi Marcela López Ruggiero
Planetree: "Medicina y Terapias complementarias: una necesidad real de los pacientes."	Agosto 2021	44	Janet Durand Sofia Rincon Maria Victoria Romero Denisse Bretel
Cuando los niños enferman de gravedad	Septiembre 2021	104	Silvia Cecilia Britton Carolina Hospital Infantil Los Angeles

Adicionalmente, en Noviembre 2021 se realizó el Foro Regional Anual Planetree América Latina.



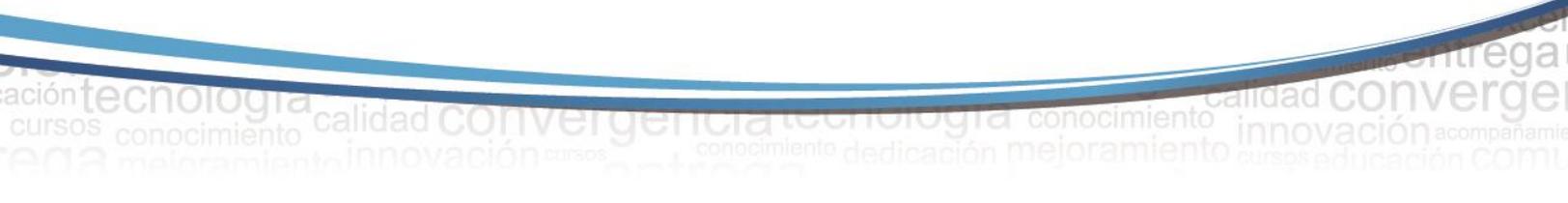


Estas actividades meritorias de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de salud contribuyeron al cumplimiento de la Meta 3.c de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: *"Aumentar sustancialmente ... la capacitación y la retención del personal sanitario en los países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

Los webinars mencionados 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.

En estas actividades también se cumple ampliamente la condición de acceso a la comunidad ya que las capacitaciones se ofrecieron principalmente a entidades no miembros de la **OES**, aun cuando algunos funcionarios de entidades miembros de la **OES** asistieron a algunas de ellas.

Estas actividades meritorias de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de salud también 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,"*



3.3 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 y son entidades sin ánimo de lucro.

A continuación se 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: Fomentar el mejoramiento de los procesos de atención en Cáncer de Pulmón
Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Valle del Lili, Hospital Universitario San Ignacio
2. Proyecto: Fortalecer los procesos de atención integral para los pacientes con Cáncer de próstata
Entidad sin ánimo de lucro: Mutual SER EPS.
3. Proyecto: Despliegue institucional iniciativa Ludovico para fortalecer la gestión de eventos tromboembólicos asociados a la atención

3.4 Proyecto especial – Foro Anual

30° FORO INTERNACIONAL OES

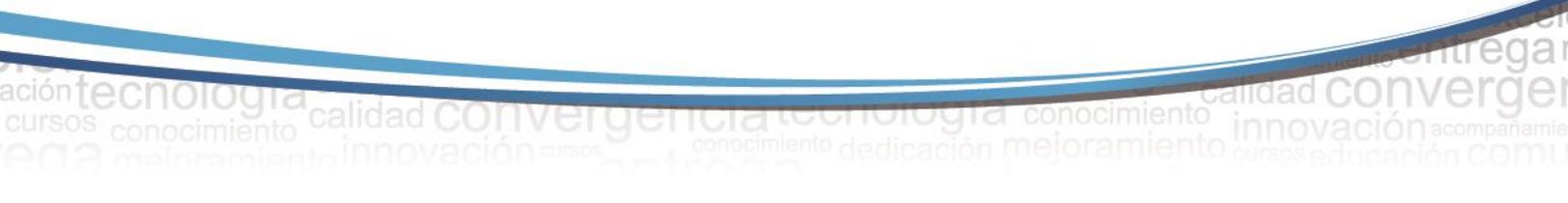
Desde su constitución, anualmente la OES realiza un Foro Anual de Mejoramiento de Calidad de las instituciones, los servicios de salud y el sector en su globalidad.

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 30° Foro Internacional de la OES fue realizado en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá. Sus temáticas estuvieron centradas en mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, del desempeño clínico, de la seguridad del paciente y de la atención centrada en las personas.

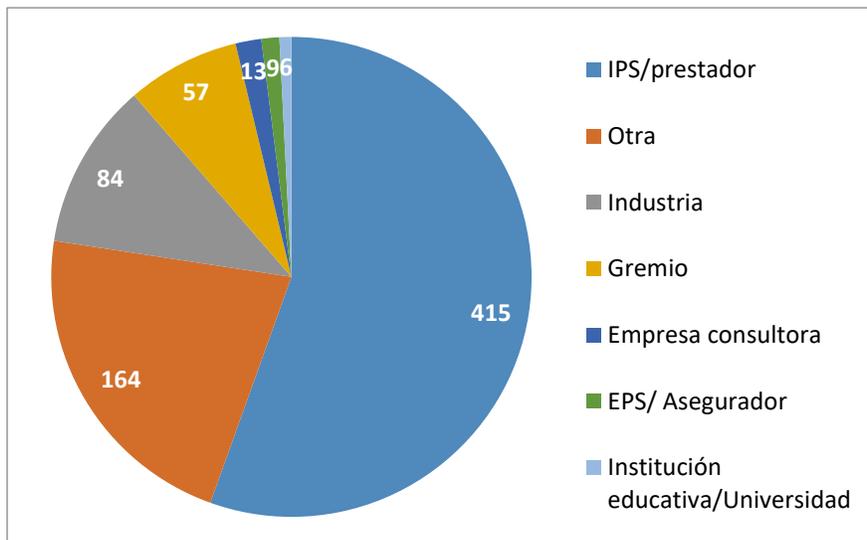
Se adoptó un enfoque híbrido, el cual consistió en estructurar un foro presencial en Cartagena con el formato del 2019, con amplias y rigurosas medidas de aforo y bioseguridad, con presencia tanto de conferencistas, como asistentes y representantes comerciales. A esto se le sumó una plataforma tecnológica avanzada que permitió ofrecer de forma virtual y en tiempo real toda la oferta del foro a un segundo grupo de asistentes, entre otros elementos estos últimos pudo interactuar con aquellos que se encontraban en Cartagena.



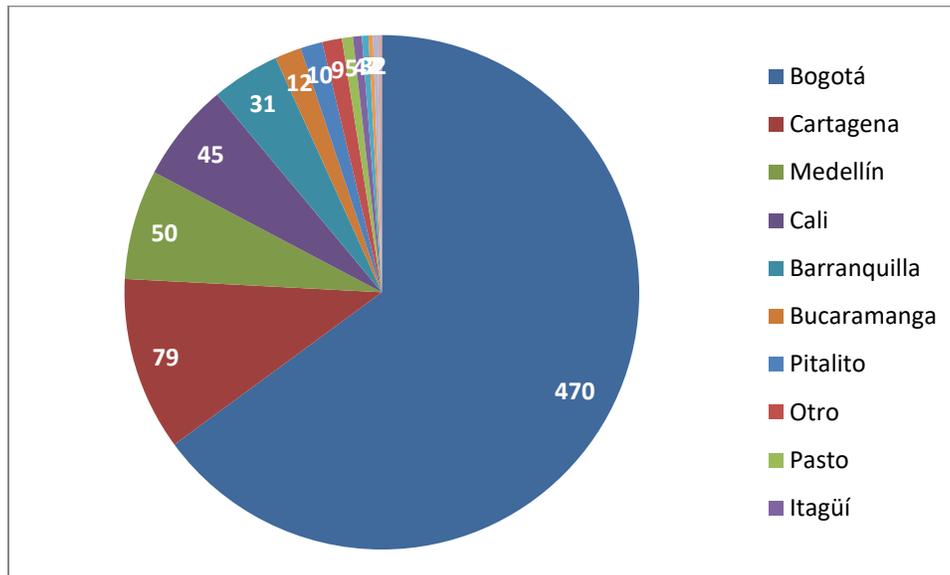
El programa fue reducido a 1 y medio días, en contraste con los 2 y medio días habituales en todos los foros anteriores.

La asistencia total fue de 748 personas incluyendo organizadores. De estas 450 asistieron de manera presencial y 298 asistieron efectivamente por vía virtual.

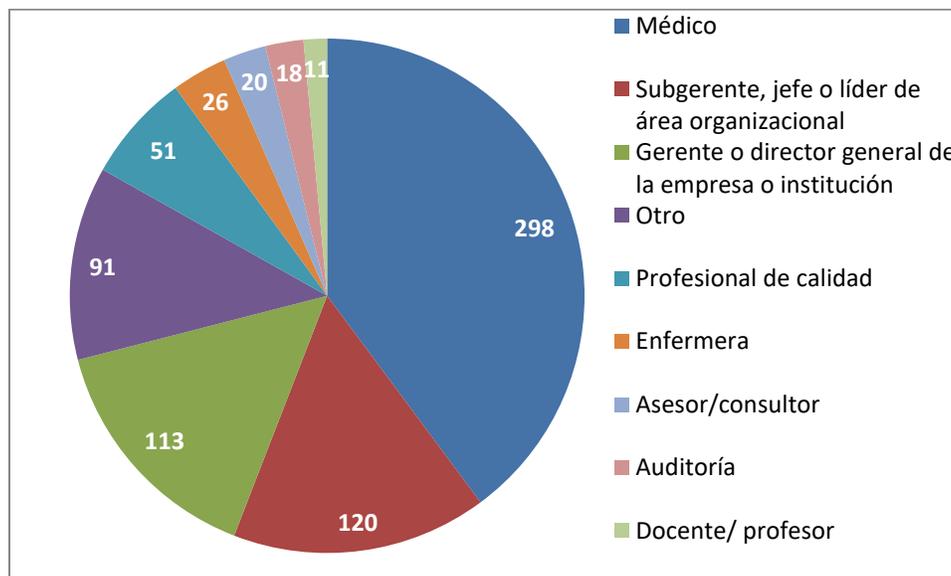
La composición de los asistentes por tipo de institución se presenta en el gráfico a continuación.



En general se mantuvo la diversidad en los asistentes en cuanto a procedencia nacional, la mayoría de asistentes eran de Bogotá (470) seguido por Medellín y Cali. De anotar es la altísima participación de asistentes de Cartagena y Barranquilla, en comparación con el histórico del Foro.



La asistencia estuvo caracterizada por la participación de los directivos de las entidades, siendo el 31% de los asistentes personas reportadas como individuos con cargos de alta dirección y de médicos especialistas con el 40%.



La satisfacción de los asistentes con el evento expresada como intención de volver a asistir fue del 99%.



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**.

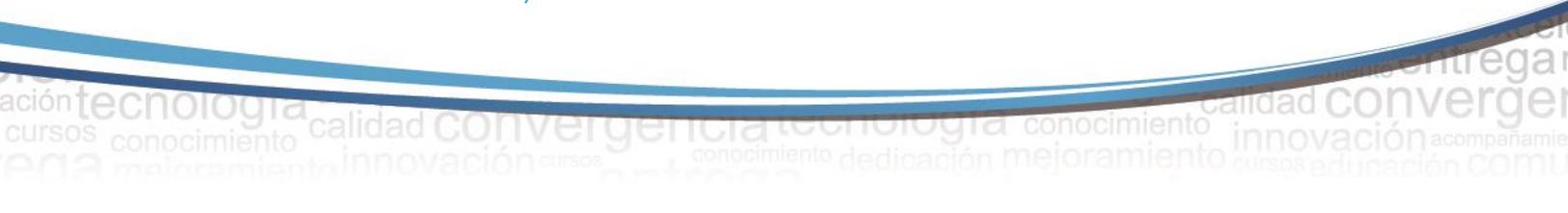
De igual manera, la Organización para la Excelencia de la Salud **OES**, elaboró sus políticas contables teniendo en cuenta la normatividad vigente, Decreto Único Reglamentario No.2420 2015 de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas 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 2021 generaron ingresos operacionales netos de \$3.218 millones de pesos, cifra que representa un aumento del 29% con respecto al año 2020, cuando los mismos ascendieron a \$2.503 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 2021 sumaron \$3.260 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 1% en comparación con el del año anterior, cuando los mismos ascendieron a \$3.220 millones de pesos. Frente a presupuesto, los costos y gastos operacionales tuvieron una ejecución del 100%.



