

# Informe de Gestión 2022

Bogotá DC, 17 de Marzo de 2023

Señoras y Señores

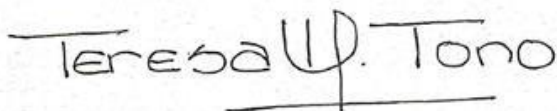
**MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN  
PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD**

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 2021.

De ustedes, cordialmente,



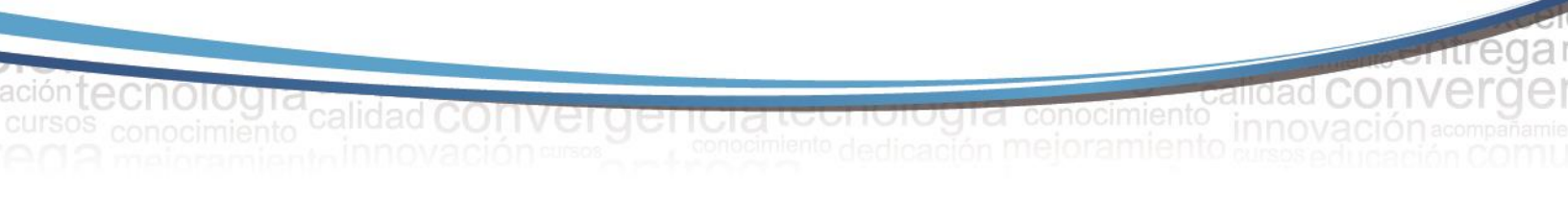
**TERESA M. TONO RAMÍREZ**  
Directora Ejecutiva

# **INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS 2022**

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

**PRESENTADO A:  
ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS**

**BOGOTÁ D.C., 17 de Marzo de 2023**



## **MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

### **Santiago Cabrera González**

Director de Alianzas

Fundación CardioInfantil

### **Presidente del Consejo Directivo**

### **Andrés Aguirre Martínez**

Director General

Hospital Pablo Tobón Uribe

### **Antonio José Lopera Upegui**

Director General

Hospital Pablo Tobón Uribe

### **Mauricio Escobar Trujillo**

Vicepresidente de Salud

3M de Colombia

### **Francisco Vélez Uribe**

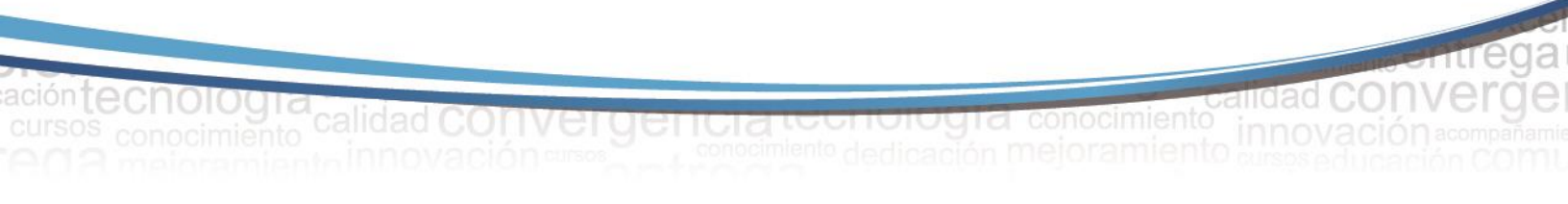
Gerente General Sur América

Siemens Healthcare

### **Victoria Arciniegas Gómez**

Directora de Gestión Estratégica

Fundación Santo Domingo



**Alejandro Escobar Ruge**

Director Financiero  
Fundación Santa Fe de Bogotá

**Catalina Latorre Santos**

Directora Programa de Medicina  
Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

**Rafael González Molina**

Gerente General  
Clínica Imbanaco Quirón Salud

**Carlos Alfredo Estévez Galindo**

Subdirector de Salud  
CAFAM

**Equipo de la Organización para la Excelencia de la Salud**

**Teresa M. Tono**

**Directora Ejecutiva**

Alison Mendivelso

Caren Cusba

Carlos F. Valencia

Diana Cabarcas

Diana M. Bolívar

Estefania Camacho

Estephania Córdoba

Gloria Osorio

Janet Durand

Juan P. Ruano

Laura Suárez

Luisa Pombo

María Camila Patiño

Martha Orrego

Patricia Martínez

Ricardo Fúneme

Sofía Rincón

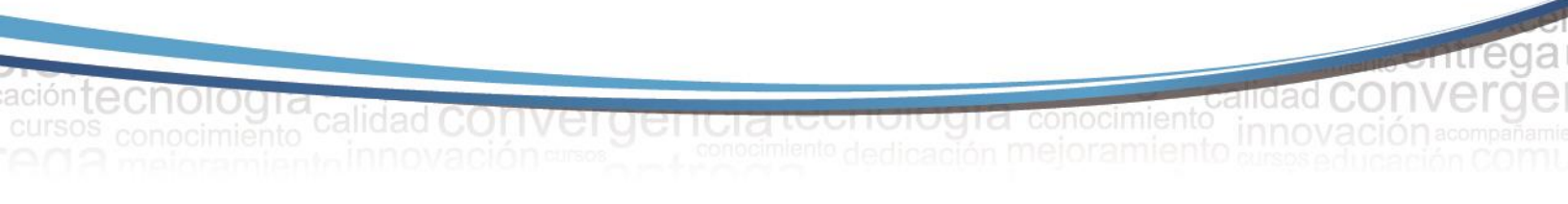
Sonia Molina

Stefanie Molano

Viviana Ramírez

## **REVISORÍA FISCAL**

Amézquita & Cía. SAS



## **MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD**

### **MIEMBROS ASOCIADOS ACTIVOS**

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 Imbanaco Quirón Salud  
Clínica La Inmaculada  
Clínica Medellín S.A.  
Clínica Palermo  
DIME – Clínica Neurocardiovascular  
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 Civil de Ipiales E.S.E.  
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  
Hospital Universitario de Santander E.S.E.  
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  
Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa  
Corporación Calidad  
ENTerritorio - Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial  
Fundación Antonio Restrepo Barco  
Fundación Corona  
Fundación Mario Santo Domingo  
Fundación Saldarriaga Concha  
General Medica de Colombia S.A.



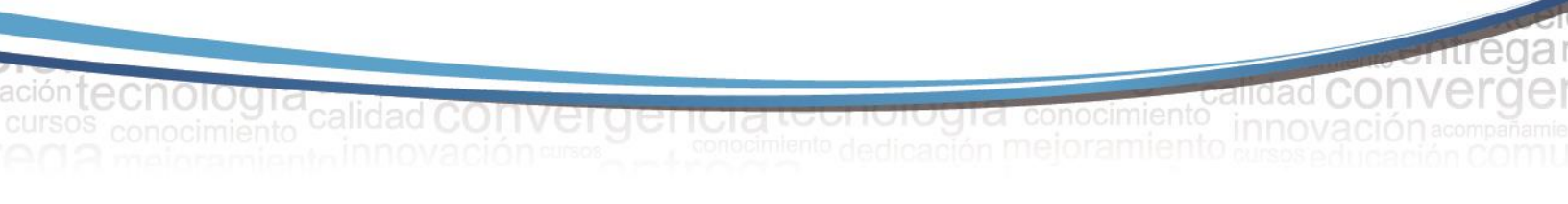
ICU Medical Colombia Ltda.  
Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.  
Messer Colombia S.A.  
Siemens Healthcare S.A.  
Unisys de Colombia S.A.  
3M de Colombia S.A.

### **MIEMBROS INSTITUCIONALES UNIVERSIDADES**

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

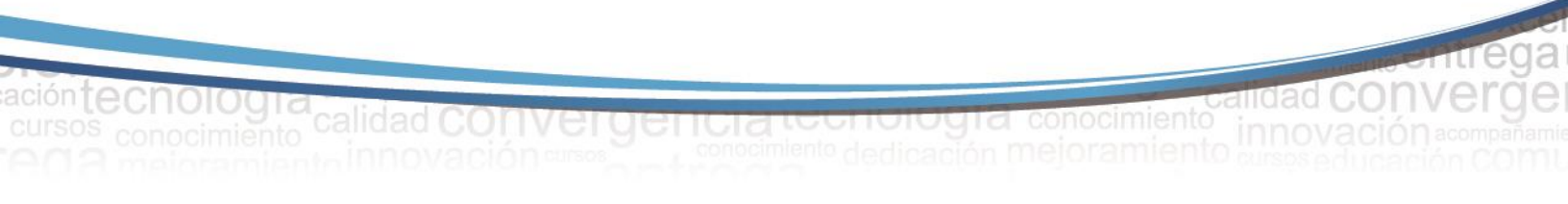
### **MIEMBROS INSTITUCIONALES GREMIOS**

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas  
Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia



## **AGRADECIMIENTOS**

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



## INTRODUCCIÓN

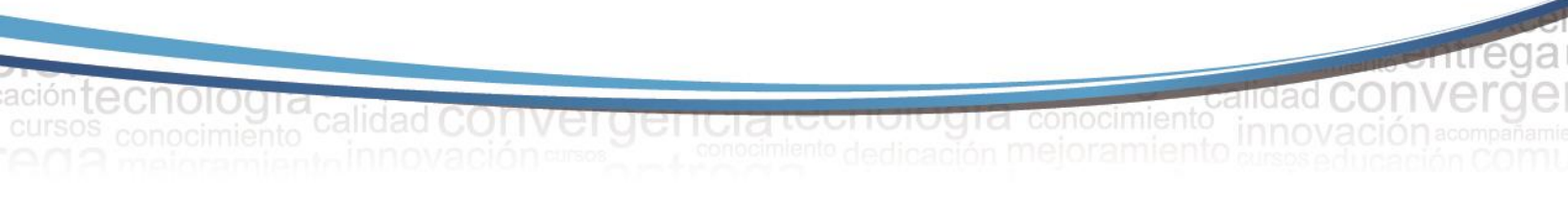
El documento que se presenta a continuación cuenta con dos capítulos.

El 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 2022.

El segundo capítulo corresponde a los estados financieros del periodo Enero a Diciembre de 2022, debidamente evaluados por la Revisoría Fiscal.

# I. CAPÍTULO PRIMERO

## INFORME DE GESTIÓN DEL OBJETO SOCIAL



## 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**

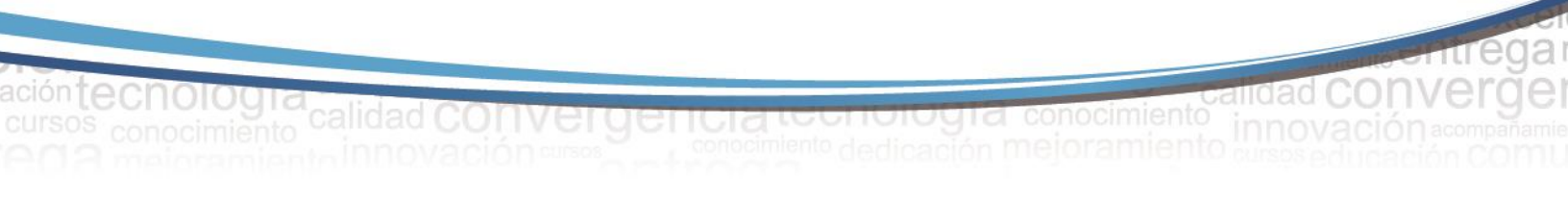
La Organización para la Excelencia de la Salud promueve la transferencia de conocimiento, metodologías y experiencias de mejoramiento a las personas y a todas las organizaciones del sector de la salud para contribuir al desarrollo de sus **competencias**, y de esta manera, que ellas **aprendan a hacer**.

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.



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

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

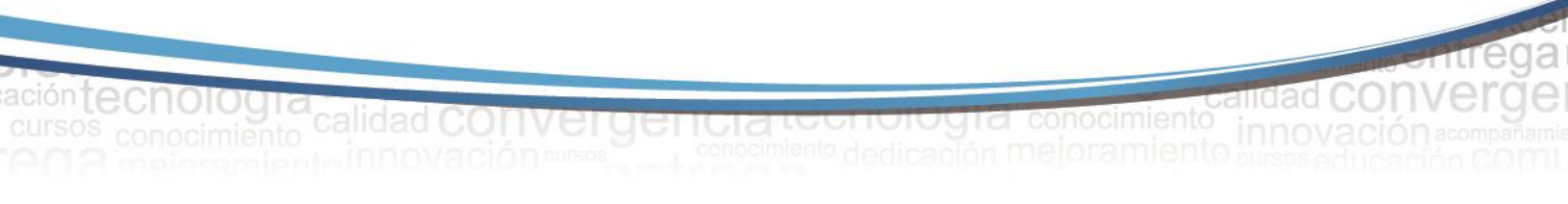
El apoyo al desarrollo, mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios públicos esenciales de la salud está enmarcado por dos grandes mandatos:

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

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

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

Segundo, Colombia es firmante de Acuerdo para la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, generado en septiembre de 2015. Esta Agenda contiene 17 objetivos





de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030.

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

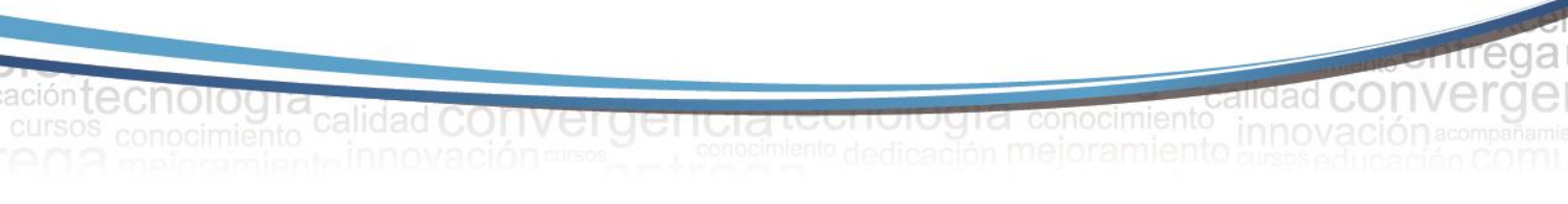
- 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

- 3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- 3.A Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- 3.B Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
- 3.C Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- 3.D Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

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

### **Modelo integral de manejo de la atención**

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



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

### **Atención humanizada centrada en el paciente y la familia**

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

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

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

## **Seguridad del paciente**

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

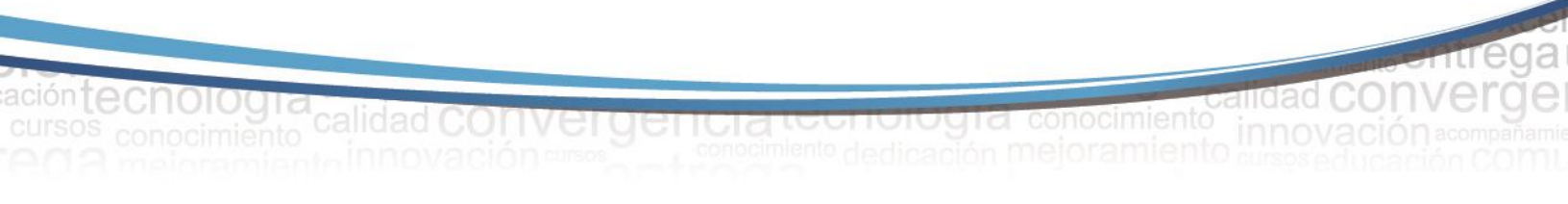
La seguridad del paciente es una de las dimensiones de la Calidad en Salud, la cual debe cumplir con los criterios de efectividad, pertinencia, igualdad, foco en el paciente, eficiencia y prestación por parte de profesionales competentes. Una atención segura, está libre de errores y eventos adversos, brinda mejores resultados para los pacientes y genera menos costos.

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

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

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

### **1.3 Promoción y apoyo a las entidades sin ánimo de lucro del sector de la salud que desarrollan actividades o servicios individuales o colectivos, de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, atención y curación de**



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

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

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

## 2. ¿QUIÉNES SOMOS?

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

Fundamentados en ese objetivo superior y en 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.