RESULTADO DEL EJERCICIO (Gráfica No. 1)

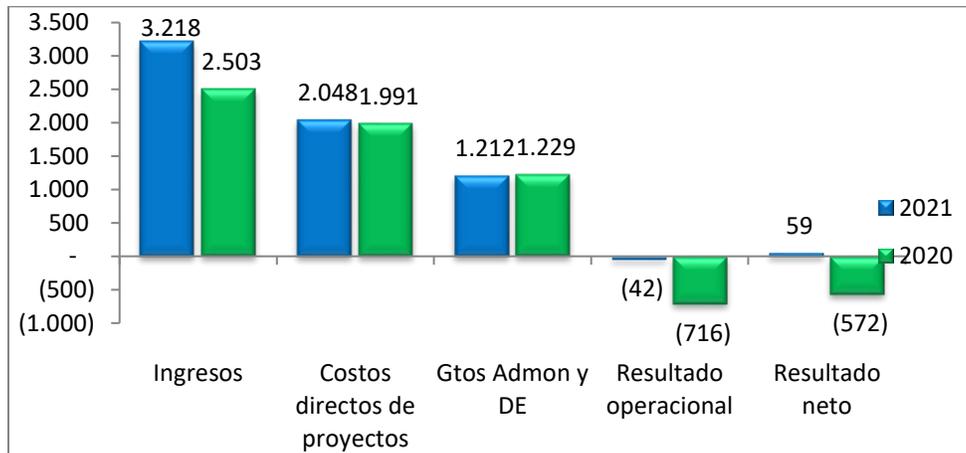
Las anteriores cifras de ingresos y egresos operacionales produjeron para el año 2021 un déficit operacional de \$42 millones de pesos, cifra que representa una disminución del 94% con respecto al año 2020, cuando el déficit ascendió a \$716 millones de pesos. Lo anterior quiere decir que durante el año 2021 los ingresos operacionales cubrieron el 99% de los costos y gastos operacionales.

Los ingresos no operacionales netos durante el año 2021 ascendieron a la suma de \$126 millones de pesos, monto que corresponde a una disminución del 25% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$169 millones de pesos.

Los egresos no operacionales netos durante el año 2021 ascendieron a la suma de \$25 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 3% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$24 millones de pesos.

El resultado final del ejercicio, fue una utilidad de \$59 millones de pesos, como lo vemos en la Gráfica No. 1.

Gráfica No. 1 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2021 y 2020



ACTIVO, PASIVO Y PATRIMONIO (Gráfica No. 2)

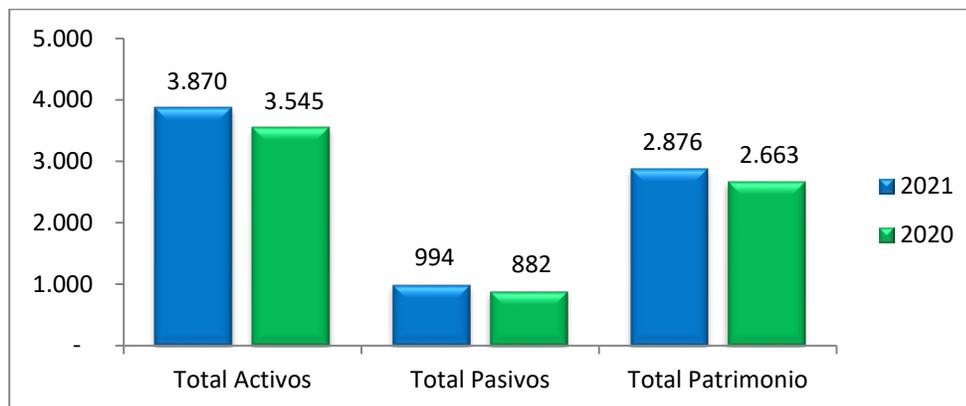
Al cierre del año el total del activo de la OES asciende a \$3.870 millones de pesos, monto que aumento en un 9% con respecto al año 2020, el cual ascendió a \$3.545 millones de pesos. De esta cifra, \$2.038 millones de pesos corresponden a activo corriente y \$1.831 millones de pesos a propiedad, planta, equipo y propiedad de inversión.

De otra parte, el pasivo total de la OES pasó de \$ 882 millones de pesos en el 2020, a \$994 millones de pesos en el 2021, lo que corresponde un aumento del 13%.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la OES aumento en \$ 213 millones de pesos durante el ejercicio, al pasar de \$2.663 millones de pesos, en 2020, a \$2.876 millones de pesos al cierre del 2021, es decir, en un aumento del 8% nominal.



Gráfica No. 2 ESTADO SITUACIÓN FINANCIERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2021 y 2020



LIBRE CIRCULACIÓN DE FACTURAS DE VENDEDORES O PROVEEDORES

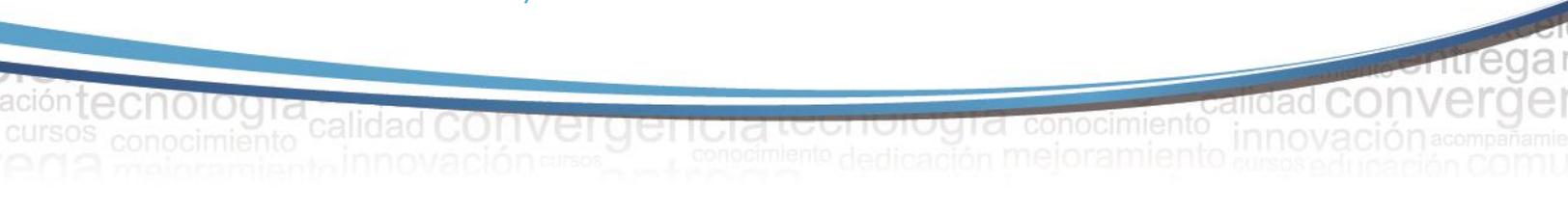
De conformidad con lo establecido en el artículo 87 de la Ley 1676 de 2013, la Organización para la Excelencia de la Salud – OES deja constancia que no entorpeció la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.

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.



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 2021 Y 2020
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



ACTIVOS

Notas	Activo Corriente	31-dic-21	31-dic-20
3	Efectivo y equivalentes al efectivo	898.234	926.166
	Anticipos y avances entregados por anticipado	166	5.984
4	Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	954.169	701.259
5	Inventarios	139.390	161.987
6	Otros activos no financieros corrientes	46.417	16.385
	Total Activo Corriente:	2.038.376	1.811.781
	Activo no Corriente		
7	Propiedades, planta y equipo	1.754.180	1.676.279
8	Propiedad de inversión	77.168	57.258
	Total Activo no Corriente:	1.831.348	1.733.537
	TOTAL ACTIVOS	3.869.724	3.545.318

PASIVOS

	Pasivo Corriente	31-dic-21	31-dic-20
9	Obligaciones Financieras	260.522	113.333
10	Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar - CA	85.705	123.833
11	Impuestos por pagar corrientes	323.687	172.953
12	Cuentas por pagar por beneficios a los empleados	120.933	145.290
13	Otros pasivos no financieros corrientes	169.674	197.064
	Total Pasivo Corriente:	960.521	752.473
	Pasivo no Corriente		
9	Obligaciones Financieras	33.105	129.772
	Total Pasivo no Corriente:	33.105	129.772
	TOTAL PASIVO	993.626	882.245

14	<u>FONDO SOCIAL</u>	31-dic-21	31-dic-20
	Fondo Social	553.254	553.254
	Donaciones	19.504	19.504
	Asignación Permanente	2.013.807	2.013.807
	Resultado del ejercicio	59.367	(572.116)
	Pérdidas acumuladas	(4.692.860)	(4.120.744)
	Superávit de revaluación	415.352	415.352
	Otro Resultado Integral	153.658	0
	Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
	TOTAL PATRIMONIO	2.876.098	2.663.073
	TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	3.869.724	3.545.318

Véanse las notas 1 al 24 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:

TERESA MARGARITA TONO RAMIREZ
 Directora Ejecutiva

DocuSigned by:

ESTEPHANIA CORDOBA P.
 Contador
 T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:

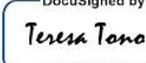
JENNY PAOLA GIL C.
 Revisora Fiscal
 T.P. No. 180826-T
 Designada por
AMEZQUITA & CIA S.A.S.
 (Ver dictamen adjunto)

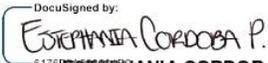
ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
NIT:800,156,212-7
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2021 Y 2020
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



Notas	31-dic-2021	31-dic-2020
15 INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS	3.218.042	2.503.380
COSTOS DE OPERACIÓN	2.048.248	1.991.188
16 Personal de Planta	1.185.200	1.188.947
Personal Variable por Proyectos	289.139	514.806
17 Actividades Relacionadas con el Objeto Social	555.845	221.782
Costo de Inventario Vendido	18.064	65.653
EXCEDENTE BRUTO	1.169.794	512.191
18 GASTOS ADMINISTRATIVOS	818.696	767.771
Dirección Ejecutiva	431.026	403.906
Gastos de Personal Administrativo	387.670	363.865
19 OTROS GASTOS	392.951	460.778
EXCEDENTE / DEFICIT OPERACIONAL	(41.853)	(716.357)
20 OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	126.187	168.552
21 OTROS EGRESOS NO OPERACIONALES	24.967	24.310
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	59.367	(572.116)
Provisión Impuesto de Renta	-	-
EXCEDENTE NETO DEL EJERCICIO	59.367	(572.116)
OTRO RESULTADO INTEGRAL		
Partidas que no se reclasifican al resultado del periodo		
Utilidad por revaluación de propiedades, planta y equipo	153.658	0
TOTAL ORI QUE NO SE RECLASIFICAN AL RESULTADO DEL PERIODO	153.658	0
TOTAL OTRO RESULTADO INTEGRAL	153.658	0
RESULTADO INTEGRAL TOTAL DEL AÑO	213.025	(572.116)

Véanse las notas 1 al 24 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
 Directora Ejecutiva

DocuSigned by:

ESTEPHANIA CORDOBA P.
 Contador
 T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:

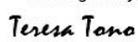
JENNY PAOLA GIL C.
 Revisora Fiscal
 T.P. No. 180826-T
 Designada por
AMEZQUITA & CIA S.A.S.
 (Ver dictamen adjunto)

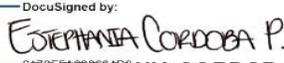
ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
NIT 800.156.212-7
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2021 Y 2020
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



	31-dic-2021	31-dic-2020
<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>ASIGNACION PERMANENTE</u>		
Saldo al inicio y final del año	<u>2.013.807</u>	<u>2.013.807</u>
<u>RESULTADOS ACUMULADOS</u>		
(Excedente/Déficit) del ejercicio	59.367	(572.116)
Perdidas acumuladas	(4.692.860)	(4.120.744)
Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
Superavit por valorizaciones	415.352	415.352
Otro Resultado Integral	<u>153.658</u>	<u>0</u>
	<u>289.533</u>	<u>76.508</u>
<u>TOTAL FONDO</u>	<u>2.876.098</u>	<u>2.663.073</u>

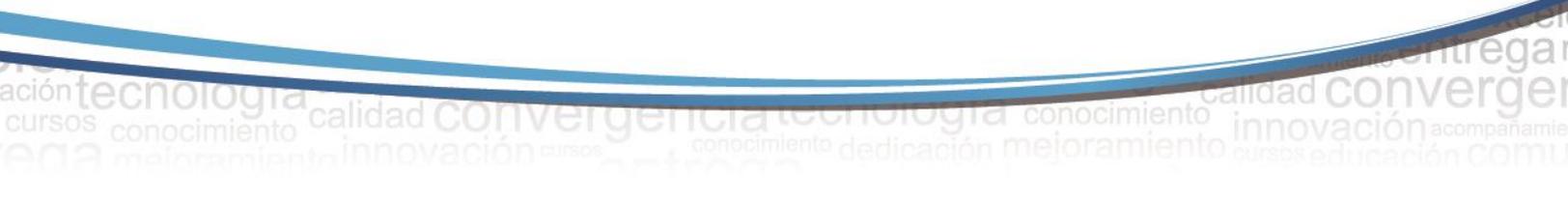
Véanse las notas 1 al 24 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:

TERESA MARGARITA TONO RAMIREZ
 Directora Ejecutiva

DocuSigned by:

ESTEPHANIA CORDOBA P.
 Contador
 T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:

JENNY PAOLA GIL C.
 Revisora Fiscal
 T.P. No. 180826-T
 Designada por
AMEZQUITA & CIA S.A.S.
 (Ver dictamen adjunto)



ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO METODO DIRECTO
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2021 Y 2020
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



	31-dic-2021	31-dic-2020
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Ingresos		
Recaudo de Clientes	2.883.360	3.631.345
Recaudo de Incapacidades	1.221	35.814
Total Ingresos	2.884.581	3.667.159
Egresos		
Devoluciones	0	111.950
Pago anticipos viáticos y otros	73.598	11.387
Pago a empleados	1.939.866	1.887.078
Pago a proveedores y otros gastos	1.126.493	1.138.393
Pagos gastos financieros	19.732	21.157
Pagos Impuestos	32.058	297.455
Total Egresos	3.191.748	3.467.420
Efectivo generado en actividades de operación	-307.167	199.739
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Compra de propiedad, planta y equipo	5.444	14.547
Efectivo neto por actividades de inversión	-5.444	-14.547
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Aportes Asociados	159.766	103.946
Rendimientos	3.761	16.867
Recuperación Inversiones	0	19.016
Subsidio PAEF	54.236	61.614
Crédito recibido	200.000	242.537
Pago crédito	133.084	16.458
Efectivo neto por actividades de financiación	284.679	427.523
Aumento (Disminución) del efectivo y equivalentes al efectivo	-27.932	612.715
Efectivo y equivalentes al principio del periodo	926.166	313.450
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL PERIODO	898.234	926.166

Véanse las notas 1 al 24 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:
Teresa Tono
TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

DocuSigned by:
Estephania Cordoba P.
ESTEPHANIA CORDOBA P.
Contador
T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:
Jenny Paola Gil C.
JENNY PAOLA GIL C.
Revisora Fiscal
T.P. No. 180826-T
Designada por
AMEZQUITA & CIA S.A.S.
(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 2021 Y 2020
(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 social de la Corporación es el desarrollo de la actividad meritoria relacionada con 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. Teniendo en cuenta que el desarrollo de su objeto social y actividad meritoria se encontrará orientado por el interés general y el acceso a la comunidad, sus propósitos prioritarios son los siguientes:

- a) 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;

- b) 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
- c) 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

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, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, 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 y su mejoramiento, así como diversas técnicas y herramientas modernas de gestión en las instituciones de salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios 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 para el sistema de salud y las entidades que lo componen sobre el tema de gestión y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y su impacto en la salud y bienestar de las personas;

- 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, calidad y desempeño de 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; 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 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**.

Los estimados y criterios usados son continuamente evaluados y se basan en la experiencia histórica y otros factores, incluyendo la expectativa de

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).

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

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.

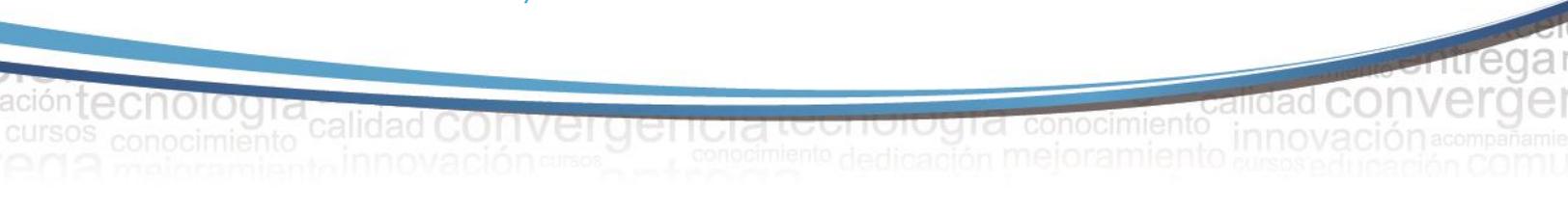
Conversión de moneda extranjera

a) Moneda funcional y moneda de presentación

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. 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 de gran liquidez, que se mantienen para cumplir con los compromisos de pago a corto plazo, sujetas a un bajo riesgo de cambios en su valor y con vencimiento menor o igual a tres meses desde la fecha de adquisición.

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

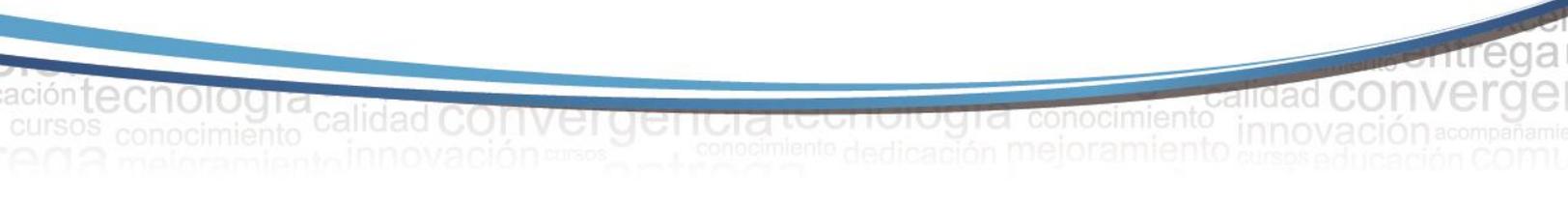
Todas las partidas conciliatorias entre valor en libros en contabilidad y extractos bancarios, se procederán a ajustar de acuerdo con su naturaleza.

Cuentas por cobrar

Los préstamos y partidas por cobrar se reconocen inicialmente 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.

El reconocimiento de las cuentas por cobrar dependerá de la clasificación que se le asigne a cada tipo de servicio.

- 1. Ventas de servicios.*
- 2. Venta de otros bienes y servicios*



3. Otras cuentas por cobrar

Al final de cada periodo la OES aplicará el análisis de deterioro a las cuentas por cobrar que superen 181 días de antigüedad de la siguiente manera:

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

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.

Inventarios

Los inventarios en OES son:

1. 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.

Los cuales reconoce inicialmente al costo de adquisición, que incluye las erogaciones necesarias para poner en venta.

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 método de medición de los inventarios de publicaciones será el promedio ponderado.

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.

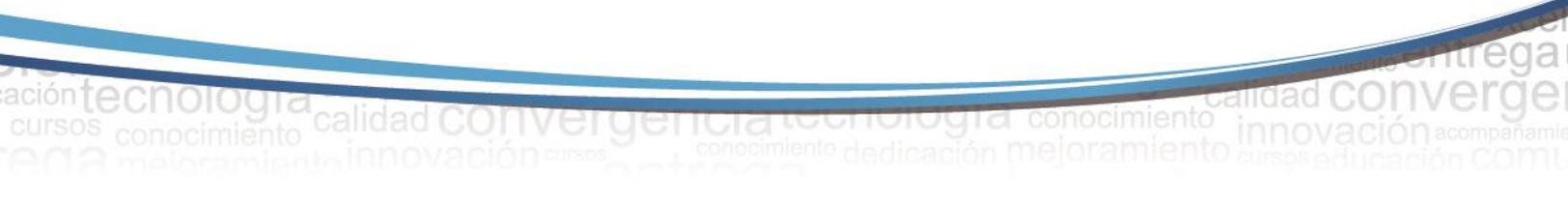
En el estado de situación financiera se clasificará como activo corriente, en caso que haya inventarios con realización superior a 12 meses se clasificará como no corriente.

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

2. Inventarios de Servicios de Innovación

La **OES** cuenta con un inventario de servicios de innovación, los cuales se refieren 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. Estos se componen de inventario en proceso e inventario terminado.

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**.



OES reconoce en el momento inicial sus inventarios al costo, dichos costos se llevarán a la cuenta y el centro de costos creados para tal fin. Los costos de adquisición de los inventarios comprenderán todos los costos directamente relacionados con la prestación de servicios.

Medición posterior:

Inventarios de Servicios de Innovación

La fórmula del costo es "Definición Específica":

1. Tomado directamente del valor de cada factura recibida de los prestadores del servicio subcontratados.
2. Incluye los costos de nómina de las personas directamente con el desarrollo de cada proyecto de acuerdo con las horas de dedicación.
3. Método de costeo para OES debe ser aplicado por proyectos específicos.

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).

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 llevarán 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.

Propiedades de Inversión

Las propiedades de inversión se reconocerán únicamente cuando:

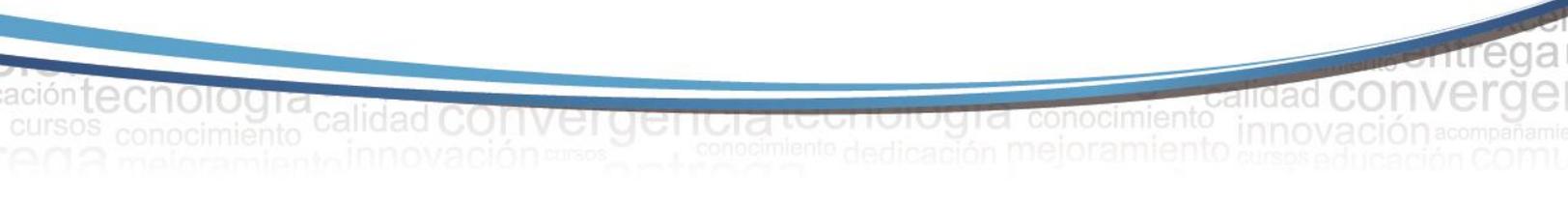
- ✓ Sea probable que la Entidad obtenga beneficios económicos futuros de estos bienes, producto de los arrendamientos operativos, rentas o por valorización o plusvalía de ellos, los cuales no se encuentran directamente relacionados con su actividad principal.
- ✓ El costo de los activos puede ser medido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

Las propiedades de inversión se miden inicialmente al costo, el cual comprende el precio de compra de contado neto de cualquier descuento o rebaja y cualquier desembolso directamente atribuible.

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.

Propiedad, 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 perdidas 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 el precio de adquisición, costos incurridos para darle las condiciones necesarias para que pueda operar y la estimación de los costos de desmantelamiento, si aplica.

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.

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	5	0,00%
Flota y equipo de transporte	12	5,00%
Equipo de oficina, muebles y enseres	10	0,00%

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.

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.

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.

Beneficios a Empleados

Los beneficios a los empleados comprenden todos los pagos que OES efectúa a sus empleados a cambio de los servicios prestados. Los beneficios que se otorgan a los empleados, trabajadores y familiares de estos, son clasificados como corto plazo.

La OES no reconoce ningún otro tipo de pasivos laboral como beneficios de largo plazo, por terminación o post empleo.

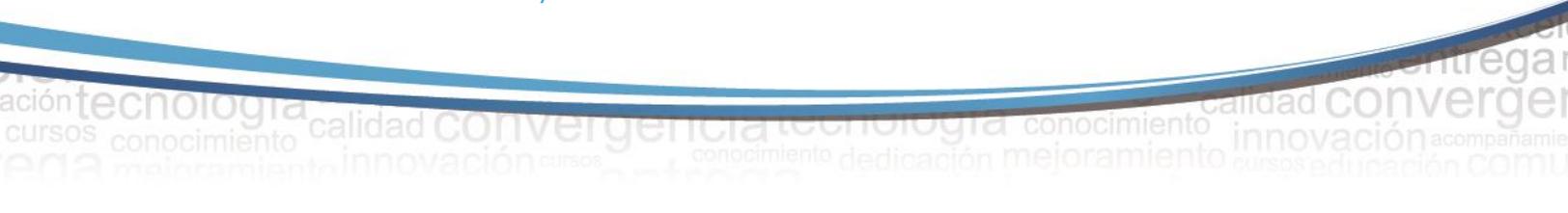
Los beneficios de corto plazo se medirán por el valor total adeudado, que se define como la cantidad a pagar establecida entre las partes, en el momento de reconocer el pasivo. Se medirán por el valor establecido entre las partes de acuerdo con la normatividad laboral vigente en Colombia y las normas,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

Provisiones, Activos y Pasivos Contingentes

La OES reconocerá una provisión cuando exista la obligación, ya sea implícita o legal, como resultado de sucesos pasados, que es probable de que la organización se desprenda de recursos financieros que incorporen beneficios económicos para cancelar tal obligación y que esta pueda ser estimada de forma fiable.

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. Las provisiones se convierten en un pasivo real, cuando la incertidumbre futura deja de existir y su valor es determinable en forma casi exacta.

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.

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.

Ingresos

La OES reconocerá sus ingresos dependiendo de cada una de las siguientes actividades:



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 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, una vez la OES hayan transferido todos los riesgos y ventajas inherentes a la venta de los activos o servicios.