### **Primer Periodo 1991 – 2000**

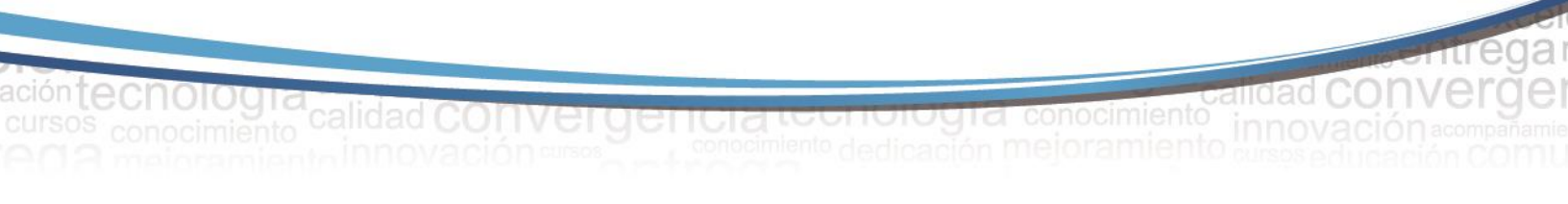
Dedicado al desarrollo de metodologías de gestión hospitalaria, por medio de un acuerdo de cooperación con DNP y Colciencias, y tuvo como resultados la identificación y entrega de metodologías con mayor impacto en el logro de mejoramiento de calidad y su adaptación a las instituciones y el sector de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

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

### **Segundo Periodo 2002 -2014**

Durante este periodo se desarrollaron las siguientes actividades e hitos:

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









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

## **VALORES Y PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES**

### **Mejoramiento continuo**

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

### **Centrado en la necesidad del cliente**

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

### **Trabajo colaborativo**

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

### **Neutralidad**

La OES reconoce en el mejoramiento de la gestión y la calidad de la atención en salud un objetivo superior para todas las organizaciones de salud. Siendo este su misión, la OES es neutral respecto a intereses particulares, gremiales o políticos.



## **2.2 Directivos**

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

### **Asamblea General de Asociados**

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

### **Consejo Directivo**

#### **Santiago Cabrera González**

Director de Alianzas, Fundación CardioInfantil

#### **Presidente del Consejo Directivo**

#### **Antonio José Lopera Upegui**

Director General, Hospital Pablo Tobón Uribe

#### **Mauricio Escobar Trujillo**

Vicepresidente de Salud, 3M de Colombia

#### **Francisco Vélez Uribe**

Gerente General Sur América, Siemens Healthcare

#### **Victoria Arciniegas Gómez**

Directora de Gestión Estratégica, Fundación Santo Domingo

#### **Alejandro Escobar Ruge**

Director Financiero, Fundación Santa Fe de Bogotá

**Catalina Latorre Santos**

Directora Programa de Medicina, Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

**Rafael González Molina**

Gerente General, Clínica Imbanaco Quirón Salud

**Carlos Alfredo Estévez Galindo**

Subdirector de Salud, CAFAM

**Directora Ejecutiva**

Teresa Tono Ramírez



### 3. Gestión de Proyectos

Este informe presenta las condiciones operativas de la OES tanto de los años 2020 y 2021 ya presentadas en informes anteriores, como las del 2022 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 y continuaron en el 2021 y 2022. Se presenta entonces como un periodo particular en el cual la gestión de la OES no debe analizarse de forma estrictamente anualizada.

#### **Continuación en 2022 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 los años 2021 y 2022. 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 los años 2021 y 2022, 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 y 2021 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 y 2021, aun cuando fue en proporción menor a los ingresos de los proyectos de Desempeño Clínico.

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 y 2022 periodos estos en los cuales se ha alcanzado de manera la remisión de tan solo la mitad de los pacientes remitidos en 2019.

### **Continuación en 2022 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 Nacional de Acreditación

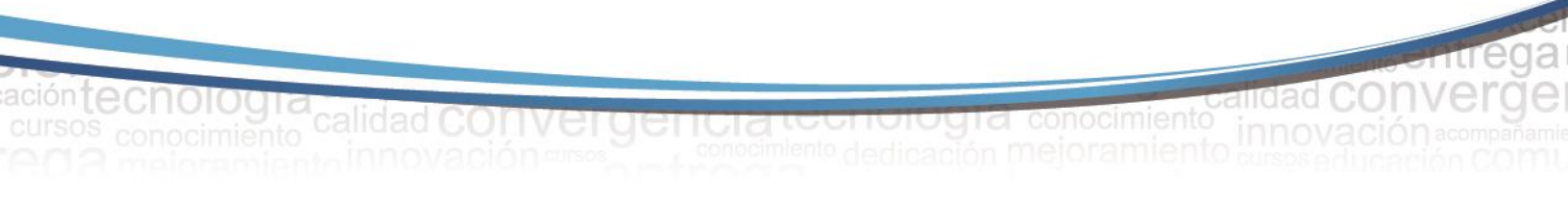
El Foro anual de la OES/CGH es el principal instrumento de posicionamiento de la Organización, pero también es el pilar del proceso misional de difusión de conocimiento, instrumentos y capacidades en todo el espectro de la temática de mejoramiento de calidad en salud abarcado por OES. Su objetivo fundamental es motivar, sensibilizar a las personas al mejoramiento y a iniciar ese camino. Por esta razón, en 2022 se continuó con el formato híbrido virtual/presencial empleado en 2021.

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 31, tuvo amplio reconocimiento y amplia acogida entre los asistentes y generó mayor rentabilidad que la obtenida por el Foro del año 2021.



**31° Foro Internacional OES**  
en alianza con la **Fundación Santa Fe de Bogotá**  
y **Planetree Internacional**



Durante el 2022 la OES 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](http://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 2022 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 2022, se presentaron y desarrollaron una serie de proyectos fundamentados en los conceptos de mejoramiento del desempeño en las entidades prestadoras de servicios de salud.

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

Se presentan los proyectos y resultados obtenidos en este contexto:

## **Proyecto No. 1**

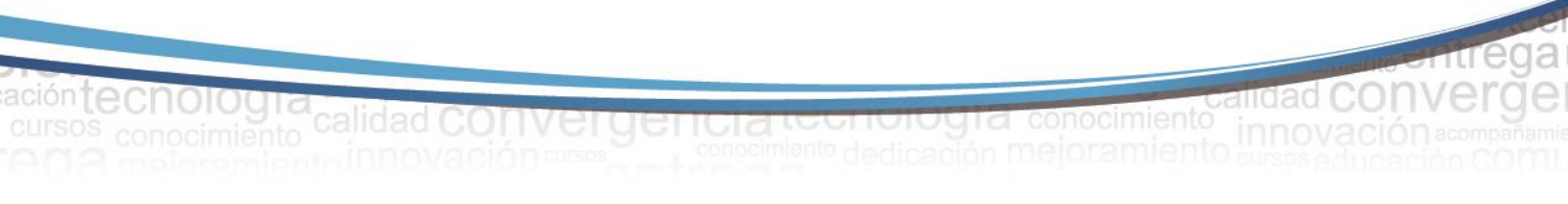
### **Mejorar el desempeño de los programas de atención de pacientes con Cáncer de Pulmón.**

Este proyecto dio continuidad a la iniciativa iniciada en el año 2021, año en el que se diseñó y construyó un modelo de atención referente específico para cáncer de pulmón denominado "Modelo origen", basado en la evidencia científica disponible y en la ruta del paciente, con los criterios de calidad, recomendaciones y estándares necesarios para apoyar a las organizaciones de salud a transformar los procesos de atención en cáncer de pulmón en programas diferenciales de excelencia.

En el marco de esta iniciativa en el año 2022, y habiendo identificado el interés del Hospital Universitario San Ignacio, (HUSI), en trabajar estos conceptos para fortalecer sus procesos de atención e iniciativas estratégicas desde el Centro Javeriano de Oncología (CJO), se estructuró un proyecto de acompañamiento, en el que el equipo de la OES actuó como facilitador del mejoramiento para evaluar, identificar y priorizar las intervenciones clave de mejoramiento frente a la atención de los pacientes con cáncer de pulmón, y avanzar en la implementación de una ruta de excelencia, bajo el liderazgo clínico de un equipo multidisciplinario. Para el desarrollo del proyecto se recibieron y consideraron las expectativas del equipo clínico del HUSI, lo que permitió definir y dar alcance al proyecto y al enfoque de mejoramiento entorno a los procesos de atención en cáncer de pulmón. Se definió enmarcar las actividades del proyecto al cumplimiento del objetivo estratégico del CJO de estructurar la Unidad Funcional de Cáncer de la organización.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizó un ejercicio cohesionado, para evaluar las recomendaciones del Modelo referente y de manera paralela y articulada revisar los estándares y requisitos de la resolución 1477. Como resultado se lograron identificar las fortalezas, oportunidades de mejora y definir los Objetivos clave de resultado OKRs y de cara a estos definir los resultados a abordar con intervenciones específicas para lograr constituir la Unidad funcional de cáncer y en torno a esta fortalecer el programa de cáncer de pulmón.

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 tanto de Hospital Universitario San Ignacio como el Centro Javeriano de Oncología.

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. 2**

### **Referenciación internacional del Programa de Cáncer de Pulmón.**

Como parte de la iniciativa para mejorar el desempeño de los programas de atención en cáncer de pulmón, con este proyecto, se acompañó a dos organizaciones comprometidas e interesadas en ser referentes nacionales en el manejo de esta patología, a saber, Fundación Valle del Lili y Clínica Vida, a hacer un ejercicio de comparación con un referente internacional.

Para el efecto se estructuraron las preguntas objeto de referenciación, las cuales se enmarcaron en el abordaje de aquellos elementos fundamentales para el desarrollo de centros de excelencia: Estrategia, estandarización y Trazabilidad (datos, métricas, indicadores de resultado, PROMS y PREMS).

Para la referenciación se contó con la participación de dos líderes reconocidos en el ámbito de la oncología mundial y específicamente en el manejo de cáncer de pulmón, lo que permitió a los equipos de las organizaciones visualizar sus programas de cáncer de pulmón, hacer aprendizaje colaborativo e identificar elementos e intervenciones probadas por los referentes para avanzar en el desarrollo de centros de excelencia para la atención de pacientes con cáncer de pulmón.

Los líderes referentes fueron:

**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.

**Dr. Mariano Provencio**. Jefe de Servicio de Oncología Médica. H. Puerta de Hierro (Madrid).

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 de la Clínica Vida.

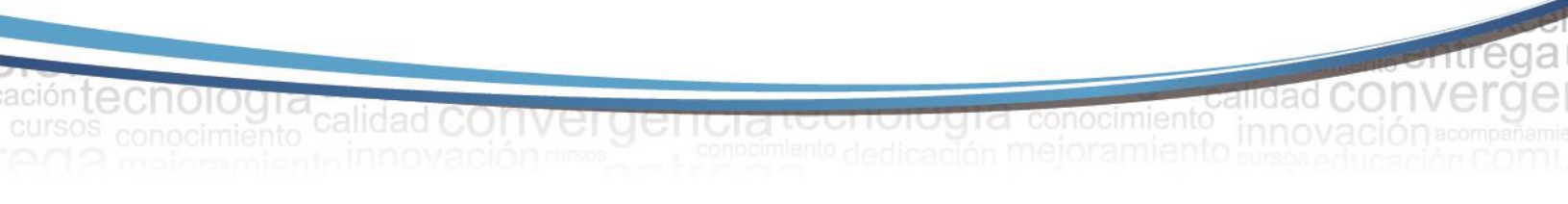
Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de las Metas 3.4 "Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ..." por ser el cáncer de pulmón una condición maligna con alta mortalidad si no cuenta con diagnóstico y manejo adecuados, y la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 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 cáncer genitourinario, bajo los conceptos de valor y excelencia en salud.**

El proyecto se enfocó a apoyar y acompañar al equipo clínico del Instituto de Cáncer de las Américas a tomar las decisiones necesarias para rediseñar los procesos de atención y desarrollar un programa diferencial para el manejo integral de los pacientes con tumores del tracto genitourinario: próstata, riñón, vejiga y germinal.

Para el desarrollo del proyecto, se realizaron las actividades que se describen a continuación:



- Definición y diseño de un Modelo referente basado en una revisión de literatura, que incluyó búsqueda de evidencia científica, guías de práctica clínica, criterios de calidad, estándares y modelos de atención referentes en el mundo. El modelo fue validado con el equipo de la organización y sirvió como herramienta para hacer un ejercicio de evaluación y diagnóstico en pro de hacer la descripción de la situación actual de la atención de los pacientes con cáncer genitourinario en la institución.
- Diagnóstico institucional: Situación actual. En el marco de esta actividad se comparó el desempeño de los procesos de atención en cáncer genitourinario, con las recomendaciones definidas en el Modelo referente diseñado por OES y se recogieron los datos existentes en torno a la atención de pacientes con cáncer genitourinario, lo que permitió evaluar resultados e identificar brechas o gaps a considerar para fortalecer el diseño y estandarización de la ruta de atención de pacientes, en el marco del modelo del programa de cáncer genitourinario.
- Plan de Implementación Modelo institucional de pacientes con patologías oncológicas del tracto genitourinario.
- Apoyo y seguimiento a la implementación, que se orientó a desarrollar, con el equipo clínico, las acciones para abordar las oportunidades de mejora identificadas en el proceso de diagnóstico y de esta manera dar estructura al programa institucional de atención de cáncer genitourinario. Específicamente:
  - Definición de la estrategia del programa, justificación, misión, visión y objetivos clave a impactar.
  - Conformación del equipo multidisciplinario
  - Articulación con actores, escenarios y áreas de atención.
  - Construcción y estandarización de la ruta de atención, que se denominó la ruta de los colores para diferenciar la atención de cada uno de los tipos de tumores considerados en el alcance. (próstata, riñón, vejiga y testículo) y finalmente,
  - Definición de indicadores para trazar la atención e indicadores de resultados claves enfocados al mejoramiento sistemático.



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 de Cáncer de 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. 4**

##### **Fortalecer la gestión de los pacientes con Púrpura Trombocitopénica Trombótica (PTT).**

El objetivo del proyecto se enfocó a generar y diseñar la ruta de atención en PTT, para dar directrices de apoyo a las organizaciones, con una herramienta puntual, para promover la transformación de los procesos de atención, la entrega de la mejor evidencia disponible, los resultados en salud y el mejoramiento de la calidad en salud que las instituciones entregan a los pacientes que padecen esta enfermedad, considerada como una enfermedad huérfana.

La ruta de atención se construyó desarrollando las actividades que se describen a continuación.

- Revisión de la literatura, recomendaciones de la evidencia científica y normatividad entorno a enfermedades huérfanas en el país.
- Realización de un ejercicio advisory board para identificar, de la mano de expertos y líderes en el tema, las necesidades y elementos clave a considerar en el diseño de la ruta de atención. Este ejercicio contó con la participación de especialistas en el marco de la enfermedad, sociedades de pacientes, sector del aseguramiento y sector gubernamental, así como actores importantes en el proceso de atención, en donde se expuso la situación actual de la enfermedad en el contexto colombiano, se

identificaron las brechas en la prestación de la atención y los facilitadores para garantizar en la ruta del paciente, la oportunidad, integralidad y la continuidad de la atención. La tabla muestra el listado de asistentes.

*Tabla 2. Asistentes Advisory Board PTT*

No	Nombre	Cargo	Entidad
1	Dra. Marta Lucía Mesa	Asesor	Ministerio de Salud y protección social.
2	Dra. Vivian Fernanda Jiménez Ocampo	Representante mesas de trabajo enfermedades huérfanas	Secretaría Salud Chía
3	Martha Herrera Olaya	Directora	Observatorio nacional de enfermedades huérfanas.
4	Dr. Juan Carlos Fernández	Director científico	Mutual Ser EPS
5	Dra. Dora Romero	Gestora Enfermedades huérfanas	EPS Sanitas
6	Dr. Juan Pablo Vargas	Director urgencias	Fundación Santafé de Bogotá
7	Dra. Carolina Guarín	Cuidado crítico	Clínica Country
8	Dra. Sandra Castelo	Nefrología	Sanitas EPS
9	Dra. Claudia Sosa	Hematología	FOSCAL
10	Dr. Kenny Mauricio Gálvez	Hematología	Hospital Pablo Tobón Uribe
11	Dra. Ana Cristina Montenegro	Medicina Interna- Medicina vascular	Fundación Santafé de Bogotá

- Elaboración de la ruta de atención y finalmente,
- Validación de la ruta de atención, la cual contó con un proceso de revisión, análisis y validación por parte de la Dra. Claudia Sosa, hematóloga referente conocida en el país en el manejo de esta patología.

La ruta de atención en PTT, que se muestra de manera esquemática en la gráfica 1, planteó 2 fases críticas para estandarizar la atención. La fase A que abarca todo el componente de atención inicial, enmarcada en el prestador primario y en muchos de los escenarios de la atención primaria en salud (APS) y que cuenta y traza 2 pasos importantes, la puerta de entrada, origen



de la atención y el anclaje diagnóstico. La fase B enruta la atención hacia centros especializados y se centra principalmente, en los prestadores complementarios o en centros de alto desempeño clínico, en donde se deben dar 2 pasos decisivos, determinantes de resultados, como son la consolidación diagnóstica y el tratamiento e integración del cuidado.