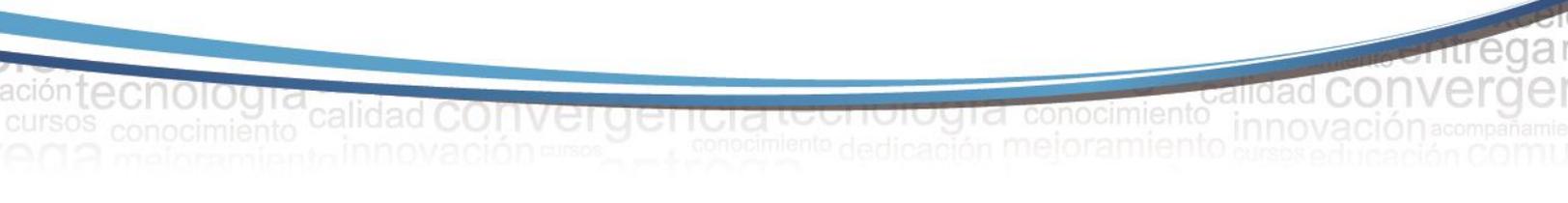
Donaciones

Las donaciones que cuenten con restricciones o condiciones serán tratadas 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

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).



El efectivo y los equivalentes de efectivo están compuestos de la siguiente manera:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Caja moneda extranjera	6.449	5.561
Cuenta corriente	498	498
Cuenta de ahorro (1)	368.985	400.460
Fiducuenta (2)	22.302	462.703
Renta Liquidez (3)	0	56.944
CDT Virtual Bancolombia C.P.(4)	500.000	0
	<u>\$898.234</u>	<u>\$926.166</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. Fiducuenta es un fondo de inversión colectiva a la vista administrado por Fiducolombia donde la OES traslada los excedentes de efectivo de la cuenta de ahorros de Bancolombia, con el fin de generar rentabilidades. La variación frente al año 2020 corresponde al uso de los recursos para la ejecución del objeto social. Adicional a lo anterior, la OES destino recursos para constituir un CDT virtual de Bancolombia a corto plazo teniendo en cuenta que durante el segundo semestre del año 2021 el fondo presento una alta volatilidad debido a la situación de incertidumbre frente a la pandemia, presiones inflacionarias, no solo en Colombia sino en el mundo entero, y también por la desvalorización de los tesoros de Estados Unidos, papeles que son de referencia internacional para la renta fija mundial.
3. Renta Liquidez es un fondo de inversión colectiva a la vista administrado por Valores Bancolombia. Durante el año 2021 el fondo de inversión colectiva Renta Liquidez se canceló teniendo en cuenta

que durante el segundo semestre del año 2021 el fondo presentó una alta volatilidad debido a la situación de incertidumbre frente a la pandemia, presiones inflacionarias, no solo en Colombia sino en el mundo entero, y también por la desvalorización de los tesoros de Estados Unidos, papeles que son de referencia internacional para la renta fija mundial. Dichos recursos se usaron para constituir un CDT virtual de Bancolombia a corto plazo.

4. Corresponde a un CDT virtual a un plazo de 40 días con las siguientes características:

Entidad	Valor	Fecha Inicio	Fecha Fin	Plazo (Días)	Tasa EA
Bancolombia S.A.	500.000	10/12/2021	20/01/2022	40	2%

Los rendimientos generados durante en el año 2021 por las partidas del efectivo y equivalentes de efectivo fueron de \$2.918 (2020:\$16.435).

Nota 4 – 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 son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Clientes (1)	805.816	653.415
Ingresos por cobrar otros (2)	287.686	193.332
	<u>1.093.502</u>	<u>846.747</u>
Deterioro de cartera (3)	(139.333)	(145.488)
	<u>\$954.169</u>	<u>\$701.259</u>

- (1) Comprende los siguientes tipos de servicios: asistencia técnica, capacitación, difusión, e innovación.
- (2) Corresponden a los ingresos por cobrar de la prestación de servicios, los cuales se reconocen de acuerdo al grado de avance del proyecto, a través del informe denominado "informe de avance de proyectos" aprobado por el director de la línea técnica, dichos ingresos contractualmente no pueden ser facturados por los acuerdos de pago que tiene cada proyecto.

Los proyectos que conforman esta partida son:

- Acompañamiento Aruba AZV
- Sanofi Aventis de Colombia S.A. - GPC Dermatitis Atópica
- Clínica el Rosario - Planetree
- Sanofi Aventis de Colombia S.A. – Diseño de Algoritmo para la toma de decisiones en el dolor
- Abbott Laboratories de Colombia S.A.S - Nutrición Ecuador

La variación presentada frente al año 2020 por valor de (\$94.354) corresponde principalmente al aumento de los pacientes que se gestionaron en Colombia del proyecto Acompañamiento Aruba AZV.

- (3) El movimiento por deterioro de las cuentas por cobrar comerciales se realiza de acuerdo con la política establecida.

A continuación, se presenta el detalle del deterioro por cada uno de los clientes:

- Promotora de Salud Organismo Cooperativo Saludcoop en Liquidación:

A 31 de diciembre 2021 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.



Anunciaron a través de comunicado bajo radicado No. PQR – SC -156712 con fecha del 13 de junio de 2019, revelando que el valor de (\$120.000), se califica como “deuda quirografaria”. Es decir, que está garantizado solo por el patrimonio del deudor.

SaludCoop En Liquidación

Consulta resultado de acreencia

Descargar instructivo Descargar Listado de Glosas

Ingrese el número de la acreencia: 8494 Consultar

* Si su acreencia presenta Glosa Jurídica puede consultar los pagos en el detalle.
* Recuerde que en la lista de detalles puede consultar los códigos de las glosas aplicadas a cada uno de estos.

No. Acreencia: 8494 Identificación: NIT - 800156212 Acreedor: ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD

Concepto	Glosa Jurídica	Valor Reclamado Soportado	Valor Glosado	Valor Pagado	Valor Reconocido	Documentos	
Cuentas otros proveedores	NO	120,000,000.00	0.00	0.00	120,000,000.00		Ver_Detalle

Prefijo Factura	No. Factura	Fecha Factura	Valor Reclamado	Valor Glosa	Valor Pago	Valor Reconocido	Codigos De Glosa
	12566	09/10/2015	60,000,000.00	0.00	0.00	60,000,000.00	
	12567	09/10/2015	60,000,000.00	0.00	0.00	60,000,000.00	
			120,000,000.00	0.00	0.00	120,000,000.00	

Para el año 2021 la Promotora de Salud Organismo Cooperativo Saludcoop en Liquidación, con el comunicado No. PQR-SC- 169561, del 21 de mayo de 2021 notificó que la acreencia No. 8494 continua en el mismo lugar de vocación de pago (Deudas Quirografarias) y que por el momento no es posible entregar una fecha exacta de cuando van a realizar el pago ni tampoco el valor del mismo.

- Acompañamiento Aruba AZV

El cliente registraba un deterioro inicial por valor de (\$25.489), durante el año 2021 la OES reconoció un deterioro de cartera de las cuentas por cobrar por valor de (\$9.401) y una recuperación por valor de (\$15.557).

A continuación se detalla el deterioro de cartera del cliente en mención, así:

CLIENTE	No. ID	FACTURA	VALOR	FECHA EMISIÓN	DIC 2021	DETERIORO	VALOR
		14124	1.074	02-dic-19	760	100%	1.074
		14141	537	11-dic-19	751	100%	537
		14175	499	04-feb-20	696	100%	499
		14189	518	25-feb-20	675	100%	518
		14211	1.074	12-mar-20	659	100%	1.074
AZV		14224	12.356	16-abr-20	624	100%	12.356
EXECUTIVE	3100750	14245	1.118	16-jun-20	563	50%	559
BODY		14247	1.074	16-jun-20	563	100%	1.074
ORANJESTA		FE 384	566	28-feb-21	306	50%	283
ARUBA		FE 430	544	26-mar-21	280	50%	272
		FE 499	553	11-may-21	234	50%	276
		FE 555	1.618	15-jun-21	199	50%	809

Nota 5 – Inventarios

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Inventarios en Libros (1)	61.116	65.649
Inventarios de Servicios Terminados (2)	78.274	96.338
	<u>\$139.390</u>	<u>\$161.987</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.

(2)Corresponde a inventarios de servicios terminados desarrollados en metodologías, capacitaciones y diplomados virtuales que se detallan a continuación:

- Curso Virtual de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.
- 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 Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.
- Metodología en Atención Humanizada Centrada en el Paciente.
- Metodología en Lean Healthcare.

Como método de control de inventarios la OES utiliza la identificación única por nombre y Centro de Costo (programa contable) y un kardex de dichos inventarios (Excel).

Nota 6 – Otros activos no financieros, corrientes

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Anticipos de impuestos	37.375	15.973
Cuentas por cobrar a trabajadores	6.306	20
Deudores Varios	2.736	392
	<u>\$46.417</u>	<u>\$16.385</u>

Nota 7 – Propiedades, planta y equipo, neto

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Construcciones y edificaciones	1.949.659	1.796.001
Equipo de oficina – Muebles y enseres	168.463	168.463
Equipos de computación	162.274	156.830
	<u>2.280.396</u>	<u>2.121.294</u>
Menos Depreciación acumulada	(526.216)	(445.015)
	<u>\$1.754.180</u>	<u>\$1.676.279</u>

La composición y movimientos del rubro propiedades, planta y equipo se detalla a continuación:

	Construcciones y edificaciones	Equipo de oficina	Equipo de computación y comunicación	Total
Costo Inicial	1.796.001	168.463	142.306	2.106.770
Depreciación acumulada	(153.095)	(124.167)	(89.652)	(366.914)
Saldo al 31 de diciembre de 2019	1.642.907	44.296	52.654	1.739.857
Adiciones (+)	0	0	14.524	14.524
Retiros (-)	0	0	0	0
Depreciación del periodo (-)	(44.900)	(16.784)	(16.418)	(78.101)
Reevaluación de propiedad y planta y equipo	0	0	0	0
Movimientos del periodo	(44.900)	(16.784)	(1.894)	(63.577)
Saldo al 31 de diciembre de 2020	1.598.007	27.512	50.761	1.676.279
Adiciones (+)	0	0	5.444	5.444
Retiros (-)	0	0	0	0

Depreciación del periodo (-)	(47.461)	(16.713)	(17.027)	(81.201)
Revaluación de propiedad y planta y equipo	153.658	0	0	153.658
Movimientos del periodo	106.197	(16.713)	(11.583)	77.900
Saldo al 31 de diciembre de 2021	1.704.203	10.799	39.177	1.754.180

Nota 8 – Propiedades de Inversión

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Propiedad Inversión	77.168	57.258
	<u>\$77.168</u>	<u>\$57.258</u>

El razonable de las propiedades de inversión se determinó de acuerdo con la valoración realizada por consultores externos. El proceso de valoración fue efectuado por una compañía independiente, que tiene la capacidad y experiencia en la realización de valoraciones en los sitios y tipos de activos valorados. Los métodos utilizados fueron el método de Mercado y método de renta para así determinar el valor promedio con el cual se halló el valor razonable. La valoración a valor razonable fue efectuada por la compañía Coninsa Ramón H. S.A., en el mes de abril de 2021 dando como resultado una variación positiva por valor de (\$19.910), la cual fue reconocida en el resultado como un ingreso contra un mayor valor de la propiedad de inversión.

Los inmuebles que componen la propiedad de inversión se encuentran ubicados en la ciudad de Medellín, en la calle 56 No.46-22 y son los siguientes:

PARQUEADEROS DE MEDELLÍN	PROINDIVISO	PARQUEADEROS DE MEDELLÍN	PROINDIVISO
Parq. 101	1,67%	Parq. 412	11,11%
Parq. 118	50%	Parq. 413	1,68%
Parq. 119	50%	Parq. 415	1,67%
Parq. 120	50%	consul 906	11,11%
Parq. 121	50%	consul 907	11,11%
Parq. 122	50%	consul 908	11,11%
		consul 909	11,11%

Nota 9 – Obligaciones Financieras

A 31 de diciembre los saldos de las obligaciones financieras son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Préstamo Bancario corriente (1)	96.667	113.333
Préstamo Fundación Santa Fe de Bogotá corriente (2)	163.855	0
	\$260.522	\$113.333
	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Préstamo Bancario no corriente (1)	33.105	129.772
	\$ 33.105	\$129.772

(1) Corresponde a los saldos de los créditos bancarios solicitados al Banco Bancolombia SA, en el año 2020, con las siguientes características:

Nombre Entidad	Crédito No.	Plazo (meses)	Tasa de interés	Garantías	Valor capital inicial	Pago a capital 2021	Intereses pagados 2021
Bancolombia S.A.	4000975 20	36	IBR + 5%	Fondo Nacional de Garantías	200.000	80.000	10.779
Bancolombia S.A.	4000975 22	24	IBR + 8%	Fondo Nacional de Garantías	50.000	33.333	3.439

Las anteriores solicitudes de crédito fueron aprobados por el Consejo Directivo de la OES en su sesión del 24 de abril 2020.