Gráfica 1. Ruta PTT

Para dar los lineamientos de mejoramiento, cada uno de los pasos de la ruta de atención se construyó definiendo su propósito, objetivo y las recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que enfocan el cumplimiento de los componentes de la ruta de atención y que finalmente promueven la transformación de los resultados en salud para el paciente. La ruta facilita la visualización del ciclo completo de atención y permite a las organizaciones e instituciones de salud, tomar los lineamientos para rediseñar su atención tomando la ruta en su totalidad, o mejorando los procesos relacionados con los pasos que consideren necesarios, para optimizar la atención de los pacientes con PTT en su alcance.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales con Púrpura Trombocitopénica Trombótica, 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 la Púrpura Trombocitopénica Trombótica 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 mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

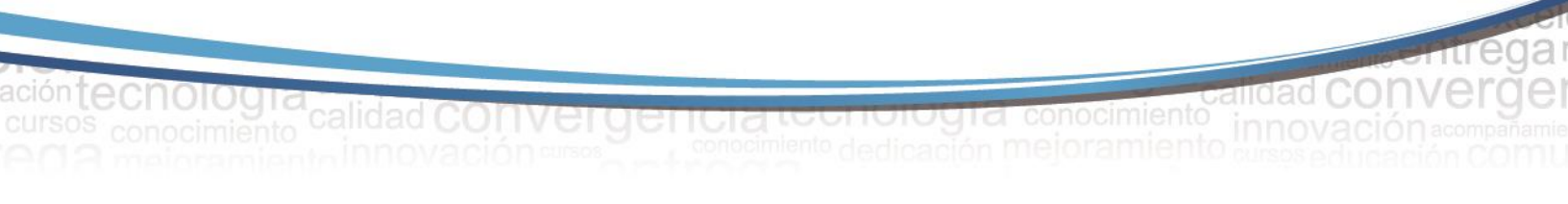
## **Proyecto No. 5**

### **Fortalecer los procesos de atención para el abordaje de dolor, bajo los conceptos de valor y excelencia en salud.**

Este proyecto se estructuró para responder a las necesidades de Atendemos IPS, ubicada en la ciudad de Cartagena, en su intención de evaluar el desempeño de la atención en el abordaje del dolor crónico no oncológico y fortalecer sus procesos asistenciales, utilizando la metodología y herramientas desarrolladas por OES para promover el mejoramiento basado en los conceptos de excelencia en salud.

Para el logro del objetivo planteado, se abordó el proceso de transformación hacia la excelencia, haciendo, como punto de partida, un ejercicio de diagnóstico institucional que permitió describir la situación actual de la atención, identificar fortalezas, oportunidades de mejora y generar espacios de co-creación en los que de manera conjunta se definieron en un plan de acción, las intervenciones necesarias a desarrollar para dar estructura a un programa diferencial para el abordaje del dolor en el alcance definido por la institución.

Como resultado del acompañamiento, la organización logró estructurar su modelo de atención, construir la ruta del paciente, conformar un equipo multidisciplinario para la atención, estandarizar las intervenciones para el abordaje del dolor con base en las recomendaciones de la evidencia científica y definir los objetivos a impactar estandarizando además los indicadores de resultado para evaluar de manera sistemática el desempeño del programa.





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

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 Leucemia mieloide crónica mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

## **Proyecto No. 6**

**Diseñar los criterios técnicos de evaluación, apoyar la identificación, selección y valoración de los candidatos, y definir los mecanismos de asignación del Premio Nacional de Calidad en Salud de los prestadores de salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS).**

Este proyecto fue el resultado de la participación de la OES en un proceso licitatorio de convocatoria emitido por USAID y el Programa comunidades Saludables de USAID. Respondiendo a los términos de referencia, el equipo de la OES presentó una propuesta que le fue adjudicada y cuyo objetivo fundamental se orientó a ejecutar el contenido técnico y de despliegue e implementación del Premio Nacional de Calidad en Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS).

El Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS) nació como una de las iniciativas de apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID para sumar esfuerzos con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y acompañar la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud, del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud y de esta manera, fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos de atención que se entregan a los individuos, pacientes y comunidades.

En este sentido el Premio se generó como una estrategia para reconocer e incentivar el desarrollo y avance en la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud, promoviendo en las organizaciones la



implementación de las Rutas de Atención prioritarias y la identificación de los elementos claves para fortalecer los procesos de atención de las instituciones prestadoras de servicios con los que abordan de manera integral la salud de las comunidades en el enfoque de APS. Para el desarrollo de la estrategia, se suscribió con la Organización para la Excelencia de la salud (OES), el contrato USAID\_LHSS\_ OES \_LHSS 27166-COL-2022-SK-020.

El proyecto fue un proyecto organizacional liderado por la Doctora Teresa Tono como directora y para su desarrollo se realizaron las actividades que se describen a continuación.

### **Estructura del premio.**

Para dar estructura al premio y hacer en la implementación un despliegue armónico y estandarizado, el equipo técnico diseñó la imagen del premio, definió el objetivo, propósito, categorías a evaluar, el proceso del premio y de manera puntual el Modelo de evaluación, con los estándares y criterios que, como una herramienta de evaluación, permitieron evidenciar, de manera estandarizada, el nivel de desarrollo de las instituciones frente a las Rutas de atención priorizadas por el Premio: Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), detección temprana y gestión de enfermedades cardiovasculares, detección temprana de cáncer y de manera transversal en el enfoque diferencial que se entrega a individuos, y comunidades, mostrando, a manera de experiencias exitosas, la implementación de estrategias, intervenciones y el impacto y transformación que generan en los resultados de salud, en la experiencia percibida y en la cultura de calidad en el marco de la estrategia APS.

La estructura del premio fue validada por los equipos técnicos del Ministerio de salud y protección Social, cuyo aval permitió hacer un ejercicio de consenso y avanzar en el despliegue e implementación de la estrategia, dirigiéndola a las IPSs de mediana y baja complejidad, públicas, publico/privadas o privadas, que prestan servicios de Atención Primaria en Salud.

El Modelo de evaluación, basado en estándares y criterios, se estructuró considerando las características relevantes en cada una de las categorías, que se agruparon en estándares de estructura, proceso y resultado entorno a un



objetivo clave a impactar. Igualmente se definió la metodología de calificación y nivel de desarrollo a otorgar a cada institución como se muestra en las Tablas 3 y 4.

*Tabla 3.* Puntaje de calificación Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS).

RESULTADOS CLAVES	CATEGORÍAS				TOTAL
	Atención en salud materno perinatal.	Detección temprana de enfermedades cardiovasculares	Detección temprana de cáncer (próstata, cérvix, mama).	Integración del enfoque diferencial en la atención	
ESTRUCTURA	10%	10%	10%	10%	40%
PROCESO	10%	10%	10%	10%	40%
RESULTADO	5%	5%	5%	5%	20%
<b>TOTAL</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

*Tabla 4.* Nivel de desarrollo o cinturones a otorgar

Categoría	Nivel de desarrollo	Alcance
Cinturón Blanco	0 a 30 %	La organización muestra elementos aislados, escasos, desarticulados o anecdóticos frente a los componentes de estructura, proceso y resultado contenidos dentro del Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS)
Cinturón Amarillo	31 a 49 %	La organización muestra elementos con una estructura clara frente a los componentes de estructura, proceso y resultado contenidos dentro del Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS), pero estos se encuentran en fases tempranas de ejecución y los resultados no son evidentes.
Cinturón Verde	50 a 70 %	La organización muestra elementos con una estructura clara frente a los componentes de estructura, proceso y resultado contenidos dentro del Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS), estando estos en fases sólidas de ejecución, pero con resultados sin trazabilidad ni impacto y su aprendizaje organizacional de acuerdo a los resultados obtenidos aun no es evidente.
Cinturón Negro	71 a 100 %	La organización muestra elementos con una estructura clara frente a los componentes de estructura, proceso y resultado contenidos dentro del Premio Nacional a la Calidad de la atención integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS), estando estos en fases sólidas de ejecución, con resultados con trazabilidad e impacto demostrables, además puede mostrar aprendizaje organizacional de acuerdo a los resultados obtenidos

## Implementación de Premio

Para implementar el premio, se realizó el alistamiento operacional, lo cual incluyó la selección y capacitación de 18 evaluadores, la construcción y puesta



en funcionamiento de la página web del premio en la que se incluyeron la cartilla para postulantes, el Modelo de evaluación, los mecanismos y herramientas para la inscripción y la formulación y despliegue de un plan convocatoria, al que respondieron 69 instituciones, de 17 departamentos del país. De las instituciones inscritas 46 fueron seleccionadas por haber reportado contar con procesos de atención enmarcados en el enfoque de las 4 categorías ejes del Premio Nacional a la Calidad de la Atención Integral en Salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS), y 35, relacionadas en la tabla 1, aceptaron y aplicaron al proceso de evaluación.

Las tablas 5 y 6 muestran los perfiles y georreferenciación de las instituciones postuladas y evaluadas en el marco del Premio nacional de Calidad con enfoque en APS.

*Tabla 5.* Instituciones evaluadas Vs naturaleza jurídica y nivel de complejidad.

<b>Instituciones postuladas al Premio</b>			
<b>Naturaleza jurídica</b>	<b>Baja complejidad</b>	<b>Mediana complejidad</b>	<b>Total</b>
Mixta	-	1	<b>1</b>
Privada	7	9	<b>16</b>
Publica	16	2	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>35</b>

*Tabla 6.* Instituciones evaluadas y georreferenciación por departamentos.

<b>Departamento</b>	<b>Instituciones X Departamento</b>
Antioquia	4
Atlántico	1
Bogotá	6
Bolívar	1
Boyacá	3
Caldas	1
Casanare	1
Cauca	2
Cesar	1
Córdoba	1
La Guajira	1



Departamento	Instituciones X Departamento
Nariño	1
Santander	1
Valle Del Cauca	7
Norte De Santander	1
Cundinamarca	1
Meta	2
<b>Total, General</b>	<b>35</b>

### Proceso de evaluación y ranking de calidad.

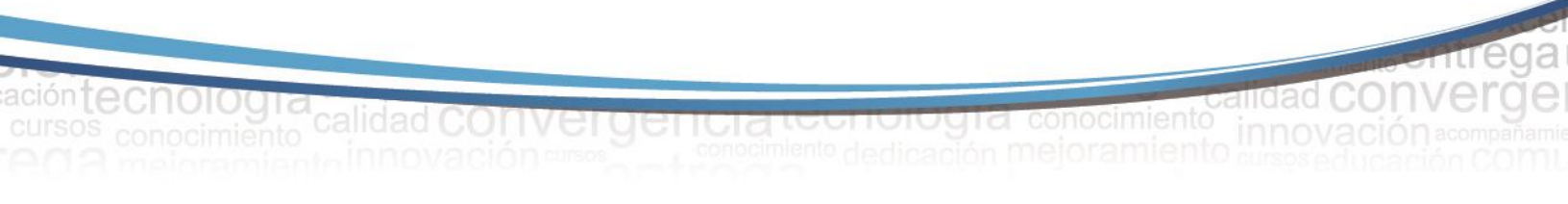
La evaluación de las instituciones postulantes fue realizada en espacios (visitas virtuales y entrevistas), en los que las instituciones pudieron mostrar a los evaluadores el desempeño de sus procesos de atención en las 4 categorías del premio, identificar fortalezas y oportunidades de mejora frente a los estándares del Modelo de atención y generar en concordancia un ejercicio de aprendizaje organizacional en pro de fortalecer la atención en el marco de la estrategia APS.

- Con los resultados de la evaluación, se construyó el Ranking de calidad considerando el % de cumplimiento de la institución frente a los estándares del Premio. Los resultados consolidados mostraron un alto nivel de desarrollo de las instituciones participantes en términos de implementación y gestión en cada una de las categorías del premio, como se vio en los resultados de los cinturones otorgados y en el promedio del % de cumplimiento que se muestran en la gráfica 2 (cinturones alcanzados por las instituciones evaluadas) y en la tabla 7 (Promedio % cumplimiento estándares y categorías del premio).

Se resalta que ninguna institución tuvo un % de cumplimiento por debajo de 30%, mostrando niveles de desarrollo altos, en cinturones amarillo, verde y negro, lo que se hace evidente en el promedio general de cumplimiento que estuvo en el 73,59% (máximo posible 100%).

Nivel de desarrollo (cinturones) Vs instituciones evaluadas.

N:35



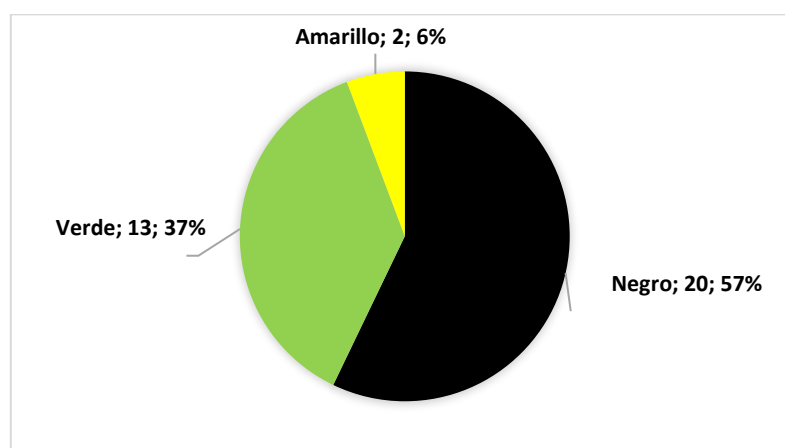


Tabla 7. Promedio % cumplimiento instituciones evaluadas.

Resultados claves	Categorías				Total (Promedio)	% Máximo. posible
	Atención en salud materno perinatal %	Detección temprana de enfermedades cardiovasculares %	Detección temprana de cáncer %	Integración del enfoque diferencial. %		
Estructura	7,54%	7,74%	7,46%	6,61%	29,35%	40%
Proceso	7,70%	8,59%	8,10%	6,86%	31,25%	40%
Resultado	3,53%	3,30%	3,30%	2,86%	12,99%	20%
<b>Total (Promedio)</b>	<b>18,78%</b>	<b>19,63%</b>	<b>18,86%</b>	<b>16,32%</b>	<b>73,59%</b>	<b>100%</b>
Máx. Posible	25%	25%	25%	25%	100%	
% cumplimiento	75%	78,50%	75,40%	65,28%	73,59%	

## Reconocimiento

Para otorgar los reconocimientos fueron escogidos para actuar como jurados tres expertos reconocidos en las materias de atención en salud materno infantil, detección temprana de enfermedades cardiovasculares, detección del cáncer y enfoque diferencial; en prestación de servicios de salud, y Atención Primaria en Salud, quienes tuvieron la responsabilidad de evaluar y analizar los resultados del proceso de evaluación y el ranking de calidad de los prestadores, a saber: Dr. Augusto Galán Sarmiento, Dr. Iván González Ortiz, Dr. Darío Londoño

Trujillo.

Como resultado de la evaluación el comité de jurados tomó la decisión de reconocer el trabajo y avance de todas las instituciones participantes en la implementación y gestión de las rutas priorizadas por el premio, que se vio reflejado en los resultados consolidados, entregar mención de honor a las instituciones que se distinguieron en las diferentes categorías del premio y adjudicar el máximo reconocimiento del Premio Nacional a la Calidad de la Atención Integral en Salud con enfoque en APS a las Instituciones que mostraron el mejor desempeño en los resultados globales de todos los ejes de evaluación así:

Distinciones:

- Distinción en la categoría de Atención en salud materno perinatal a: la UAP Soacha Sanitas. (Cundinamarca)
- Distinción en la categoría de Detección temprana de enfermedades cardiovasculares aterogénicas a: Mired Barranquilla IPS S.A.S. (Atlántico)
- Distinción en la categoría de Detección temprana de cáncer (próstata, cérvix y mama) a: la Fundación Javeriana de Servicios Médicos odontológicos Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas - Javesalud. (Bogotá D.C)
- Distinción en la categoría de Integración del enfoque diferencial en la atención a la: Red de Salud del Oriente E.S.E. (Valle del cauca)

Premio Nacional a la Calidad en salud con enfoque APS:

- Tercer lugar: E.S.E. Salud del Tundama (Boyacá)
- Segundo lugar: E.S.E. Hospital Rubén Cruz Vélez (Valle del cauca)
- Primer lugar. Virrey Solís I.P.S. S.A. (Bogotá D.C)

### **Evento de premiación.**

El evento de premiación se realizó el 30 de noviembre del 2022, en el Hotel NH Teleport, ubicado en la ciudad de Bogotá. Se diseñó para que fuera un espacio

de aprendizaje colaborativo y de referenciación, en el que los participantes pudieron presentar su experiencia con el proceso, metodologías y herramientas del premio, compartir con los gestores de la iniciativa, a saber: representantes del Programa de Comunidades Saludables de USAID y del Ministerio de Salud y Protección Social, y con el equipo técnico del Premio, recibir retroalimentación de los resultados globales del premio y finalmente recibir los reconocimientos como un incentivo al desempeño y a la calidad evidenciada en el proceso de evaluación.

En la agenda sobresalieron las palabras de bienvenida de la Doctora Edilma Suárez, Directora de Desarrollo de Talento Humano en Salud y Viceministra Encargada de Salud Pública y Prestación de Servicios, la Doctora María Liévano Líder del Equipo de Servicios Básicos de USAID y del Doctor Miguel Ángel Pulido Director del Programa Comunidades Saludables de USAID, la presentación del Premio Nacional de Calidad APS por la Doctora Teresa Tono Directora Ejecutiva de la OES y la lectura del acta de premiación por parte del Doctor Iván Gonzalez como representante del jurado del Premio.

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**

### **Acreditación – ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito**

Este proyecto inició en 2018 y ha continuado todos los años incluyendo el 2022.

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 2022 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 Gerencia del Hospital de Pitalito en su necesidad por continuar los procesos de mejoramiento institucional solicitó en el 2022 a la Organización para la excelencia de la salud OES, asistencia técnica para el seguimiento, despliegue y cierre de ciclos de mejoramiento, en especial en la fase de postulación y acompañamiento para la visita de otorgamiento por parte del Ente Acreditador.

El objetivo de la propuesta se centró en consolidar y demostrar los mejoramientos emprendidos, así como intervenir las brechas generadas a través de la gestión de las oportunidades de mejoramiento del plan de acción 2022 del S.U.A. para continuar la ruta crítica que conlleve a la visita de otorgamiento ante el Ente Acreditador.

En cumplimiento de los objetivos y actividades planteadas por el equipo Asesor, se alcanzaron los siguientes 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 años 2021-2022.

### **Comparativa autoevaluación de estándares de acreditación 2020 - 021 - 2022**

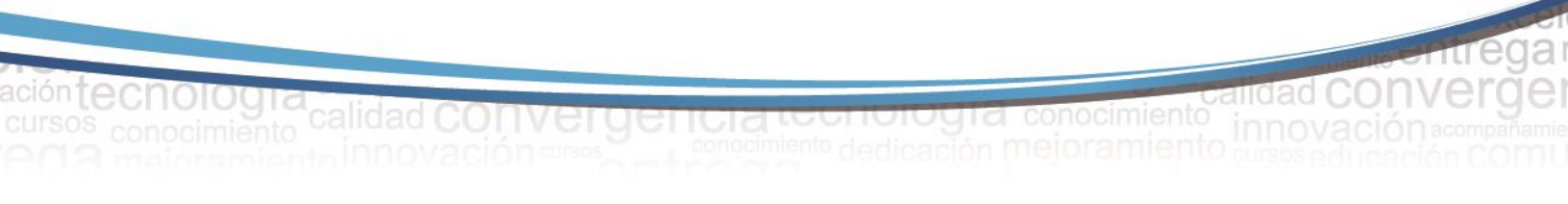
<b>Autoevaluación</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Pacas	2,9	3,0	3,4
Direccionamiento	3,2	3,3	3,4
Gerencia	3,0	3,2	3,2
Talento Humano	3,3	3,5	3,5
Ambiente Físico	3,0	3,4	3,6
Gestión De La Tecnología	3,1	3,4	3,5
Gerencia De La Información	3,0	3,2	3,3
Mejoramiento	3,0	3,2	3,3
<b>Promedio Institucional</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>

En el comparativo de la autoevaluación cuantitativa 2020, 2021 y 2022 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 ejes de acreditación a partir del seguimiento a los planes de acción de estos.

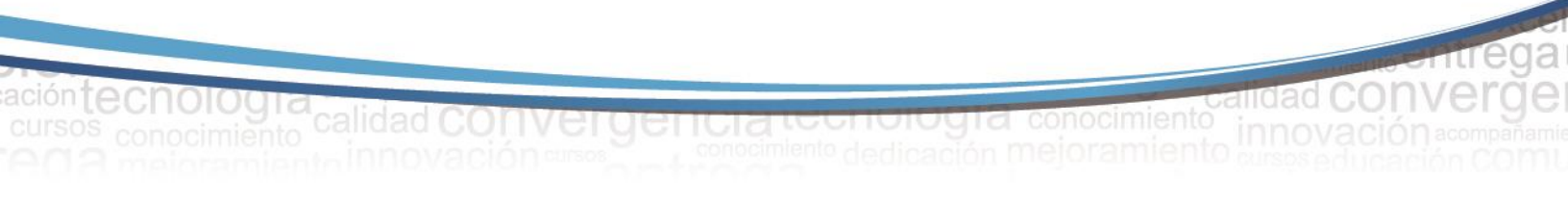


El resultado de la evaluación cuantitativa y cualitativa se soportó en los avances y cierre de ciclos de mejoramiento identificados y trabajados durante la vigencia 2022 y que se mencionan a continuación:

- ✓ Seguimiento a la implementación del enfoque en cada grupo de estándares a partir de los avances en los procesos institucionales, actualización sistemática de la gestión Institucional.
- ✓ Integración de los planes y programas de los ejes de acreditación con el propósito de impactar los resultados de la atención de calidad en salud que abarcan los atributos requeridos por el SOGC.
- ✓ Consolidación de las fuentes de mejoramiento institucional con la participación de los líderes de procesos, equipos primarios de mejoramiento y líderes de ejes, potenciando el rol de la oficina de calidad.
- ✓ Articulación y fortalecimiento de los procesos institucionales con la metodología de mejoramiento a partir de las herramientas de la ciencia de la mejora aprendidas por los equipos a través de los cursos de mejoramiento y asistencia técnica realizada con la metodología IHI.
- ✓ Integración del programa de Transformación Cultural con la conformación de escuelas de reentrenamiento involucrando la estrategia “Gente formando Gente”, centrado en la identificación de brechas y aplicación de las herramientas para mejoramiento continuo centrado en los ejes de acreditación.
- ✓ Reformulación del modelo de atención con la integración de las Rutas Integrales de Atención priorizadas y contextualizadas con el riesgo clínico y poblacional para dar cumplimiento a los criterios y objetivos de la política institucional de prestación de servicios.
- ✓ Desde la alta dirección se dio la aprobación del plan de implementación de las guías de práctica clínica priorizadas y sus recomendaciones con la participación de los líderes clínicos, articulándose con el eje de Gestión Clínica excelente y segura.
- ✓ Fortalecimiento del auto control de los líderes de procesos, articulando los resultados de mejoramiento reportados en el Aplicativo ALMERA en el análisis e integración con la oficina de Calidad y los diferentes comités institucionales, incidiendo en la cultura de mejoramiento continuo.



- ✓ Seguimiento a los procesos prioritarios desde los diferentes estándares del sistema único de habilitación en apoyo para la certificación del cumplimiento del SUH como requisito y puerta de entrada a la acreditación.
- ✓ Documentación e implementación de procesos relacionados con la delegación progresiva en las prácticas formativas desde el proceso de Gestión de Docencia del servicio con el apoyo de los profesionales capacitados.
- ✓ Seguimiento a la implementación de herramientas para el control de los riesgos priorizados e integración de los riesgos clínicos y poblacionales desde el plan de acción del eje de gestión de riesgos.
- ✓ Implementación de rondas de seguridad con la participación de líderes de ejes de acreditación con la institucionalización del modelo evaluativo (paciente trazador), generando estrategias de autocontrol, las cuales se reflejan en el uso seguro de la tecnología, ambientes seguros entre otros.
- ✓ Ejecución de Talleres y Entrenamientos con líderes de procesos, equipos de autoevaluación y equipos primarios de mejoramiento:
  - Herramientas de mejoramiento - Modelo de MCC.
  - Entrenamiento en el plan de implementación de las GPC.
  - Entrenamiento para el uso de las herramientas blandas y duras en la gestión de la seguridad del paciente.
  - Entrenamiento en la estrategia de vigilancia intensiva para la prevención de infecciones.
  - Entrenamiento aplicación del modelo pedagógico para la educación dirigida al paciente y su familia en el ciclo de atención.
  - Entrenamiento en el paquete instruccional de Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad y su aplicación con el proceso asistencial para la corresponsabilidad del paciente y su familia.
  - Entrenamiento en la operativización de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
  - Entrenamiento a los equipos de mejoramiento y primario conformados, en la apropiación de la metodología de mejoramiento continuo a través de talleres y diseño de proyectos de mejoramiento aplicados en los procesos bajo su responsabilidad.



- Talleres de humanización y de felicidad en el trabajo por grupos en los que han participado colaboradores de todos los niveles y que hacen parte de los EPM.

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 Departamental San Antonio de Pitalito.

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. 8**

### **Acreditación de la ESE Hospital San Antonio de Mitú**

El objetivo de este proyecto fue el de realizar una asesoría externa integral en el segundo ciclo de preparación en el Sistema Único de Acreditación al equipo del Hospital San Antonio de Mitú, mediante la realización de la autoevaluación cuali-cuantitativa de los estándares contenidos en el Manual Ambulatorio y Hospitalario Vr 3.1, y a partir de las oportunidades de mejora priorizadas en el plan de acción, aplicando la metodología establecida.

En cumplimiento de los objetivos y actividades planteadas por el equipo Asesor, se alcanzaron los siguientes logros y resultados:

- ✓ Implementación y seguimiento del plan de acción 2022 generado por las oportunidades de mejoramiento de la autoevaluación 2021.
- ✓ Revisión y definición del plan estratégico y la implementación de la metodología de formulación y despliegue de los planes operativos anuales (POAS).
- ✓ Revisión y propuesta de ajuste del Modelo de atención articulado con la Política de Prestación de Servicios, teniendo en cuenta la actualización de

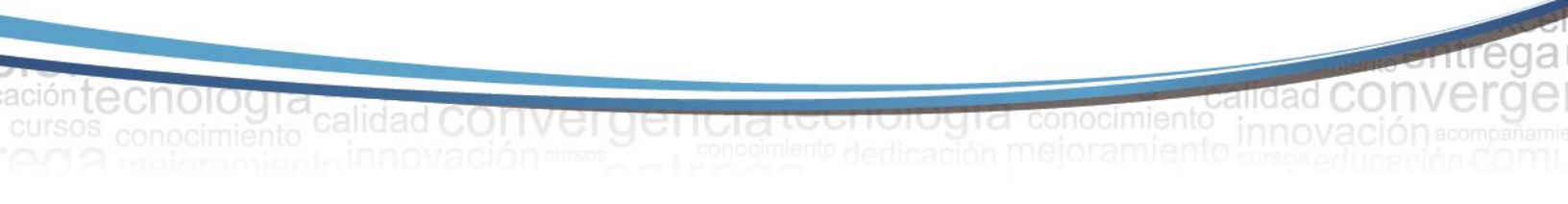
perfil epidemiológico y alineación de las guías de práctica clínica (GPC) seleccionadas en las Rutas

- ✓ Integrales de Atención en Salud priorizadas (RIAS).
- ✓ Revisión y ajuste a los programas de atención humanizada centrada en el paciente y su familia, gestión clínica excelente y segura y gestión de riesgos.
- ✓ Fortalecimiento de competencias a través de la difusión y despliegue de las estrategias de mejoramiento a equipos de mejoramiento, equipos primarios y grupos de interés en el plan de comunicaciones institucional.
- ✓ Entrenamientos en la caja de herramientas del programa de seguridad del paciente en la gestión de eventos adversos.
- ✓ Definición de la metodología para identificar, valorar, evaluar y monitorear los riesgos de cada proceso.
- ✓ Gestión de los estándares mínimos de habilitación a partir de la herramienta formulada por la asistencia técnica para dicho propósito.
- ✓ Alineación de los criterios de manejo de sedes integradas en red, atención primaria y portafolio de servicios teniendo en cuenta el modelo de atención y las sedes de la institución.
- ✓ Apropiación de la metodología para la identificación de las necesidades de los clientes internos y proveedores y mecanismos de respuesta a dichas necesidades.

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 San Antonio de Mitú.

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. 9**



## **Proyecto de Acreditación – Caja de Compensación Familiar de Caldas CONFA**

Teniendo en cuenta el interés de la Caja de Compensación Familiar de Caldas de implementar la ruta de mejoramiento bajo los estándares de acreditación colombiano, como parte de la preparación organizacional.

El objetivo de la propuesta fue el de realizar asesoría y acompañamiento en el primer ciclo de preparación del S.U.A. al equipo de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, mediante la realización de la autoevaluación cuali-cuantitativa 2021 de los estándares contenidos en el Manual Ambulatorio y Hospitalario vr 3.1, y la implementación de metodologías que permitan el mejoramiento en la obtención de los estándares superiores del S.U.A.

Esta primera fase desarrollada tuvo como parámetros y estrategias el acompañamiento a los líderes organizacionales (grupos de autoevaluación) en el diseño e implementación de una metodología que les permita realizar la autoevaluación cuali – cuantitativa 2021 y la formulación del plan de acción 2022, el seguimiento a las oportunidades priorizadas y revisión desde el enfoque de productos priorizados.

### **Autoevaluación de estándares de acreditación 2022**

<b>Autoevaluación</b>	<b>2022</b>
Estándares	% Cumplimiento
Cliente Asistencial	1,7
Direccionamiento	1,7
Gerencia	2,0
Talento Humano	2,2
Ambiente Físico	1,6
Tecnología	1,2
Información	1,4
Calidad	1,4
Promedio Institucional	1,6

Como resultado de la autoevaluación cuali – cuantitativa realizada la institución se encuentra en :

Enfoque: El enfoque y los procesos a través de los cuales se despliega, está documentado se evidencian etapas iniciales de la gestión del riesgo. El proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos sobre procesos claves que abarcan algunos de productos y servicios.

Implementación: La implementación del enfoque se da en algunos servicios o procesos operativos principales. Hay evidencias de apropiación en unos pocos clientes internos o externos, pero este no es consistente.

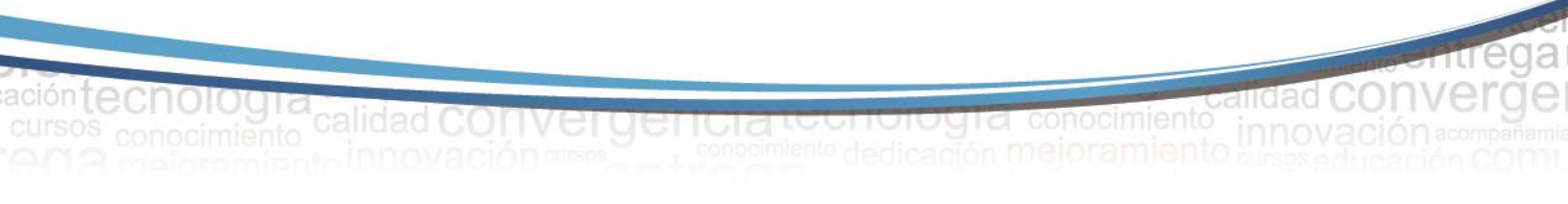
Resultados: Se comienzan a tener resultados todavía incipientes de aplicación del enfoque. Solo los indicadores de reporte y monitoreo de norma muestran tendencias en la calidad y el desempeño de los procesos. El estado de la medición y por lo tanto de los resultados, no garantizan tendencias confiables. Se encuentran algunas prácticas independientes de comparación de algunos procesos, no en el marco de una política de comparación.

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 Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA.