- (2) Corresponde al préstamo otorgado por la Fundación Santa Fe de Bogotá por valor de (\$200.000), para apalancar el flujo de caja del 30° Foro Internacional OES en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, cuya administración logística estuvo a cargo de la OES, esta obligación tiene un plazo máximo de 70 días calendario contados a partir del 15 de noviembre de 2021, según acuerdo de entendimiento suscrito entre las partes el 02 de noviembre de 2021. En el mes de diciembre se abonó a la deuda la suma de (\$36.145).

Nota 10 – Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Costos y gastos por pagar	85.705	123.833
	<u>\$85.705</u>	<u>\$123.833</u>

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Honorarios	64.363	77.858
Servicios públicos	1.940	3.996
Gastos de viaje	0	405
Gastos Tarjeta de Crédito	2.199	3.360
Cuentas por pagar otros	17.203	38.214
	<u>\$85.705</u>	<u>\$123.833</u>

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

Nota 11 – Impuestos por pagar corrientes

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Impuesto sobre las ventas por pagar	292.191	150.735
Impuesto de industria y comercio	9.315	7.603
Impuesto de retención en la fuente	16.949	14.280
Impuesto a las ventas retenido	4.273	0
Impuesto de industria y comercio retenido	959	335
	<u>\$323.687</u>	<u>\$172.953</u>

Nota 12 – Cuentas por pagar por beneficios a empleados

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Cesantías consolidadas (1)	39.241	38.477
Intereses sobre cesantías (1)	4.377	4.384
Vacaciones consolidadas (1)	49.778	58.339
Litigios o demanda laboral (2)	0	44.090
Retenciones y aportes nómina	27.537	0
	<u>\$120.933</u>	<u>\$145.290</u>

(1) La OES clasifica los beneficios que se otorgan a los empleados como un pasivo corriente, dichos beneficios corresponden a las obligaciones que la entidad tiene con sus trabajadores emanados de la Ley y Normatividad laboral en Colombia.

(2) El 30 de Agosto de 2018 se notificó a través de correo certificado por medio de Interrapidísimo una demanda bajo la razón social de la señora Sandra Milena Rubiano Rodriguez el cual tiene como apoderado al doctor Víctor Hugo Gonzales del Juzgado 20 Laboral del Circuito de Bogotá D.C. el cual informa sobre el proceso ordinario laboral de primera instancia, contra la Organización Para la Excelencia de la Salud.

De acuerdo al informe de asistencia y audiencia pública del 6 de septiembre de 2019, donde se informa del fallo y condena a la parte demandada sobre pago de la indemnización por valor de (\$44.090), a la señora Sandra Milena Rubiano Rodriguez. La OES procede a reconocer dicha cuantía en sus estados financieros e inicia un nuevo proceso apelación del cual se espera fecha de audiencia.

La firma de abogados López & Asociados, apoderados por parte de la OES, emitieron informe el 15 de octubre de 2019, donde informó que el proceso ingresó al despacho y está a la espera de que el tribunal

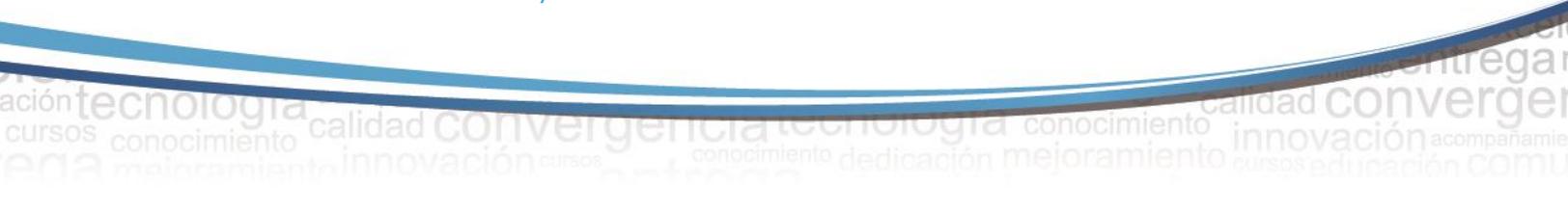
superior profiera auto mediante el cual fije fecha y hora para la celebración de la audiencia en la que se proferirá la sentencia de segunda instancia. Para el año 2020 los abogados informaron que el proceso no ha tenido ninguna novedad, debido principalmente al cierre de los juzgados a raíz de la pandemia por Covid-19.

El día 5 de agosto de 2021 la firma de abogados López & Asociados notificó a la OES el fallo emitido por el Juzgado Veinte Laboral del Circuito de Bogotá, donde se condena a la OES a realizar el pago de la indemnización a la señora Sandra Milena Rubiano Rodriguez, por valor de (\$43.226). El día 9 de agosto de 2021 se procede a efectuar el abono en la cuenta de depósitos judiciales del Banco Agrario de Colombia S.A., bajo el proceso No. 11001310502020180027000 el monto dictaminado por el tribunal. La diferencia generada de (\$864) entre el valor provisionado en años anteriores y al fallo es reconocida por la OES en otros ingresos – reintegro de provisiones.

Nota 13 – Otros pasivos no financieros

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Anticipos y avances recibidos de contratos (1)	33.094	157.607
Anticipos y avances recibidos de patrocinios insertos y pendones	6.682	16.637
Anticipos y avances recibidos de capacitaciones y cursos (2)	47.883	0
Consignaciones sin identificar	6.649	1.980
Fondos de pensiones (3)	48.256	277
Fondos Voluntarios	8.348	0
Acreedores varios	0	1.321
Acreedores empleados	18.762	19.242



\$169.674

\$197.064

(1)Corresponde a los anticipos y avances recibidos sobre los contratos de las operaciones de las diferentes líneas técnicas de OES: Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Gestión Hospitalaria.

Los proyectos que conforman esta partida son:

- Sanofi Aventis de Colombia S.A. - Diseño Conceptual del Modelo de atención referente para pacientes con enfermedad mental.
- Bristol Myers Squibb De Colombia S.A. - Proceso Atención Cáncer 2021.
- Bristol Myers Squibb De Colombia S.A. - Referenciación Clínica Vida.

La variación frente al año 2020 por valor de (\$124.513) corresponde principalmente a la ejecución total de los proyectos que quedaron pendientes en esta partida para el año 2020 y la disminución en las partidas conciliatorias para el 2021.

(2)La variación frente al año 2020 por valor de (\$47.883) corresponde al anticipo y avance recibido por el Centro Medico Imbanaco de Cali S.A., para ejecutar en el año 2022: 10 talleres para Reforzar el Compromiso Médico con la Atención Centrada en la Persona y 1 taller de Inmersión para el Personal de la Entidad (Enfermeros).

(3)Corresponde a los aportes de pensión obligatorios del mes de diciembre de 2021 y al saldo pendiente por pagar de los meses de abril y mayo de 2020. De acuerdo al Decreto 558 del 15 de abril de 2020 el gobierno realizó un ajuste al pago de los aportes de dichos meses, del 16% al 3%, posteriormente la Corte Constitucional emitió la Sentencia C-258 del 23 de julio de 2020, donde declaró

inexequible el Decreto 558 y el Ministerio del Trabajo emitió el Decreto 376 de 2021, con el que se reglamenta las medidas para el pago de dichos aportes.

Nota 14 – Fondo Social

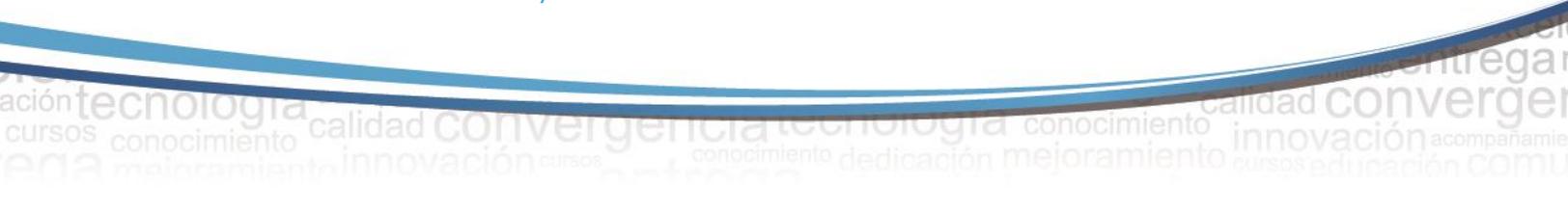
A 31 de diciembre los saldos al detalle son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Fondo social (1)	553.254	553.254
Donaciones	19.504	19.504
Asignación permanente (2)	2.013.807	2.013.807
Resultado del ejercicio	59.367	(572.116)
Pérdidas acumuladas (3)	(4.692.860)	(4.120.744)
Superávit de revaluación (4)	415.352	415.352
Otro Resultado Integral (5)	153.658	0
Efectos en convergencia (6)	4.354.016	4.354.016
	<u>\$2.876.098</u>	<u>\$2.663.073</u>

(1) Los miembros patrocinadores son personas jurídicas comprometidas en apoyar y fomentar procesos de calidad total y mejoramiento de la gestión hospitalaria. 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.

(2) Desde el año 1994 la asamblea creó una asignación permanente la cual hace parte del beneficio neto o excedente con el único objeto de desarrollar la misión de la organización.

(3) Pertenece a la acumulación de las pérdidas de ejercicios anteriores. El 26 de marzo del 2021 en el Acta No. 31 la Asamblea Ordinaria General de Miembros aprobó que el déficit neto del año 2020 por valor de (\$572.116)



sea compensado con beneficios netos o excedentes de periodos futuros de conformidad con el artículo 1.2.1.5.1.26. del Decreto 2150 de 2017.

- (4) Incremento en el importe en libros registrado como superávit de revaluación de la Propiedad planta y equipo en años anteriores.
- (5) Corresponde a la valorización de las construcciones y edificaciones, producto del avalúo técnico realizado por compañía Coninsa Ramón H. S.A., en el mes de abril de 2021.
- (6) 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.

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.

Nota 15 – Ingresos de actividades ordinarias

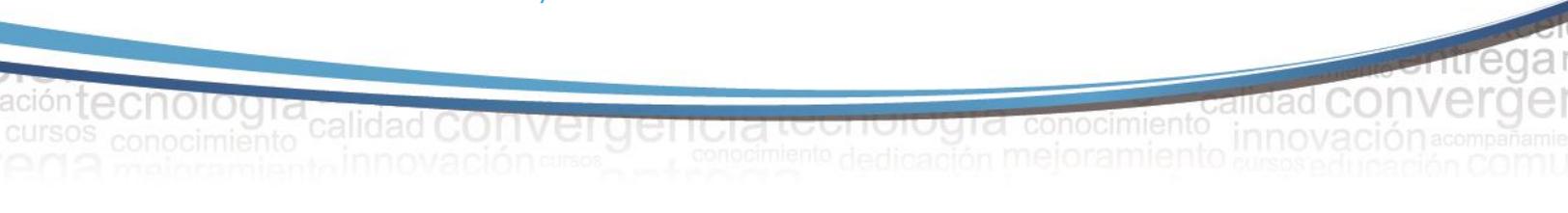
A 31 de diciembre los saldos al detalle son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Proyectos asistencia técnica (1)	1.952.363	1.675.786
Capacitación, diplomados y cursos virtuales	337.511	315.834
Difusión - foro (2)	523.974	230.624
Membresías (3)	130.788	147.191

Afiliaciones (4)	248.043	132.332
Venta material (libros, cartillas, y guías)	5.453	1.613
Variación valor razonable propiedad de inversión (5)	19.910	0
	\$3.218.042	\$2.503.380

Con las medidas adoptadas por la administración durante el año 2020 y 2021 a raíz de la emergencia provocada por la pandemia del Covid-19 a nivel mundial, la OES logro una notable recuperación en sus ingresos operacionales incrementándolos en un 29% entre el año 2021 frente a los del 2020. En la nota No.21, y se explican en más detalle las acciones, que la Administración de la OES junto con el liderazgo del Consejo Directivo y los comités financiero, tomaron para dar sostenibilidad a la organización durante el año 2021.

- (1) Pertenece al desarrollo y ejecución de proyectos de asistencia técnica donde se mide el reconocimiento de los ingresos generados por las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto social.
- (2) Son ingresos que OES obtiene por concepto del 30° Foro Internacional OES en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- (3) Según acta No. 251 del 28 de septiembre de 2018 el Consejo Directivo aprobó solicitar a sus miembros anualmente, un aporte correspondiente a la renovación de la membresía de la organización.
- (4) Son ingresos que se logran por venta de servicios de afiliaciones a través del acuerdo firmado con Planetree International, Inc. Los contratos de afiliación fueron celebrados con las siguientes instituciones:
 - Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia
 - Centro Medico Imbanaco de Cali S.A., Colombia
 - Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia



- Clínica El Rosario, Colombia
- Hospital Infantil Los Angeles, Colombia
- Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S, Colombia
- Pinares & Mind & Health, Colombia
- Medic Ser S.A.C, Perú
- Grupo AUNA (Oncocenter, Clínica Auna Bellavista SAC, Clínica Miraflores S.A, Clínica Vallesur S.A., GSP Trujillo S.A.C), Perú
- Hospital Vozandes, Ecuador
- Hospital Metropolitano, Ecuador

(5)Corresponde a los cambios en el valor razonable de acuerdo al avalúo efectuado en abril de 2021 a la propiedad de inversión de la OES.

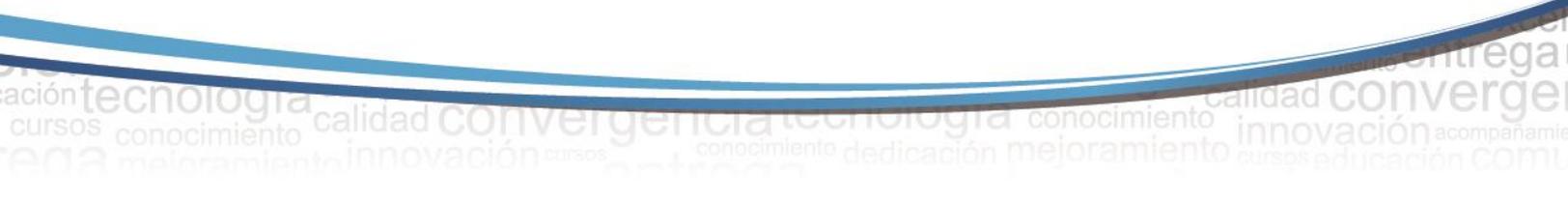
Nota 16 – Costos de Personal de Planta

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Costo de personal (1)	1.185.200	1.188.947
	<u>\$1.185.200</u>	<u>\$1.188.947</u>

(1)Son costos de personal de planta incurridos por las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto social de OES, en cuanto a prestación de los servicios por ejecución de los proyectos, en las diferentes líneas técnicas de OES: Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
--	-------------	-------------



Costos Personal Variable (2)	289.139	514.806
	\$289.139	\$514.806

(2) Corresponde al costo de personal variable por proyectos contratado para el año 2021 el cual desarrollo las fases por actividad de acuerdo con cada proyecto ejecutado en las líneas de Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

A raíz de la emergencia económica suscitada por la pandemia del Covid-19 y como una de las medidas tomadas por la Administración, los costos variables del personal variable se redujeron en un 44% frente al 2020.

Nota 17 – 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>2021</u>	<u>2020</u>
Apoyo logístico (1)	235.443	66.243
Material	34.112	11.055
Gastos de viaje (1)	85.386	37.202
Costos – diversos (1)	137.159	107.282
Comisiones en Ventas (1)	63.745	0
	\$555.845	\$221.782

A raíz de la emergencia provocada por la pandemia del Covid-19 a nivel mundial, y las medidas tomadas por el gobierno nacional, la Administración de la Organización para la Excelencia de la Salud, implementó durante el 2021 medidas para el control de los costos incurridos por la Organización.

- (1) Costos de \$359.356 corresponden al 30° Foro Internacional OES en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, los demás costos \$196.489 corresponden a la ejecución de los diferentes proyectos a cargo de la OES.

Nota 18 – Gastos Administrativos

A 31 de diciembre los saldos de los gastos administrativos son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Gastos dirección ejecutiva (1)	431.026	403.906
Gastos de personal administrativo (2)	387.670	363.865
	<u>\$818.696</u>	<u>\$767.771</u>

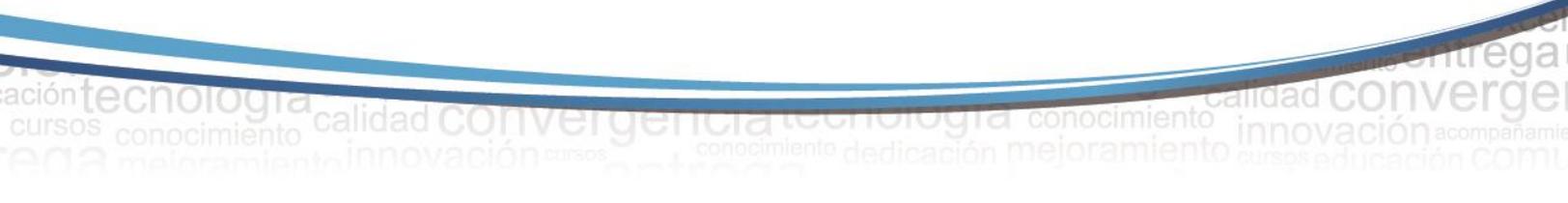
- (1) Corresponde a los gastos de personal incurridos en las labores de Dirección Ejecutiva de la organización, desarrollando productos de innovación, participación en eventos para mercadeo en los productos de Desempeño Clínico, en Seguridad del Paciente y SOGC, Atención Humanizada Centrada en el Paciente, Membresías, Afiliaciones Planetree, y en la línea de Mercadeo y Comunicación.

- (2) Corresponde a gastos de personal de planta de la parte administrativa y financiera de la organización.

Nota 19 – Otros Gastos

El detalle de los otros gastos se presenta a continuación:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Honorarios (1)	128.549	185.550
Impuestos	58.314	51.305
Arrendamientos	27.295	31.439
Seguros	4.517	3.937



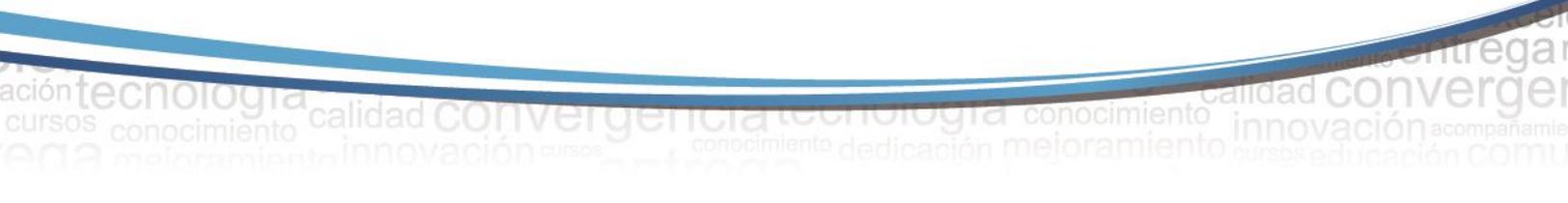
Servicios	58.492	69.041
Gastos Legales	5.161	3.522
Mantenimiento y Reparaciones	2.072	1.778
Adecuación Instalación	0	538
Gastos de Viaje	0	1.818
Gastos Depreciación	81.201	78.101
Gastos Diversos	27.350	33.749
	\$392.951	\$460.778

(1) A 31 de diciembre los saldos de los gastos por honorarios son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Revisoría Fiscal	26.400	25.791
Avalúos	2.150	0
Asesoría Jurídica	11.414	3.330
Asesoría Financiera	0	27.675
Asesoría Técnica (1)	79.591	119.471
Otros	8.994	9283
	\$128.549	\$185.550

(1) Pertencen a gastos incurridos por concepto de asesoría técnica, a continuación se detallan así:

- Soporte Técnico en el programa contable y de nómina.
- Implementación documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente.
- Servicio técnico y tecnológico de seguridad perimetral.



- Soporte mensual en la plataforma educativa y web y el mantenimiento preventivo y correctivo de los servidores.
- Soporte de infraestructura tecnología.

Nota 20 – Otros Ingresos No Operacionales

El detalle de los otros ingresos no operacionales se presenta a continuación:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Ingresos Financieros	2.918	16.658
Diferencia en Cambio Cartera de Proyectos, neto (1)	47.966	18.550
Arrendamientos	0	1.157
Recuperación de Provisiones	16.421	0
Reintegro de Otros Costos y Gastos	1.973	11.214
Inversiones Años Anteriores	0	19.016
Incapacidades	1.221	40.314
Otros Diversos	55.688	61.643
	<u>\$126.187</u>	<u>\$168.552</u>

- (1) A 31 de diciembre los saldos del ingreso y gasto por diferencia en cambio son los siguientes:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Ingreso por diferencia en cambio Cartera de Proyectos (1)	75.826	114.920
Menos Gasto por diferencia en cambio de Proyectos (1)	27.860	96.370
	<u>\$47.966</u>	<u>\$18.550</u>

- (1) Corresponde a las transacciones efectuadas en moneda extranjera producto del desarrollo del objeto social, que 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.

Nota 21 – Otros Egresos No Operacionales

El detalle de los otros egresos no operacionales se presenta a continuación:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Gastos Bancarios	10.317	12.684
Intereses Préstamo Bancario	14.238	9.563
Gastos Extraordinarios	392	1.909
Gastos Diversos	20	154
	<u>\$24.967</u>	<u>\$24.310</u>

Nota 22- Consideración de los Efectos COVID 19

Situación Actual – Año 2021

La crisis por la Pandemia por COVID-19 que cursó desde Marzo hasta Diciembre de 2020 continuó durante la totalidad del año 2021 afectando los planes de aumento de ingresos, tanto por la dificultad para la ejecución de los proyectos, como en la venta de proyectos y servicios.

Sin embargo, el posicionamiento y los buenos resultados de la OES en años previos, al igual que la estrategia de control del gasto adoptada en el 2020, junto con el manejo de la estrategia comercial y la implementación de los ajustes a las metodologías permitió alcanzar una situación de sostenibilidad.

Reducción del gasto

1. Reducción de salarios

En comité de dirección, el grupo de Líderes Técnicas, la Directora Administrativa -Financiera y la Directora Ejecutiva tomaron la decisión de continuar con la reducción voluntaria de salarios. Esta se llevó a cabo durante los meses de Febrero hasta Julio 2021.

Se hizo permanente la eliminación del beneficio no laboral de Sodexo, creado para apoyar la financiación de los almuerzos en un vecindario costoso, pues continuó el trabajo en casa.

También asociado a la gestión del talento humano, se pospusieron por al menos otro año los proyectos de capacitación de personal.

2. Reducción de gastos variables de posicionamiento y mercadeo

Con el ánimo de reducir los gastos variables, se mantuvo la no participación anual de la Directora Ejecutiva en el Congreso Anual de ISQua, al igual que el de las Líderes Técnicas en el Foro Anual del Institute for Healthcare Improvement.

Se cancelaron también las actividades comerciales asociadas a la participación en congresos y otros eventos del sector.

3. Reducción de costos variables de los proyectos

Con el ánimo de reducir el costo variable en los proyectos el equipo de planta de cada producto continuó asumiendo al máximo las actividades de los proyectos.

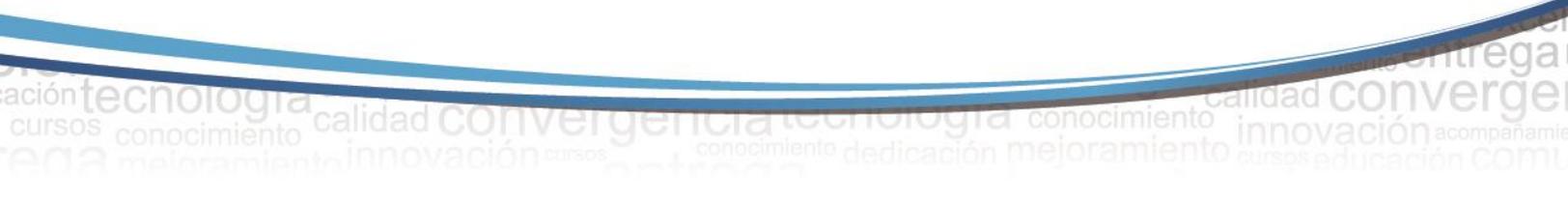
Ajustes a los productos

1. Continuación del modelo virtual/presencial

Para sortear la dificultad de la dificultad de realizar las actividades de manera presencial, y acogiendo los aprendizajes del año anterior en todos los productos de Desempeño Clínico, AHCP y SOGC, se desarrolló una modalidad de ejecución híbrida en la cual se aumentó de manera sustancial la ejecución de los proyectos.