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**

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



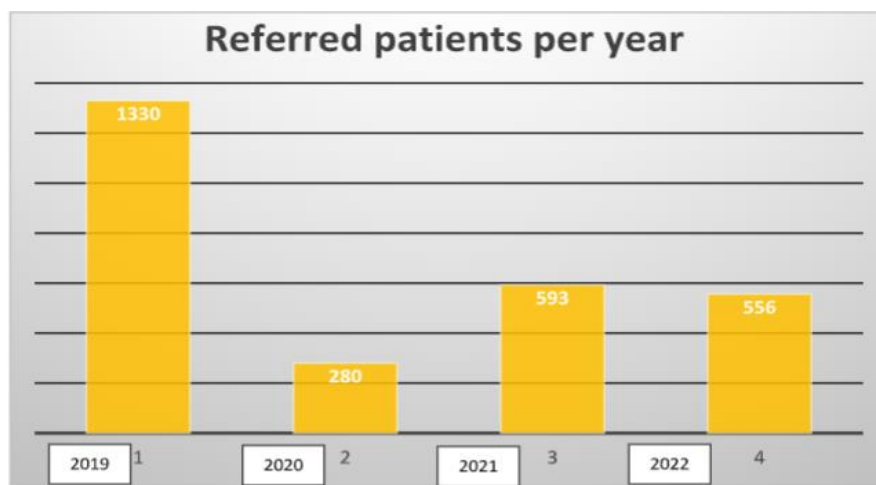
Con este proyecto se abordaron los procesos de atención de los pacientes remitidos por UO AZV, entidad central del gobierno de Aruba responsable por la totalidad de la atención en salud de los ciudadanos de Aruba.

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 mantenimiento del número de pacientes que fueron referidos en comparación con el mismo período de tiempo en el año anterior. Durante el 2022 se manejó el ingreso de 556 pacientes con un promedio de 46 por mes, sin presencia de picos de pacientes durante el año.

Se mantienen las mejoras establecidas en 2019. Durante el mes de junio se realizó un recorrido con el director de AZV, por los diferentes centros de salud en Colombia con contrato vigente. En esta visita se identificaron mejoras y cierres de brechas en los hospitales. Se continuó con el seguimiento de indicadores clínicos y con el apoyo a las oficinas internacionales para la búsqueda permanente de mejoras.

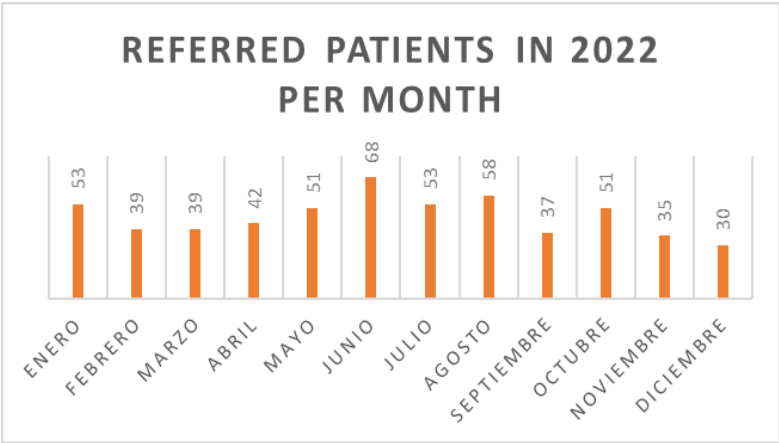
### Pacientes remitidos por año





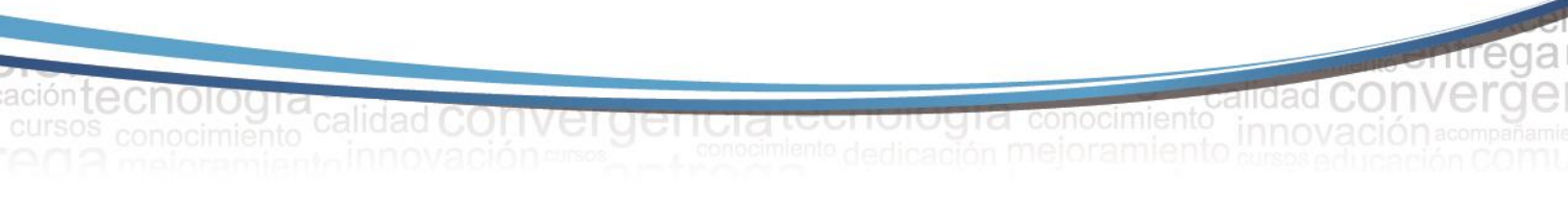
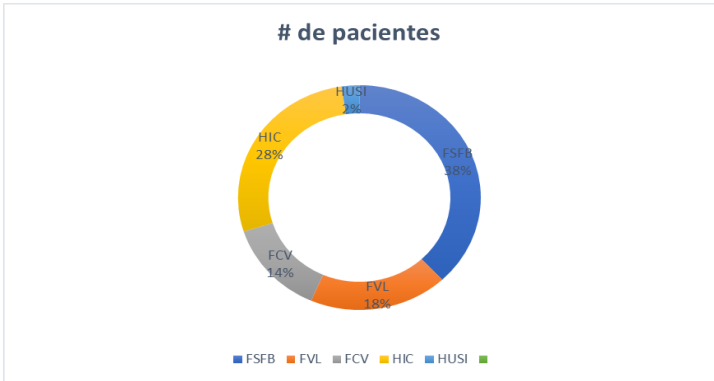
Como se muestra en el gráfico, el número de pacientes disminuyó a la mitad en comparación con los años anteriores a la pandemia, posiblemente relacionado con los casos de oncología que se están manejando en Aruba. El gráfico también evidencia cómo en los últimos dos años, el número de pacientes derivados es muy similar y es posible que se esté desarrollando un patrón de número de pacientes derivados por año.

**Distribución de pacientes derivados por mes.**



En el año 2022 llegó un total de 556 pacientes entre el 1 de enero y el 31 de diciembre distribuidos por hospital de la siguiente manera:

**Porcentaje de pacientes por institución**

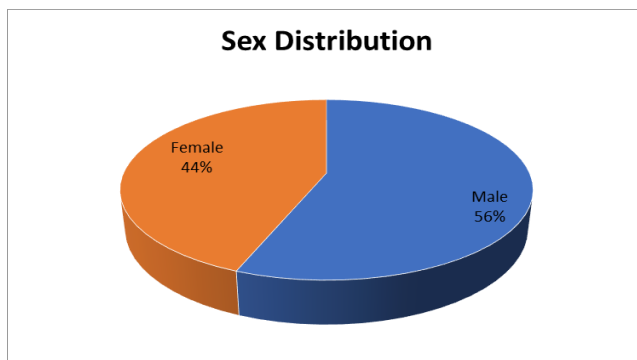




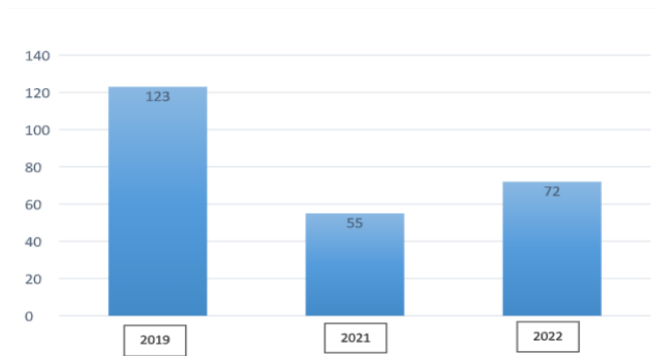
En 2022 se mantuvo un patrón similar al de 2021 en cuanto a la distribución de hospitales, siendo la FSFB la que recibió el mayor número de casos. El HUSI presenta un importante descenso en el número de casos desde el año pasado, relacionado con la disminución de las derivaciones para radioterapia.

Un total de 72 pacientes fueron trasladados desde Aruba en ambulancia aérea, todos estos pacientes llegaron a la hospitalización. Este año aumentó discretamente el número de pacientes derivados por ambulancia aérea. El patrón de derivación continúa relacionado con casos de ginecología, cardiología y traumatología de alto riesgo.

Predomina el paciente masculino en la población total, como se puede apreciar en el Gráfico a continuación.



### Pacientes remitidos por ambulancia



Eso tiene relación con las patologías que requieren manejo en Colombia, en las que predominan el cáncer de próstata y el infarto agudo de miocardio, entre otros.

En 2022 se mantuvo el mismo perfil de especialidad que en 2021, con predominio de las derivaciones de urología y ortopedia, lo que se relaciona con que la FSFB tiene el mayor número de pacientes derivados.

El diagnóstico por imagen y los procedimientos diagnósticos también muestran un alto número de pacientes derivados.

### Utilización por especialidad



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 31 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.

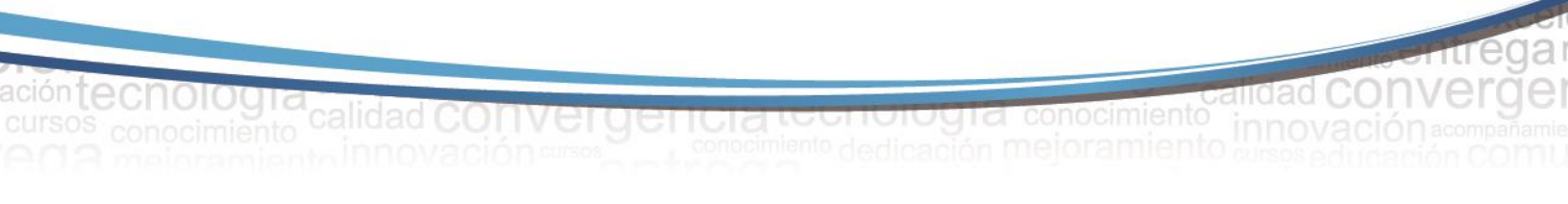
Las estancias entre 45 y 90 días son en su mayoría cardiología, urología, cirugía de columna y cuidados intensivos.

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.



## 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. 11**

#### **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.

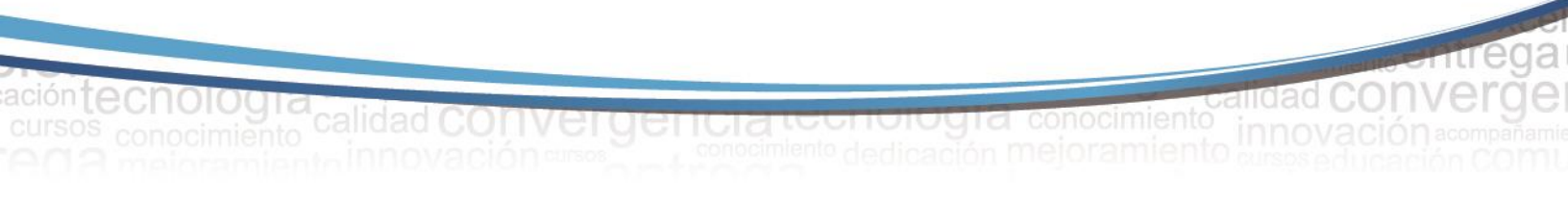


En el 2022 se realizaron diferentes actividades. Unas en conjunto con las 3 oficinas de la región y otras de manera individual con ALC. Estas actividades iban encaminadas a lograr cuatro objetivos:

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
5. Aumentar el número de entidades afiliadas.

Al finalizar el año 2022, se alcanzó un número de afiliados de 20:

<b>Afiliaciones Planetree</b>
Clínica Infantil Colsubsidio - Colombia
Clínica Ciudad Roma Colsubsidio - Colombia
Clínica Oncológica Colsubsidio - Colombia
Fundación Valle del Lili - Colombia
Fundación Neumológica - Colombia
Clínica de la Sabana - Colombia
Instituto Roosevelt - Colombia
Hospital Infantil Los Angeles de Pasto - Colombia
Fundación Santa Fe de Bogotá - Colombia
Clínica El Rosario - Colombia
Pinares Mind & Health - Colombia
Clínica Imbanaco - Colombia
Clínica Somer - Colombia
Hospital SES - Colombia
Hospital Internacional / Instituto Cardiovascular - Colombia
Hospital Metropolitano - Ecuador
Clínica Sagrado Corazón - Colombia
Medic Ser SAC (cambio de nombre de la Clínica Delgado) - Perú
Hospital Vozandes - Ecuador



Como apoyo a la oficina de Planetree América Latina Sur, las expertas Planetree del centro (Sofía Rincon / Janet Durand) fueron invitadas en dos ocasiones a realizar Evaluaciones Organizacionales en Argentina.

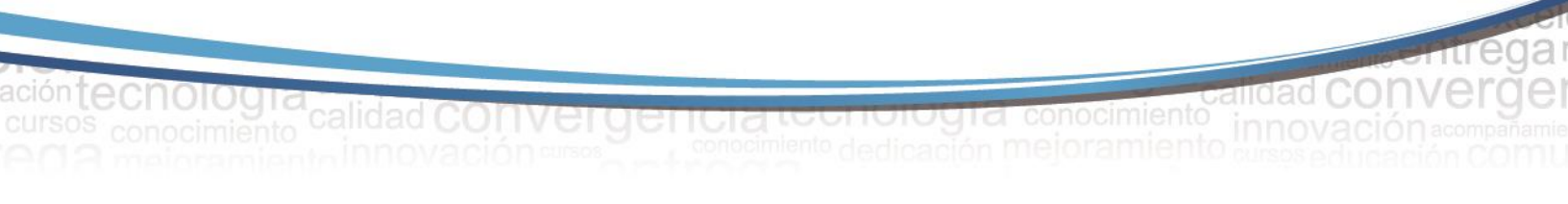
En el mes de junio Janet Durand realizó Evaluación Organizacional al Sanatorio Las Lomas y en el mes de noviembre, Sofía Rincón acompañó la Evaluación Organizacional al Hospital Austral.

Planetree ofrece una amplia oferta académica para las instituciones de salud que deseen crear y/o reforzar entre sus colaboradores una conexión hacia el cambio y una conexión directa a la filosofía de Planetree.

El objetivo de los talleres es reforzar una cultura alrededor de la ACP, que motive, comprometa, enganche a todas las personas a pesar de tener niveles socioculturales y económicos diferentes.

<b>Nombre</b>	<b>Fecha Firma Contrato</b>	<b>Fecha Finalización Contrato</b>
Planetree Clínica Imbanaco- Talleres	16/12/2021	4/03/2022
Hospital Vozandes de Quito Corporación Hvg SA	14/01/2022	1/03/2022
Sociedad Medica Rionegro S.A. Somar S.A.	13-Jun-22	12-Jun-23
Planetree Clínica Imbanaco- - Inmersión ACP	17-Ago-22	19-Ago-222
Johnson & Johnson De Colombia S.A. / Clínica El Rosario	30-Ago-22	1-Dic-23

Para estar más en contacto con los afiliados y mantenerlos actualizados, se realizaron una serie de documentos con sus correspondientes infografías.



<b>Publicaciones Planetree</b>	
<b>Traducciones</b>	<b>Difusión</b>
Los 5 Elementos esenciales para conocer a los trabajadores	Virtual
Ejercicios de atención centrados en el paciente para mejorar y mantener la compasión Susan Frampton & Sara Guastello	Virtual
Certificación de Atención Centrada en la Persona - tips	Virtual
Diversidad del Consejo Asesor de Familias de Pacientes o Consejo de Familias de Residentes	Virtual
Visualizando el camino a seguir	Virtual
<b>Total</b>	<b>5</b>
<b>Publicaciones "Documento e infografía "</b>	
<b>Difusión</b>	
Herramientas para mejorar la Comunicación	Virtual
Grupos Focales	Virtual
Síndrome del cuidador	Virtual
Herramientas HCAPS	Virtual
Importancia de proteger al trabajador	Virtual
Equidad en salud	Virtual
<b>Total</b>	<b>6</b>

<b>Eventos virtuales</b>			
Tema	Invitado	Fecha	Organizador
Primer encuentro anual 2022	Oficina Planetree América Latina Central	1/01/2027	Encuentro de Coordinadores ALC
Fortaleciendo la gestión del talento humano. Mejor experiencia en el colaborador.	Clínica Imbanaco. Grupo QuironSalud	1/04/2028	Encuentro de Coordinadores ALC
Resiliencia, alegría en el trabajo, factores de burnout.	Hospital Israelita Albert Einstein	1/07/2028	Encuentro de Coordinadores ALC





Equidad en salud y ACP	JIM KINSEY - Sesión sincrónica	1/10/2027	Encuentro de Coordinadores ALC
Mensaje 2022/ Presidenta Planetree	Susan Frampton	1/01/2022	Planetree Internacional
Comunicación Empática - De la teoría a la practica	Natalia Hreczuch Pablo Lemos	6/04/2022	Planetree América Latina Sur
¿Cómo entender y respetar las preferencias de los Pacientes?	Sofia Rincon Diana Cristina Castellanos Hilda Revelo Juan Palacino	19/07/2022	Planetree América Latina Central
Fatiga por compasión y burnout ¿Cómo enfrentarlos?		5/10/2022	Planetree América Latina Norte
Sesión informativa Programa y certificación Fellow	Sofia Rincon Natalia Hreczuch Janet Durand	8-feb-22	Planetree América Latina Central
Foro Anual Latinoamericano	Varios ponentes	9-nov-22	Planetree en América Latina - -Brasil, Sur, Central y Norte

En el año 2022 se realizaron tres sesiones web abiertos y gratuitos en alianza con las 3 oficinas de la región.