2. Capacitación virtual

Los cursos y talleres presenciales que habitualmente ofrecía la OES continuaron siendo adaptados a un formato virtual soportado por una robusta plataforma tecnológica.



Continuación en 2021 del enfoque en los productos de mayor rentabilidad e impacto

Durante la permanente revisión de la implementación de las estrategias predefinidas y la evaluación de sus resultados con el Consejo Directivo, se definió mantener el foco en la gestión en productos definidos previamente y en los cuales se encontró que eran viables en pandemia:

- Desempeño clínico
- Planetree y Atención humanizada centrada en el paciente AHCP
- SOGC y Seguridad del Paciente
- Coordinación de pacientes internacionales

Continuación en 2021 del desarrollo e implementación de la estrategia comercial y de posicionamiento

Las actividades de posicionamiento, mercadeo y comercial siguieron la estrategia adoptada desde años anteriores.

Las acciones desarrolladas para aumentar el posicionamiento incluyeron principalmente:

- Foro anual con innovación y con socios muy relevantes
- Estrategia de redes sociales
- Miembro Consejo de Acreditación

Resultados 2021

Estos esfuerzos generaron los resultados muy positivos para el 2021. Estos se contrastan con el 2019 pues el Consejo Directivo considera el año 2020 como una anomalía y buscó que la Organización volviera a la senda de crecimiento y sostenibilidad del 2019.

La OES alcanzó el equilibrio financiero durante el 2021, a pesar de que continuó la Pandemia por Covid 19 y su impacto sobre los diferentes productos, incluyendo las ventas y la ejecución de los proyectos y su efecto sobre los ingresos. Este resultado es el fruto del esfuerzo sostenido y marcado

compromiso por parte del equipo de la Organización. En el nivel operacional el margen es aún mayor que en el 2019 logrado por la reducción en los costos variables de personal externo y de viajes, al igual que el ajuste de las metodologías. Adicionalmente, en los gastos fijos se reflejó también el esfuerzo de la reducción salarial por seis meses. Las eficiencias logradas en la operación de los proyectos han sido incorporadas de manera permanente en las metodologías de la Organización.

La **OES** terminó el año 2021 en condiciones positivas en su flujo de efectivo. Este resultado es la consecuencia de una rotación de cartera muy favorable en comparación con los promedios reportados por otras organizaciones del sector (ver informes de ACEMI, Gestarsalud y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas) que viene desde año 2020 y del efecto de los resultados del foro. También se cuenta con clientes, como la aseguradora estatal de Aruba, a quienes se les factura mensualmente y otros que pagan a los 30 días.

Direccionamiento y Presupuesto 2022

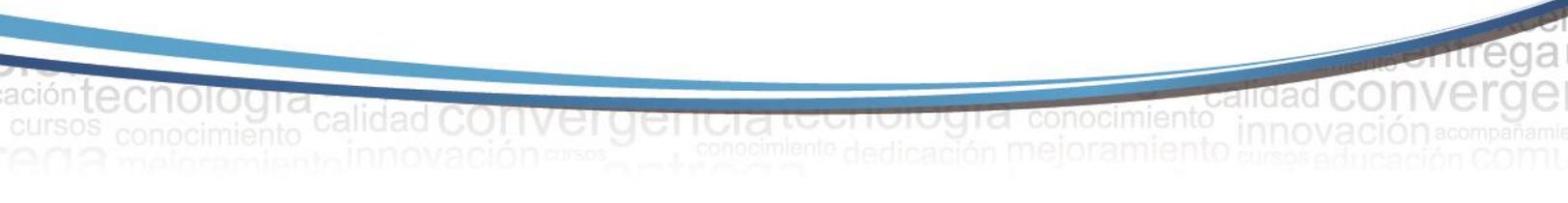
En preparación para el año 2022 y con alcance potencial hasta el 2025, el Consejo Directivo, en acuerdo con la administración, ejecutará un ejercicio de direccionamiento estratégico. Esta decisión es el resultado de la evidente necesidad de definir el rumbo de la **OES** después de demostrar su capacidad de responder a la crisis generada por la Pandemia por Covid 19, además por la necesidad de adaptar la Organización a las nuevas circunstancias.

Nota 23 – Aprobación de los Estados Financieros

Los Estados Financieros de la Organización para la Excelencia de la Salud **OES** son aprobados por el Consejo Directivo el 18 de febrero 2022 y posteriormente por la Asamblea General de Miembros de la Organización.

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2021 y 2020, sometidos a aprobación del Consejo Directivo y de la Asamblea General de Miembros son:

- Estado de Situación Financiera
- Estados de Resultados Integral
- Estado de Cambios en Patrimonio
- Estado de Flujos de Efectivo Método Directo



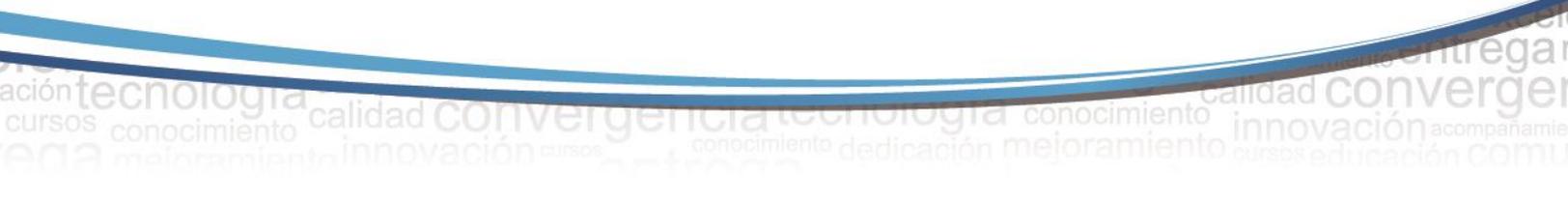
- Notas de revelación de los estados financieros.

Nota 24 – Negocio en Marcha

La Dirección Ejecutiva presentó ante la Revisoría Fiscal en el mes de Enero de 2022, el informe de “Hipótesis del Negocio en Marcha” de la Organización para la Excelencia de la Salud - OES respecto de lo sucedido durante el año 2021 y lo que el Consejo Directivo y la administración prevén para el años 2022. Además de esto, el Consejo aprobó la realización de un direccionamiento estratégico en el primer semestre del año 2022 donde se van a definir las líneas estratégicas para los próximos cuatro años.

Este reporte sigue el mandato de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, de la Norma Internacional de Contabilidad 1, párrafos 25 y 26, y la Norma de Aseguramiento de Información 570.

Dicho reporte está incluido dentro del informe de gestión entregado por la Dirección Ejecutiva de la Organización para la Excelencia de la Salud y hace parte integral de las notas de revelación de los estados financieros de la OES.



INFORME DEL REVISOR FISCAL

A los Señores Asociados de la Organización para la Excelencia de la Salud – OES

1. Informe de auditoría sobre los estados financieros

Opinión

Hemos auditado los estados financieros de la Organización para la Excelencia de la Salud – OES, que comprenden el estado de situación financiera al 31 diciembre de 2021, el estado de resultados integral, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo, por el año terminado en esa fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

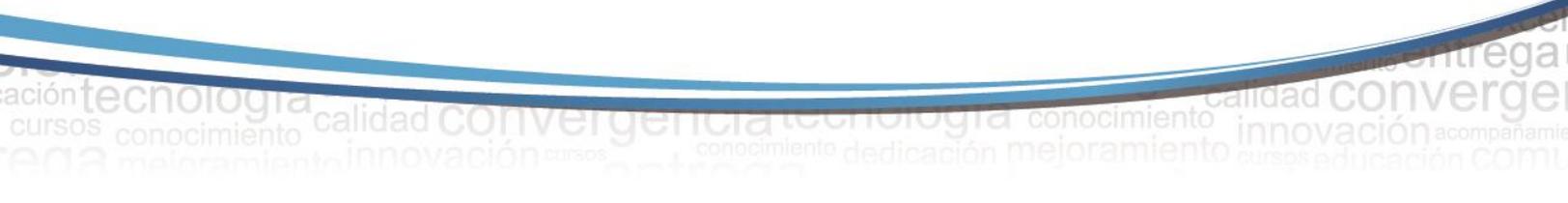
En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos a este informe, tomados fielmente de los libros de contabilidad, presentan razonablemente en todos sus aspectos de importancia material la situación financiera de la Organización para la Excelencia de la Salud – OES, al 31 de diciembre de 2021, los resultados integrales de sus operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia, las cuales fueron aplicadas de manera uniforme con el periodo anterior.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia. Nuestra responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros.

Somos independientes de la Organización para la Excelencia de la Salud – OES, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a la auditoría de los estados financieros, en particular los previstos en el Código de Ética para profesionales de la contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores y en el Código de Ética Profesional de la Ley 43 de 1990 vigente para Colombia, y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con los citados requerimientos.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

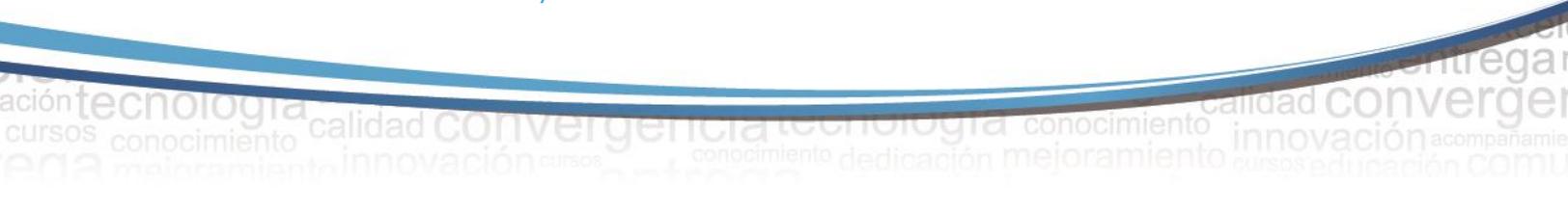


Asuntos clave de la auditoría

Los asuntos clave de la auditoría son aquellas cuestiones que, según nuestro juicio profesional, han sido de la mayor importancia en nuestra auditoría de los estados financieros del periodo actual.

Estos asuntos han sido considerados en el contexto de nuestra auditoría de los estados financieros en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre los mismos, por lo tanto, no expresamos una opinión por separado sobre los asuntos claves de auditoría.