#### Iniciativas Planetree:

1. Concurso de video Planetree
2. Mes de la Atención centrada en la Persona
3. Apertura cuenta Instagram: Las oficinas Sur, Central y Norte amplían su presencia en redes sociales, ahora en Instagram.  
@planetree\_latinoamerica

#### Foros Regionales – Planetree AL

Las oficinas de Planetree en américa latina --Brasil, sur, central y norte-- realizaron su foro virtual anual el 9 de noviembre con la participación de reconocidos expertos. Las temáticas, que se presentaron en los diferentes



módulos, fueron: "la perspectiva pasada, presente y futura de Planetree sobre cuidar a los cuidadores", "liderazgo y estrategias para reforzar el compromiso del personal en atención centrada en la persona", "¿cómo cuidar al cuidador en período de postpandemia" y "equidad e inclusión para asegurar una atención centrada en la persona".

## Programa

Hora	Tema	Participantes	Oficina
14 h. Argentina, Brasil, Chile 12 h. Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 11 h. México, Guatemala, Costa Rica	Inauguración La ACP más necesaria que nunca	Susan Frampton, Presidenta Planetree Oficinas Planetree América Latina (Argentina, Brasil, Colombia y México)	Todas las oficinas Planetree
14:30 Argentina, Brasil, Chile 12:30 Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 11:30 México, Guatemala, Costa Rica	Cuidar a los Cuidadores Perspectiva de Planetree pasada, presente y futura	Angie Thieriot, Fundadora Planetree Diego Cevallos, Dir. oficina Marianna Fiacón, Consultora senior	Planetree América Latina Norte
15:30 Argentina, Brasil, Chile 13:30 Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 12:30 México, Guatemala, Costa Rica	Liderazgo y estrategias que refuerzan el compromiso del personal con la ACP (conversatorio)	Ximena Pacheco, Hospital Vozandes, Ecuador Adriana Posada, Clínica del Rosario, Colombia Johanna Rendón, Fundación Valle de Lili, Colombia (Conducen Sofía Rincón y Janet Durán)	Planetree América Latina Central
16:30 Argentina, Brasil, Chile 14:30 Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 13:30 México, Guatemala, Costa Rica	¿Cómo cuidar al cuidador en el período postpandemia?	José Mira, Universidad Miguel Hernández, España (Conduce Ezequiel García Elorrio, Natalia Hreczuch)	Planetree América Latina Sur
17:30 Argentina, Brasil, Chile 15:30 Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 14:30 México, Guatemala, Costa Rica	Programa de Hospital Albert Einstein de equidad, diversidad e inclusión del cuidador	Carla Behr Pitoli, Dir. Oficina Priscila Surita	Planetree Brasil
18:30 Argentina, Brasil, Chile 16:30 Ecuador, Colombia, Panamá, Perú 15:30 México, Guatemala, Costa Rica	Premiación concurso cuidar a los cuidadores y cierre	Oficinas Planetree América Latina	Todas las oficinas Planetree

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, Centro Javeriano de Oncología (CJO).
2. Proyecto: Referenciación internacional del Programa de Cáncer de Pulmón.  
Entidad sin ánimo de lucro: Fundación Valle del Lili.
3. Proyecto: Despliegue institucional iniciativa Ludovico para fortalecer la gestión de eventos tromboembólicos asociados a la atención  
Entidades sin ánimo de lucro: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Salud Chía, Observatorio nacional de enfermedades huérfanas, Mutual Ser EPS, Fundación Santafé de Bogotá, Fundación

Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle FOSCAL, Hospital Pablo Tobón Uribe.

4. Diseñar los criterios técnicos de evaluación, apoyar la identificación, selección y valoración de los candidatos, y definir los mecanismos de asignación del Premio Nacional de Calidad en Salud de los prestadores de salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS)

Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas – Javesalud, Red de Salud del Oriente E.S.E., E.S.E. Salud del Tundama, E.S.E. Hospital Rubén Cruz Vélez.

5. Proyecto: Acreditación ESE Hospital San Antonio de Pitalito

Entidad sin ánimo de lucro: ESE Hospital San Antonio de Pitalito.

6. Proyecto: Acreditación ESE Hospital San Antonio de Mitú

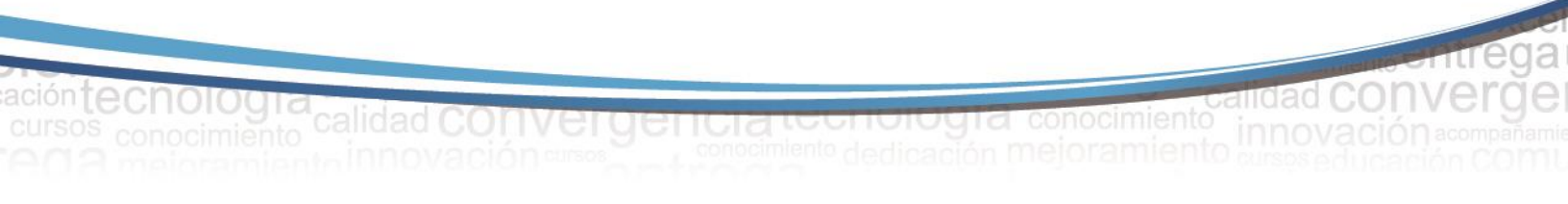
Entidad sin ánimo de lucro: ESE Hospital San Antonio de Mitú

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

Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Valle del Lili, Fundación Cardiovascular del Oriente, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Universitario San Ignacio y Hospital Pablo Tobón Uribe.

8. Proyecto: Afiliación a Planetree

Entidades sin ánimo de lucro: Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica del Rosario, Clínica Infantil Colsubsidio, Clínica Ciudad Roma Colsubsidio, Clínica Oncológica Colsubsidio – Colombia, Fundación Valle del Lili, Fundación Neumológica, Clínica de la Sabana, Instituto Roosevelt, Hospital Infantil Los Angeles de Pasto, Hospital Internacional / Instituto Cardiovascular



## 3.4 Proyecto especial – Foro Anual

### 31° 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.



**31° Foro Internacional OES**  
en alianza con la **Fundación Santa Fe de Bogotá**  
y **Planetree Internacional**

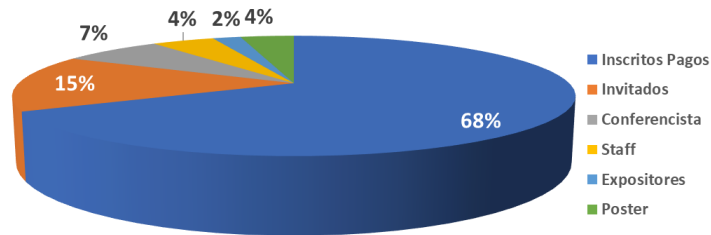
El 31° Foro Internacional de la OES fue realizado en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree International. Sus temáticas estuvieron centradas en mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, del desempeño clínico, de la seguridad 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.



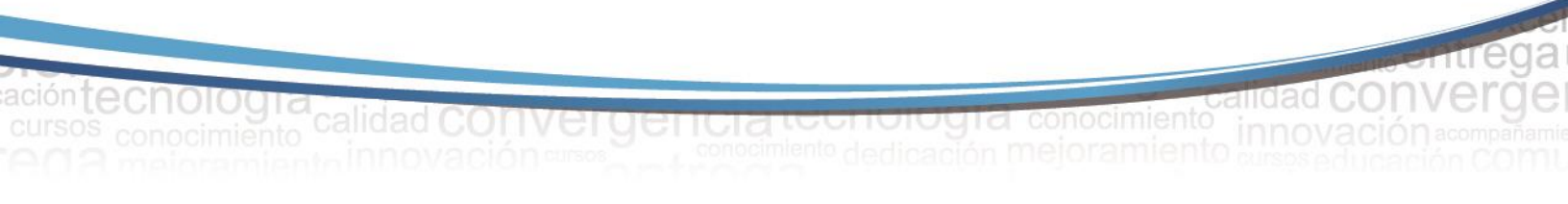
El programa fue ampliado a 2 y medio días, en contraste con los 1 y medio días del año anterior.

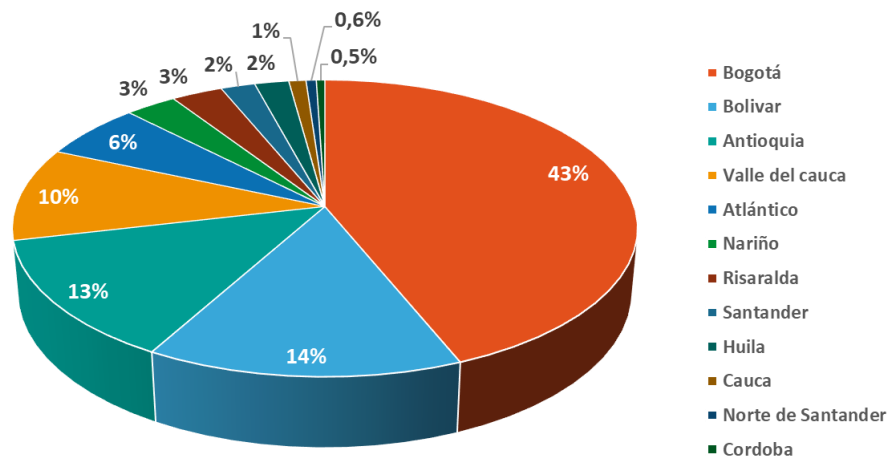
Los participantes superaron en número la asistencia del año anterior.



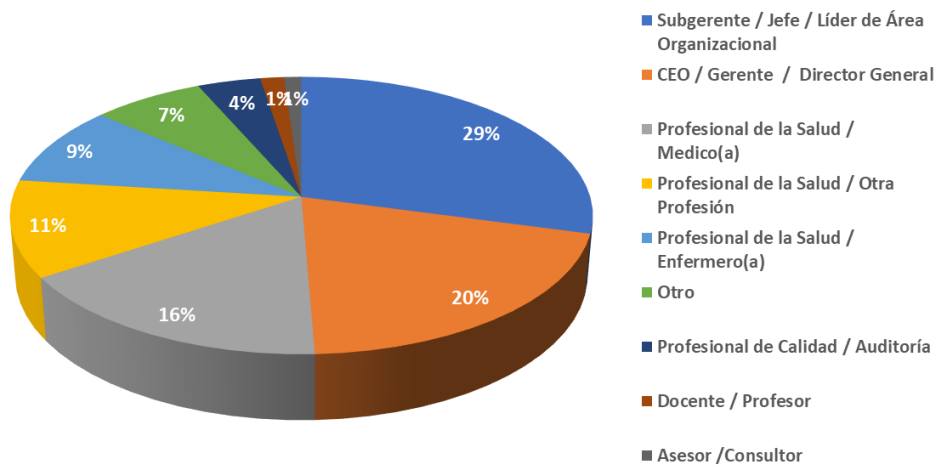
Participantes		%
Inscritos Pagos	754	68%
Invitados	169	15%
Conferencista	79	7%
Staff	49	4%
Expositores	22	2%
Poster	42	4%
<b>Total</b>	<b>1.115</b>	<b>100%</b>

En general se mantuvo la diversidad en los asistentes en cuanto a procedencia nacional, la mayoría de los asistentes eran de Bogotá, 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.





## **II. CAPÍTULO SEGUNDO**

### **INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**



## 1. INFORME ADMINISTRATIVO

La gestión administrativa está orientada a diseñar, controlar y garantizar la ejecución de planes y procedimientos para garantizar la adquisición de bienes y servicios, seguimiento y contratación de proveedores, seguimiento, la contratación de clientes, garantizar la gestión de recursos físicos y tecnológicos, la correcta implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y creación de procesos para la adecuada prestación de los servicios de la OES.

### Recursos Físicos Y Tecnológicos

#### 1. Seguridad de la Información

1.1 Durante el año 2022 la OES desarrolló y se aprobaron las siguientes políticas:

- Política Seguridad de la información
- Política gestión de activos de información
- Política control de accesos
- Procedimiento clasificación de información

Adicionalmente, se realizó el despliegue, implementación y socialización de las políticas con todos los colaboradores, generando conciencia en los tres pilares de la seguridad de la información: confidencialidad, integridad y disponibilidad.

1.2 En lo relativo a la seguridad de las operaciones se optimizó el control de copias de respaldo, implementando:

- Respaldo en un servidor alternativo de la OES.
- Respaldo en la nube a través de Amazon Web Services.

Para poder implementar la mejora en el control copias de respaldo, se invirtió en infraestructura de la siguiente forma:

- Ampliación del servidor principal: procesador y disco
- Ampliación del servidor alternativo: procesador y disco

- Contratación de un servicio de copias de respaldo con AWS (Amazon Web Services)

La implementación de estas mejoras permitió disminuir el tiempo ejecución del Backup de 10 días a 3 días.

1.3 Continuidad de Negocio Se empezaron a realizar actividades frente a este control. Puntualmente se creó un Directorio Activo Principal y un Directorio Activo Secundario.

Directorio Activo (DA): Es una base de datos y un conjunto de servicios que conectan a los usuarios con los recursos de red que necesitan para realizar su trabajo.

Para el año 2023 se espera que se puedan implementar controles adicionales en función de la Continuidad del Negocio.

## 2. Desempeño de los procesos

Los procesos que se monitorean permanentemente están relacionados con la disponibilidad para que los usuarios OES puedan realizar sus labores. Los servicios y su comportamiento durante todo el año 2022 fue el siguiente:

Servicio	Disponibilidad
Internet	100%
VPN	100%
Servidores, Aplicaciones, BD y Archivos	100%
Correo	100%
Backup	100%

## 3. Actividades operativas realizadas

En lo relativo a actividades se realizaron las siguientes actividades:

3.1 Se gestionó la renovación como ESAL ante Microsoft, obteniendo los siguientes beneficios para la OES:

- Licenciamiento gratuito de Windows para 29 equipos corporativos y 3 servidores.



- Donación de 10 licencias de Office 365 y descuento en licencias adicionales.
- Descuento en la compra de 13 licencias adicionales de Office 365

Con esto se logró activar en los computadores de los 23 colaboradores de la OES el Office 365 dando esto acceso no solo a las herramientas de office (Word, Excel, PowerPoint y Access), sino también Outlook (correo electrónico), la plataforma para reuniones virtuales teams y a las nuevas herramientas de seguridad que brinda Microsoft.

3.2 Se gestionó la activación como ESAL ante Google. Esto nos trajo como beneficio la obtención de 100 cuentas de correo electrónico gratuitas y la ampliación de 15 GB hasta 30GB para el correo corporativo de OES, así hoy todos los colaboradores OES cuentan con un correo electrónico óptimo.

## 4. Software

4.1 Se implementó el inventario de equipos de cómputo y el inventario de licencias y software por medio de la herramienta OCS Inventory, la cual se actualiza en línea. Con ello se logra:

- Visibilizar y auditar la instalación de software no autorizado y/o no licenciado por la OES.
- Mantener un inventario actualizado de equipos de cómputo de la OES y de licenciamiento.

4.2 Teniendo en cuenta la obsolescencia y falta de soporte técnico en el software de nómina actual, la OES realizó la compra del aplicativo SARA que es un sistema de administración de gestión humana. Entre otras funcionalidades y beneficios la implementación de este aplicativo permitirá:

- Eliminación de redundancias en el proceso de liquidación de nómina.
- Reducción de incidencias.
- Reducción de tareas externas al aplicativo. En la actualidad de forma manual se realizan las siguientes actividades: administración de la organización (estructura organizativa), presupuesto, gestión documental de los empleados y contratistas, gestión de incapacidades y flujos de aprobación entre otros.
- Reducción de tiempos en el registro de novedades y del proceso de liquidación de nómina.
- Reducción de los tiempos de auditoría y facilidad en la trazabilidad de las operaciones a auditar como también permite el control de auditoría del sistema.



- Seguridad en el manejo de la información. Existe una base de datos de autenticación (Usuarios), que valida los accesos y los privilegios de los usuarios independiente a la base de datos de nómina y gestión de personal. Adicionalmente backup en la nube a través de AWS.

Este aplicativo a la fecha se encuentra en proceso de implementación.