Reconocimiento de ingresos por actividades ordinarias Ver Notas 4, 13 y 15 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	Manera como se abordaron en nuestra auditoría
<p>A 31 de diciembre de 2021, los ingresos de actividades ordinarias de la Asociación ascienden a \$3.218 millones, los cuales el 61% corresponde a proyectos de asistencia técnica con diferentes organizaciones.</p> <p>En el desarrollo del objeto social de la Organización, los rubros directamente asociados al ingreso por actividades ordinarias son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las cuentas comerciales por cobrar – Clientes e ingresos por cobrar; los cuales ascienden a \$1.094 millones al 31 de diciembre de 2021, y representan el 28% del total del activo de la Organización. - Así mismo, los ingresos recibidos por anticipado sobre contratos a 31 de diciembre de 2021 ascienden a \$33 millones y representan el 3% del total del pasivo de la Organización. <p>Hemos considerado el reconocimiento de los ingresos por actividades ordinarias y todas sus cuentas relacionadas como una cuestión clave de auditoría por su impacto</p>	<p>Durante el año 2021, solicitamos copia de cada uno de los contratos que estuvieron activos, en los cuales verificamos el tiempo de ejecución, valor del contrato, forma de facturación y pago; verificamos periódicamente las actas de los avances del proyecto y la antigüedad de la cartera; así como su adecuada contabilización.</p> <p>Efectuamos pruebas de recorrido para conocer el proceso de control de la cuenta de ingresos, cuentas comerciales por cobrar – clientes, ingresos por cobrar, e ingresos recibidos por anticipado por contratos; así como el diseño, implementación y eficacia de los controles relevantes.</p> <p>Evaluamos las políticas, procesos, procedimientos y demás mecanismos adoptados por la Organización para el reconocimiento de ingresos y demás cuentas asociadas.</p> <p>Se realizaron procedimiento analíticos sustantivos con el fin de verificar la razonabilidad de la cifra del ingreso y demás cuentas asociadas.</p>





Reconocimiento de ingresos por actividades ordinarias Ver Notas 4, 13 y 15 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	Manera como se abordaron en nuestra auditoría
en el desarrollo de su objeto social y dependiendo de las cláusulas establecidas en los contratos suscritos con sus clientes, los ingresos de la Organización se reconocen por avance del proyecto; se reciben los anticipos por los contratos a ejecutar y una vez se cuente con el derecho se realiza la facturación de los mismos, afectando los impuestos a que haya lugar.	<p>Se realizaron procedimientos sustantivos de detalle sobre la facturación del año 2021, evaluando su integridad, existencia y exactitud.</p> <p>Validamos las revelaciones sobre el rubro de ingresos, cuentas comerciales por cobrar – clientes, ingresos por cobrar e ingresos recibidos por anticipado por contratos en las notas a los Estados Financieros, conforme a los requerimientos relevantes y materiales del marco de información financiera aplicable.</p>

Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la Organización en relación con los estados financieros

La dirección es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados financieros, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera vigentes en Colombia, y del control interno necesario para preparar estados financieros libres de incorrección material, debido a fraude o error.

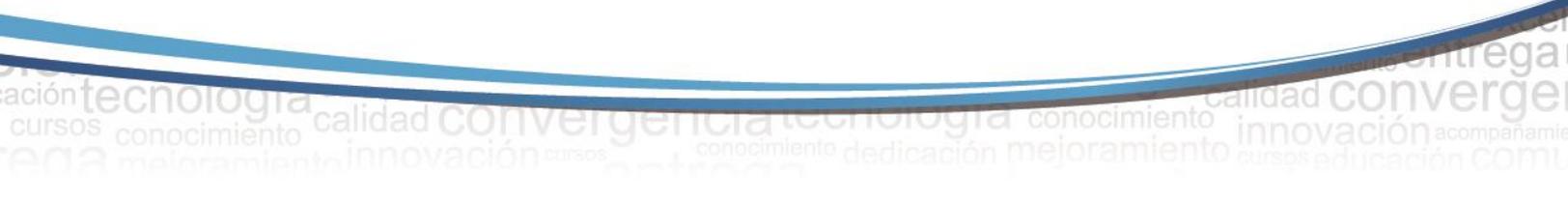
En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de valorar y revelar la capacidad de la Organización para continuar como negocio en marcha y aplicar el principio contable de empresa en funcionamiento, e informar, cuando sea pertinente, los problemas relacionados con el cumplimiento y aplicación del principio contable de negocio en marcha. Dicha responsabilidad incluye seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

Los responsables del gobierno son los encargados de la supervisión del proceso de información financiera de la Organización.

Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros

www.amezquita.com.co

Amézquita & Cia. es firma miembro de PFK International Limited, una red de firmas legalmente independientes y no acepta ninguna responsabilidad por las acciones u omisiones de cualquier miembro individual o firma corresponsal o firmas.





Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría con nuestra opinión.

Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia siempre detecte una incorrección material cuando exista. Las incorrecciones materiales pueden ser causadas por fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, se estima que puedan razonablemente influir en las decisiones económicas que toman los usuarios a partir de los estados financieros.

Como parte de nuestra auditoría, aplicamos juicio profesional y mantuvimos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los posibles riesgos de incorrección material en los estados financieros, debido a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuvimos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para soportar nuestra opinión.

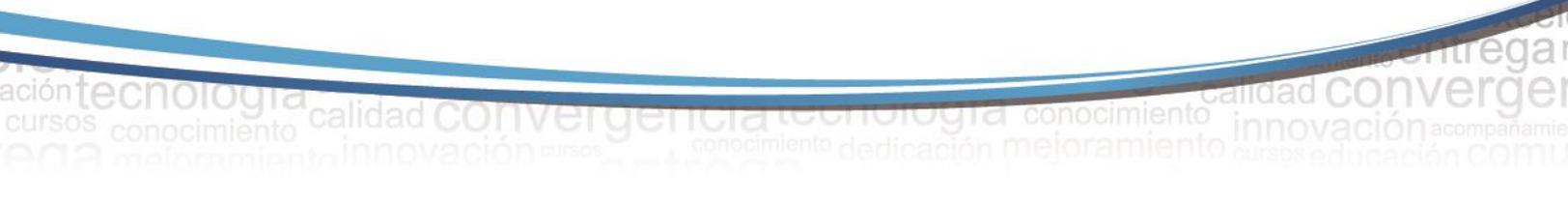
El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es mayor frente al que se origina por un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.

- Obtuvimos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas, la razonabilidad de las estimaciones contables y las revelaciones de la dirección sobre el particular.
- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran su representación fiel.
- Obtuvimos las informaciones necesarias para cumplir adecuadamente nuestras funciones.

Concluimos sobre la adecuada utilización que hizo la dirección del principio contable de negocio en marcha y basados en la evidencia de auditoría, obtenida hasta la fecha de nuestro informe, determinamos que no existe una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la Organización para continuar como negocio en marcha. Llamamos

www.amezquita.com.co

Amézquita & Cia. es firma miembro de PFK International Limited, una red de firmas legalmente independientes y no acepta ninguna responsabilidad por las acciones u omisiones de cualquier miembro individual o firma corresponsal o firmas.





la atención sobre la revelación que se hace en la Nota 22 de los Estados Financieros sobre la evolución de la Organización bajo el entorno económico y social de la pandemia por el COVID.

- Informamos a los responsables del gobierno, entre otros, los siguientes asuntos:
 - El alcance y el momento de realizar la auditoría planeada, los hallazgos significativos de auditoría y las deficiencias relevantes del control interno que identificamos durante la misma.
 - Los asuntos claves de la auditoría que, según nuestro juicio profesional, fueron los de mayor importancia en la auditoría de los estados financieros del periodo actual. Describimos estos asuntos en nuestro informe de auditoría salvo que por disposiciones legales o reglamentarias se prohíba su revelación pública o, en circunstancias extremadamente poco frecuentes, concluyamos que su reporte pueda generar consecuencias adversas que superen los beneficios del interés público que se derivan de comunicación.

2. Informe del Revisor Fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

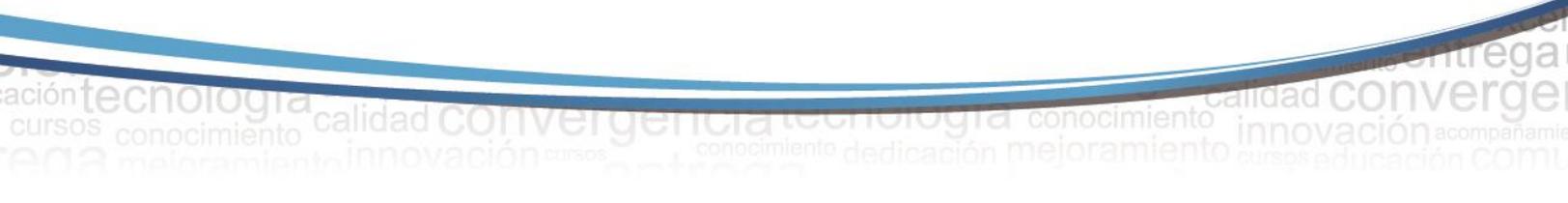
En nuestra calidad de Revisor Fiscal de la Organización para la Excelencia de la Salud – OES y en cumplimiento de los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, nos pronunciamos para el año 2021 sobre lo requerido en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, los cuales detallamos a continuación:

1º) Si los actos de los administradores de la Organización se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General de Asociados, y

3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder.

Conclusión

En nuestra opinión los actos de los administradores de la Organización de Excelencia de la Salud – OES se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General de Asociados, existen y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que están en su poder.



Fundamentos de la conclusión

Hemos llevado a cabo el trabajo de conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica.

Nuestra responsabilidad de acuerdo con dicha norma se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

El trabajo de aseguramiento razonable comprendió aplicar los siguientes procedimientos en el año 2021:

- Conocer y entender los estatutos sociales, las actas de la Asamblea General de Asociados, y los componentes del control interno implementados por la Organización.
- Obtener una representación escrita de la dirección sobre si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Asociados y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la Organización y los de terceros que están en su poder.
- Verificar el cumplimiento de los estatutos de la Organización.
- Obtener una confirmación de la dirección sobre los temas tratados en reuniones de la Asamblea General de Asociados que se encuentran pendientes por consignar en actas.
- Verificar si los actos de la dirección y los responsables del gobierno se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General de Asociados documentadas en actas.
- Confirmar con la dirección sobre cambios y/o proyectos de modificación a los estatutos de la Organización durante el período cubierto y validar su implementación.
- Evaluar si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la Organización y los de terceros que están en su poder, lo cual incluye:

www.amezquita.com.co

Amézquita & Cia. es firma miembro de PFK International Limited, una red de firmas

legalmente independientes y no acepta ninguna responsabilidad por las acciones u omisiones de cualquier miembro individual o firma corresponsal o firmas.



La dirección y los responsables del gobierno de la Organización son responsables por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Asamblea General de Asociados y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno, que incluyen los sistemas de administración de riesgos implementados, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad y los de terceros que están en su poder.

Responsabilidad del Revisor Fiscal en relación con el informe del revisor fiscal sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

Nuestra responsabilidad consiste en llevar a cabo un trabajo de aseguramiento razonable para expresar una conclusión basada en la evidencia obtenida sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

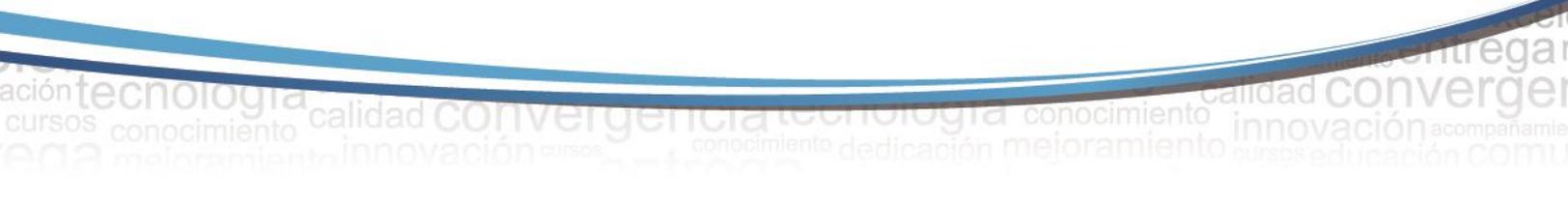
De conformidad con la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento 3000 (Revisada) - Encargos de aseguramiento distintos de la auditoría o de la revisión de información financiera histórica, cumplimos con requisitos éticos, planeamos y ejecutamos los procedimientos que consideremos necesarios para obtener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio.

3. Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

La dirección es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia.

Nuestra responsabilidad como Revisor Fiscal en estos temas es efectuar procedimientos de revisión para emitir una opinión sobre su adecuado cumplimiento. Bajo este contexto, expresamos nuestro concepto:

- a) La contabilidad se lleva conforme a las normas legales, a la técnica contable y cuando es del caso, bajo las normas especiales proferidas por la Entidad de supervisión.
- b) Las operaciones registradas en los libros de contabilidad se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Asociados y del Consejo Directivo.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas de Asamblea General de Asociados y del Consejo Directivo se llevan y conservan debidamente.





- d) La Organización ha efectuado en forma correcta y oportuna sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con lo cual, la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, es correcta, y no existe mora en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral.
- e) Los administradores dejaron constancia en su informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.
- f) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión presentado por los administradores.

Realizamos seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y no hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestro concepto.

JENNY PAOLA GIL CABIEDES

Revisor Fiscal

T.P. 180826 –T

Designada por Amézquita & Cía. S.A.S.

AMÉZQUITA & CIA	
Rad. No.:	2-2022-4674
Fecha:	18/02/2022 08:22:36
Destino:	ORGANIZACIÓNN PARA LA
Copia:	N/A
Anexos:	N/A Folios: 1

En su respuesta indique este radicado

Bogotá D.C., 18 de febrero de 2022