## 5. Conclusiones

En el periodo 2022 se trabajó proactivamente en la optimización de los recursos de infraestructura que tiene la OES en función de asegurar la operación diaria de los trabajadores involucrando políticas relacionadas con la seguridad de la información, tema que sigue siendo importante frente a los problemas de ciberseguridad que vive el mundo entero. Se continuará esta gestión dada por la misma línea.

### Contratación de clientes y proveedores

Durante el año 2022 se implementó la política medida de identificación y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, LA/FT.

Su objetivo principal es proteger a la OES de cualquier situación que ponga en duda el buen nombre y la capacidad de realizar negocios con entidades de orden nacional e internacional.

Por medio de la política LA/FT se implementó el formato de actualización de clientes y proveedores teniendo de esta manera el 100% de información actualizada en nuestras bases de datos y obtener el aprobado de nuestros terceros para verificación en las listas restrictivas.

La política fue difundida a todos los colaboradores de la OES para que de esta manera puedan identificar e informar operaciones inusuales en la contratación de clientes y de proveedores.

## Archivo Físico

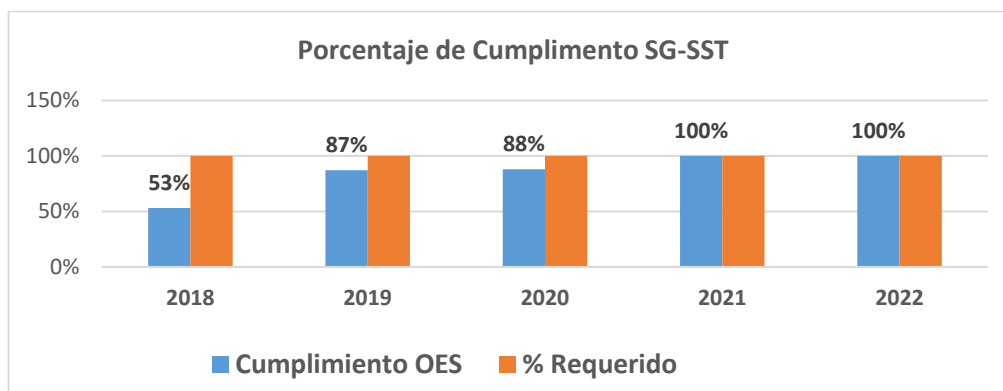
Se realizó la digitalización del archivo contable de los últimos 10 años (2012-2022) disminuyendo al 50% el archivo físico de la OES, logrando así optimizar el espacio físico y permitiendo una consulta fácil y ágil de la información histórica para el área contable.

El archivo físico con el que se cuenta actualmente contiene la información de proyectos y hojas de vida de personal retirado el cual se clasificó y rotuló para su mayor conservación y consulta.

## Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)

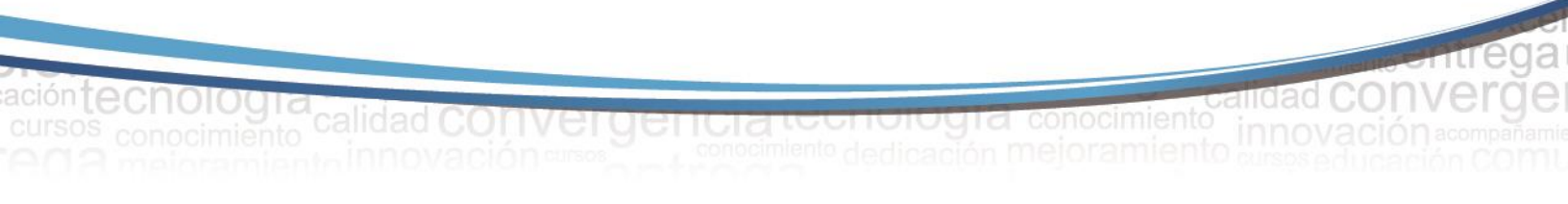
La OES cuenta actualmente con un Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) sólido y eficaz bajo los criterios definidos en la resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo. Se dio cumplimiento al 100% del cronograma anual del año 2022, los objetivos, políticas de SG-SST y el cronograma de capacitación, fortaleciendo así la salud física y mental de nuestros colaboradores, y dando herramientas para la modalidad de trabajo en casa en aras al cumplimiento de seguridad y salud en el trabajo.

**Gráfica No. 1 Porcentaje histórico de cumplimiento del SG-SST**



Los resultados de la auditoría externa realizada en noviembre de 2022, se encontraron las siguientes fortalezas en seguridad y salud en el trabajo que ha implementado la OES:

- Compromiso de la alta dirección y del equipo responsable de la implementación y ejecución de SG-SST, asignación del asesor externo y de los recursos para el sistema.
- Conformación, conocimiento y experiencia de los comités de Copasst, Convivencia y Emergencias.
- Progreso en la implementación y la mejora continua del SG-SST bajo el ciclo PHVA.



## 2. INFORME FINANCIERO

### Gestión durante el 2022

La gestión durante el año 2022 se caracterizó por la continuidad en las estrategias adoptadas en el 2021. Se enfatizó la búsqueda de mayores ingresos y se mantuvo el control del gasto, generándose el resultado positivo que se presenta en este informe.

### Aumento de los ingresos 2022

#### 1. Aumento en las ventas por parte de la línea de Atención Humanizada Centrada en la Persona

Esta línea, que incluye la representación regional de Planetree International, continuó el aumento sostenido tanto en la afiliación de nuevas entidades a Planetree, como en las ventas de talleres especializados de preparación para la Certificación. Durante el año 2022 se afiliaron 9 instituciones, con lo cual el número total de afiliados llegó a 20. Durante este periodo fue certificado por Planetree el Hospital Metropolitano de Quito y se presentó para Certificación la Clínica Imbanaco.

También durante el año 2022 se firmó un contrato global a 4 años con la empresa Johnson & Johnson para el apoyo a entidades afiliadas para la preparación a la certificación y se acordó el inicio de este proyecto en 2023 con la Clínica del Rosario. El presupuesto 2023 refleja el éxito de esta línea con un aumento del 46% en ingresos proyectados.

#### 2. Aumento en las ventas en la Línea de SOGC y SP

La línea de SOGC y SP continuó con el aumento de las ventas frente al periodo anterior, resultado de la fidelización de dos hospitales en procesos de acreditación y de la consecución de un tercero. Para ello se continuó con la

estrategia adoptada durante la pandemia de trabajo híbrido, virtual y presencial. Esta línea también mostró un aumento sostenido en las ventas de capacitación tanto presencial como virtual, siendo una de las fuentes principales de actividad educativa en la [OES](#).

### 3. Línea de Desempeño Clínico

La línea de Desempeño Clínico mantuvo el nivel de ventas del 2021. De anotar es la capacidad del equipo de la [OES](#) de presentarse a una licitación internacional y serle adjudicado un proyecto de USAID, en el cual el equipo de Desempeño Clínico adaptó su conocimiento y habilidades y ejecutó un proyecto de premio a la calidad a partir de los modelos de atención definidos por intermedio de 3 de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.

### 4. Aumento en las ventas de Pacientes Internacionales

La coordinación de la atención en Colombia de pacientes afiliados a AZV en Aruba mostró también un aumento moderado frente al periodo 2021. Estas actividades están marcadas de manera directa por el estado de la economía de Aruba. Siendo esta última aún inestable por el efecto de la Pandemia por Covid 19, la remisión de pacientes a Colombia aún no alcanza niveles de 2019.

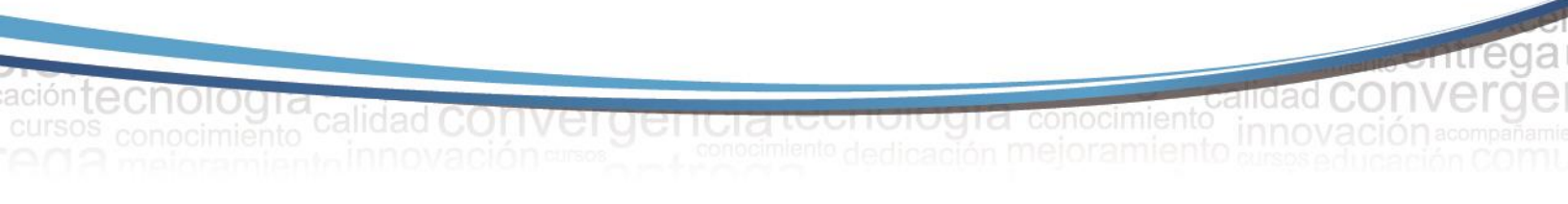
### 5. Aumento en las ventas del Foro Internacional [OES](#)

El Foro Internacional de la [OES](#), en su versión 31 y en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá por quinto año consecutivo, presentó un alto incremento en ingresos frente a las versiones de 2021 y 2020. El número de participantes fue de 1.115, 28% mayor a los alcanzados en 2021.

### 6. Énfasis en la estrategia comercial y de posicionamiento de la Organización

Buscando mayor efectividad se ajustó la estrategia de ventas dando mayor énfasis a la atención de clientes cuya probabilidad de compra era mayor. A esto se sumó un ajuste a la estrategia de comunicación para enfocarla en mercadeo que apoyara la gestión de ventas.

Durante el 2022 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](http://www.oes.org.co), de la página web del Foro, de la activación y uso permanente de cuentas en LinkedIn, Facebook, Twitter e Instagram.

## Control del gasto 2022

### 1. Reducción de gastos variables de posicionamiento y mercadeo

Con el ánimo de controlar los gastos variables, se canceló la 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.

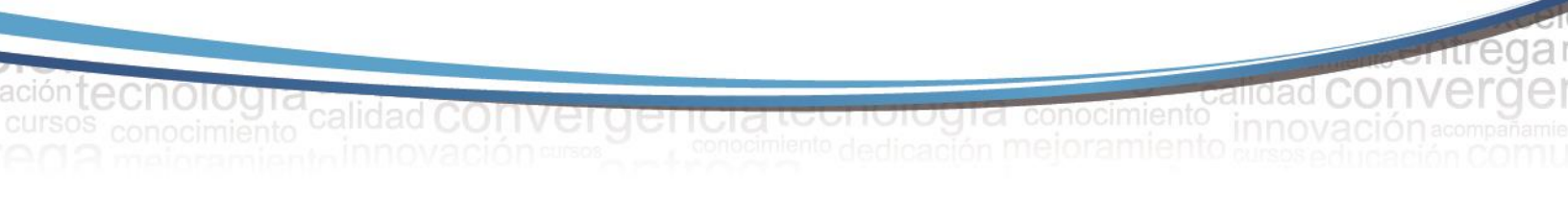
### 2. Reducción de costos variables de los proyectos

Con el ánimo de reducir el costo variable en los proyectos el equipo de planta de cada producto asumió de manera directa y al máximo las actividades del proyecto.

## Resultados 2022

Como se evidencia en la tabla a continuación la OES alcanzó equilibrio financiero durante el 2022, con aumento en los ingresos del 28% frente al periodo 2021, demostrándose que las decisiones tomadas por sus directivos de mantener el foco del direccionamiento durante la Pandemia

Concepto	OES		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Membresías	130.788	144.980	14.192	11%
Ingresos Proyectos	3.087.254	3.980.133	892.879	29%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>3.218.042</b>	<b>4.125.113</b>	<b>907.071</b>	<b>28%</b>
Personal por proyectos	274.757	498.624	223.867	81%
Otros costos Directos	572.766	1.058.335	485.569	85%
<b>Total costos variables de proyectos</b>	<b>847.523</b>	<b>1.556.959</b>	<b>709.436</b>	<b>84%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>2.370.519</b>	<b>2.568.154</b>	<b>197.635</b>	<b>8%</b>
<b>Total gastos fijos</b>	<b>2.412.372</b>	<b>2.632.829</b>	<b>220.457</b>	<b>9%</b>
<b>Total costos fijos y variables</b>	<b>3.259.895</b>	<b>4.189.788</b>	<b>929.893</b>	<b>29%</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-41.853</b>	<b>-64.675</b>	<b>-22.822</b>	<b>55%</b>
<b>Resultado Neto</b>	<b>59.367</b>	<b>86.814</b>	<b>27.447</b>	<b>46%</b>
<b>EBITDA</b>	<b>39.348</b>	<b>15.296</b>	<b>-160.345</b>	<b>-91%</b>
<b>MARGEN EBITDA</b>	<b>1,22%</b>	<b>0,37%</b>		
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>74%</b>	<b>62%</b>		
<b>MARGEN OPERACIONAL</b>	<b>-1%</b>	<b>-2%</b>		
<b>MARGEN NETO</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>		



La línea de Atención Humanizada Centrada en el Paciente AHCP, que incluye entre sus productos, la representación de Planetree, presentó un aumento en sus ingresos de 83%.

Concepto	AHCP		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Proyectos	424.556	778.709	354.153	83%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>424.556</b>	<b>778.709</b>	<b>354.153</b>	<b>83%</b>
Personal por proyectos	16.668	52.869	36.201	217%
Otros costos Directos	77.282	182.294	105.011	136%
<b>Total costos variables de proye</b>	<b>93.950</b>	<b>235.163</b>	<b>141.213</b>	<b>150%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>330.606</b>	<b>543.546</b>	<b>212.940</b>	<b>64%</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>78%</b>	<b>70%</b>		

Desempeño Clínico fue uno de los productos más afectados por la Pandemia por Covid 19 y este efecto continuó en el 2021 y 2022. 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 del 5% frente al año anterior, como se puede observar en la siguiente tabla.

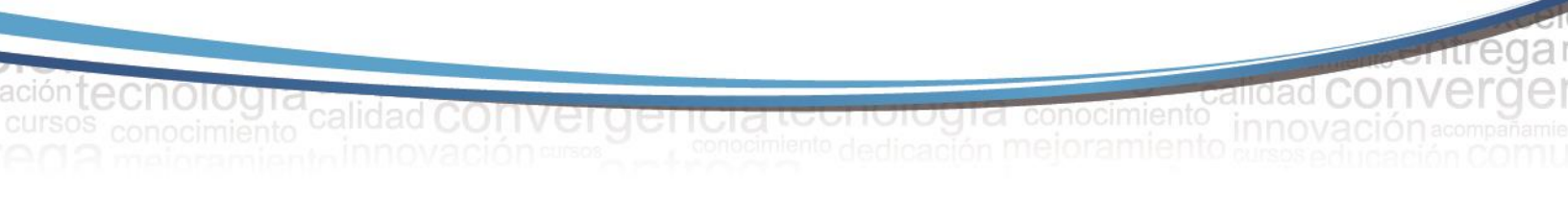
Concepto	Desempeño Clínico		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Proyectos	766.868	808.672	41.804	5%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>766.868</b>	<b>808.672</b>	<b>41.804</b>	<b>5%</b>
Personal por proyectos	54.726	225.833	171.107	313%
Otros costos Directos	33.407	44.462	11.055	33%
<b>Total costos variables de proye</b>	<b>88.133</b>	<b>270.295</b>	<b>182.162</b>	<b>207%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>678.735</b>	<b>538.377</b>	<b>-140.358</b>	<b>-21%</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>89%</b>	<b>67%</b>		

En los productos de SOGC y SP, al igual que en el 2021 se mantuvo el control 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 un aumento de los ingresos frente a lo logrado en el año 2021 en 22%.

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.

Concepto	SOGC Y SP		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Proyectos	790.258	963.054	172.796	22%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>790.258</b>	<b>963.054</b>	<b>172.796</b>	<b>22%</b>
Personal por proyectos	180.606	181.554	949	1%
Otros costos Directos	86.805	100.916	14.111	16%
<b>Total costos variables de proye</b>	<b>267.411</b>	<b>282.471</b>	<b>15.059</b>	<b>6%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>522.847</b>	<b>680.584</b>	<b>157.737</b>	<b>30%</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>66%</b>	<b>71%</b>		

Los resultados de la coordinación de pacientes remitidos a Colombia por AZV, ilustran el efecto del cierre sostenido de fronteras que generó la Pandemia por COVID-19 tanto en 2020, como en 2021 y 2022. Sin embargo, la entidad aseguradora estatal de Aruba retomó la remisión de pacientes a Colombia a mediados de 2021, la cual continuó en 2022 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.

Concepto	Pacientes Internacionales - AZV		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Proyectos	549.688	590.386	40.697	7%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>549.688</b>	<b>590.386</b>	<b>40.697</b>	<b>7%</b>
Personal por proyectos	22.757	38.367	15.610	69%
Otros costos Directos	11.486	9.716	-1.771	-15%
<b>Total costos variables de proye</b>	<b>34.243</b>	<b>48.082</b>	<b>13.839</b>	<b>40%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>515.445</b>	<b>542.303</b>	<b>26.858</b>	<b>5%</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>94%</b>	<b>92%</b>		

### Continuación en 2022 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. En 2022, para la versión 31 del Foro se mantuvo el formato híbrido que combina

la virtualidad con lo presencial. Esto involucra una plataforma tecnológica que presenta por vía virtual todo lo que sucede en los salones de Foro presencial.

El foro, correspondiente a la versión 31, tuvo amplio reconocimiento y amplia acogida entre los asistentes y generó un aumento en ingresos del 60% y mayor rentabilidad frente al presupuesto del año 2022.

Concepto	Foro		Ejecución 2022 vs. Ejecución 2021	
	Ejecución 2021	Ejecución 2022	\$	%
Ingresos Proyectos	523.974	839.312	315.339	60%
<b>Total Ingresos Operacionales</b>	<b>523.974</b>	<b>839.312</b>	<b>315.339</b>	<b>60%</b>
Personal por proyectos				
Otros costos Directos	363.786	720.948	357.163	98%
<b>Total costos variables de proye</b>	<b>363.786</b>	<b>720.948</b>	<b>357.163</b>	<b>98%</b>
<b>Resultado Bruto</b>	<b>160.188</b>	<b>118.364</b>	<b>-41.824</b>	<b>-26%</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>31%</b>	<b>14%</b>		

Adicionalmente, se alcanzaron los siguientes resultados.

La OES terminó el año 2022 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 anteriores 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.

	Ejecución 2022	Ejecución 2021
<b>Flujos de efectivo procedentes de actividades de operación</b>		
<b>Ingresos</b>		
Recaudo de Clientes	3.830.093	2.883.360
Recaudo Incapacidades	1.735	1.221
<b>Total Ingresos</b>	<b>3.831.829</b>	<b>2.884.581</b>
<b>Egresos</b>		
Pago anticipos viáticos y otros	183.110	73.598
Pago a empleados	2.096.564	1.939.866
Pago a proveedores y otros gastos	1.792.719	1.126.493
Pagos gastos financieros	7.095	19.732
Pagos Impuestos	51.742	32.058
<b>Total Egresos</b>	<b>4.131.231</b>	<b>3.191.748</b>
<b>Efectivo generado en actividades de operación</b>	<b>-299.402</b>	<b>-307.167</b>
<b>Flujos de efectivo procedentes de actividades de inversión</b>		
Compra de propiedad, planta y equipo	31.500	5.444
<b>Efectivo neto por actividades de inversión</b>	<b>-31.500</b>	<b>-5.444</b>
<b>Flujos de efectivo procedentes de actividades de financiación</b>		
Aportes Asociados	188.795	159.766
Rendimientos	24.670	3.761
Subsidio PAEF	36.590	54.236
Crédito recibido	200.000	200.000
Pago crédito	429.548	133.084
<b>Efectivo neto por actividades de financiación</b>	<b>20.508</b>	<b>284.679</b>
<b>Aumento (Disminución) del efectivo y equivalentes al efectivo</b>	<b>-310.394</b>	<b>-27.932</b>
<b>Efectivo y equivalentes al principio del periodo</b>	<b>898.234</b>	<b>926.166</b>
<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL PERIODO</b>	<b>587.840</b>	<b>898.234</b>

## Indicadores financieros

A continuación, se presentan los indicadores financieros de la OES, calculados con base en los Estados Financieros al cierre del año 2022.

### 1. Indicador de Liquidez

El indicador de liquidez favorable de la OES al cierre de 2022 indica que la Organización tiene la capacidad de cumplir con sus obligaciones a corto plazo ya que por cada obligación a corto plazo la OES tiene 2.60 activos para cubrir o respaldar los pasivos a corto plazo.

<u>Activo Corriente</u>	1.885.329	<b>2,60</b>
Pasivo Corriente	725.941	

## 2. Indicador de solvencia

El indicador de solvencia está determinado por el nivel de endeudamiento de la organización. A diciembre de 2022 la **OES** tiene un nivel de endeudamiento del 20%, lo cual constituye un indicador razonable, donde del total de los activos tiene comprometido en deudas dicho porcentaje.

<u>Pasivo Total</u>	725.941	<b>20%</b>
Activo Total	3.688.853	

De igual manera, en lo relativo al apalancamiento a corto plazo, la **OES** no presenta un nivel de endeudamiento razonable con sus acreedores, ya que el 25% de su patrimonio está comprometido con sus deudores

Apalancamiento Corto plazo	<u>pasivo corriente</u>	725.941	<b>25%</b>
	patrimonio	2.962.912	

## Estados Financieros

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**.



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 2022 generaron ingresos operacionales netos de \$4.125 millones de pesos, cifra que representa un aumento del 28% con respecto al año 2021, cuando los mismos ascendieron a \$3.218 millones de pesos. Frente a presupuesto, los ingresos operacionales tuvieron una ejecución del 98%.

### **Costos y Gastos**

De otra parte, los costos y gastos operacionales durante el año 2022 sumaron \$4.190 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 28% en comparación con el del año anterior, cuando los mismos ascendieron a \$3.260 millones de pesos. Frente a presupuesto, los costos y gastos operacionales tuvieron una ejecución del 99%.

### **Resultado del ejercicio**

Las anteriores cifras de ingresos y egresos operacionales produjeron para el año 2022 un déficit operacional de \$65 millones de pesos, cifra que representa un aumento del 55% con respecto al año 2021, cuando el déficit ascendió a \$42 millones de pesos. Lo anterior quiere decir que durante el año 2022 los ingresos operacionales cubrieron el 98% de los costos y gastos operacionales.

Los ingresos no operacionales netos durante el año 2022 ascendieron a la suma de \$169 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 34% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$126 millones de pesos.

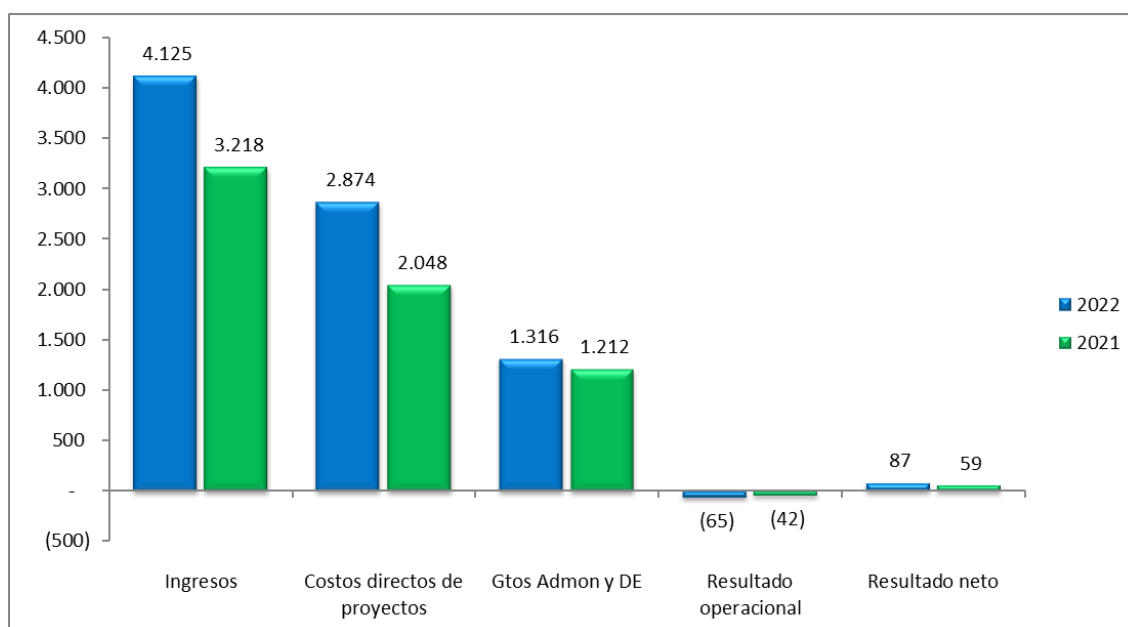
Los egresos no operacionales netos durante el año 2022 ascendieron a la suma de \$18 millones de pesos, monto que corresponde a una disminución del 28%



en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$25 millones de pesos.

El resultado final del ejercicio fue una utilidad neta de \$87 millones de pesos, como lo vemos en la Gráfica No. 1.

**Gráfica No. 1 Estado de Resultados Integral A 31 de Diciembre de 2022 y 2021**



### Activo, pasivo y patrimonio

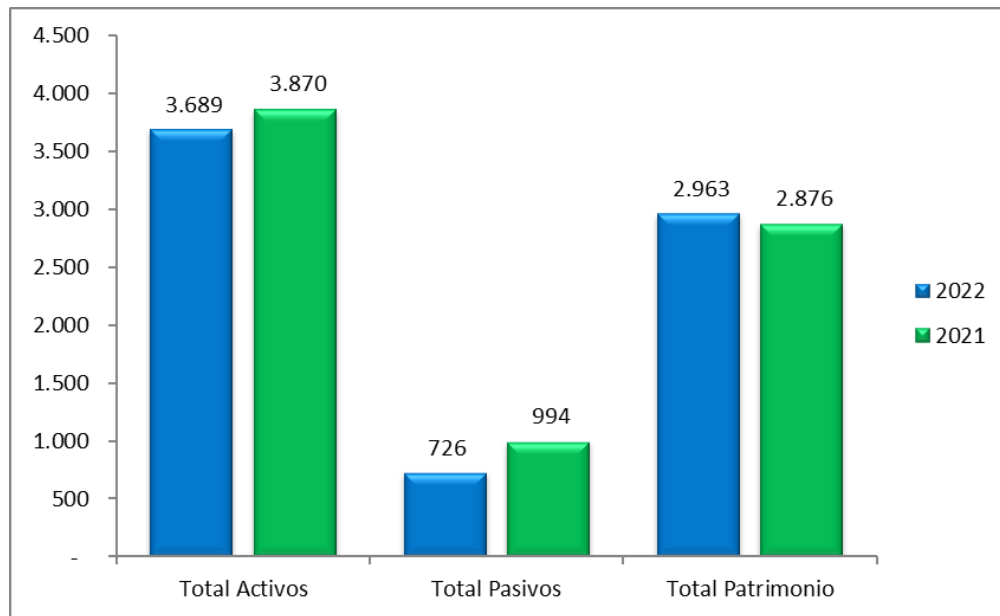
Al cierre del año 2022 el total del activo de la OES asciende a \$3.689 millones de pesos, monto que disminuyó en un 5% con respecto al año 2021, el cual ascendió a \$3.870 millones de pesos. De esta cifra, \$1.885 millones de pesos corresponden a activo corriente y \$1.804 millones de pesos a propiedad, planta, equipo y propiedad de inversión.

De otra parte, el pasivo total de la OES pasó de \$ 994 millones de pesos en el 2021, a \$726 millones de pesos en el 2022, lo que corresponde a una disminución del 27%.



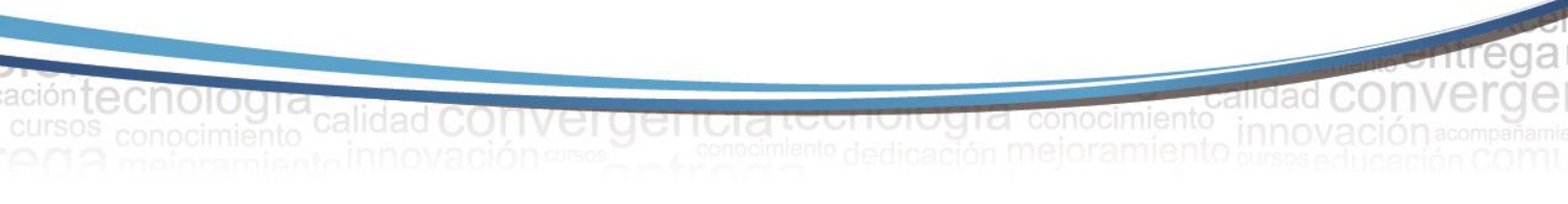
Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la OES aumento en \$ 87 millones de pesos durante el ejercicio, al pasar de \$2.876 millones de pesos, en 2021, a \$2.963 millones de pesos al cierre del 2022, es decir, en un aumento del 3% nominal.

**Gráfica No. 2 Estado Situación Financiera a 31 de Diciembre de 2022 y 2021**



### 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**

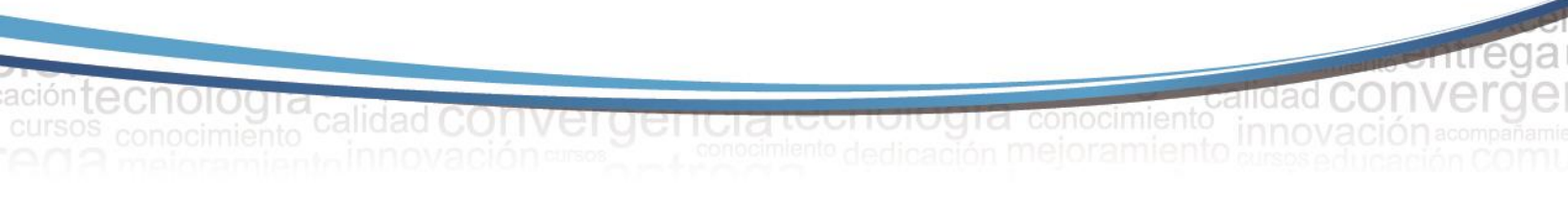
En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 603 de 2000, la Organización para la Excelencia de la Salud - OES informa que ha definido las políticas, controles y sanciones necesarias para garantizar la legalidad del software que está utilizando.

## **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.



## Estados Financieros e Informe de la Revisoría Fiscal



**ACTIVOS**

Notas	Activo Corriente	31-dic-22	31-dic-21
3	Efectivo y equivalentes al efectivo	587.840	898.234
	Anticipos y avances entregados por anticipado	0	166
4	Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	1.142.975	954.169
5	Inventarios	116.324	139.390
6	Otros activos no financieros corrientes	38.191	46.417
	<b>Total Activo Corriente:</b>	<b>1.885.329</b>	<b>2.038.376</b>
	<b>Activo no Corriente</b>		
7	Propiedades, planta y equipo	1.726.356	1.754.180
8	Propiedad de inversión	77.168	77.168
	<b>Total Activo no Corriente:</b>	<b>1.803.524</b>	<b>1.831.348</b>
	<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>3.688.853</b>	<b>3.869.724</b>

**PASIVOS**

Pasivo Corriente	31-dic-22	31-dic-21	
9	Obligaciones Financieras	33.103	260.522
10	Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar - CA	85.813	85.705
11	Impuestos por pagar corrientes	275.221	323.687
12	Cuentas por pagar por beneficios a los empleados	151.284	120.933
13	Otros pasivos no financieros corrientes	180.519	169.674
	<b>Total Pasivo Corriente:</b>	<b>725.941</b>	<b>960.521</b>
	<b>Pasivo no Corriente</b>		
9	Obligaciones Financieras	0	33.105
	<b>Total Pasivo no Corriente:</b>	<b>0</b>	<b>33.105</b>
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>725.941</b>	<b>993.626</b>

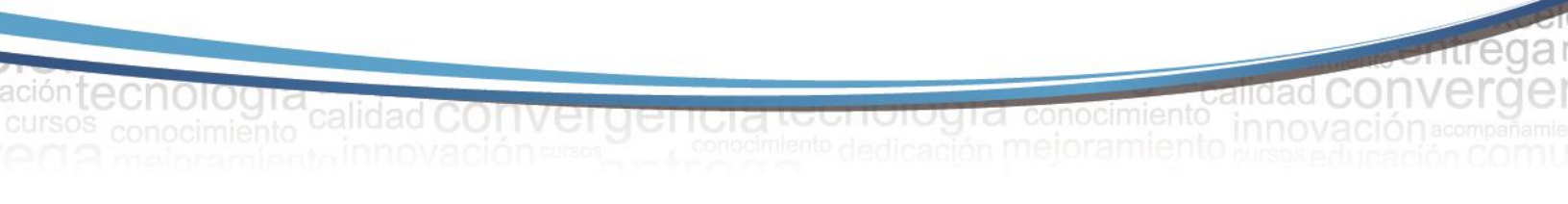
FONDO SOCIAL	31-dic-22	31-dic-21	
14	Fondo Social	553.254	553.254
	Donaciones	19.504	19.504
	Asignación Permanente	2.013.807	2.013.807
	Resultado del ejercicio	86.814	59.367
	Pérdidas acumuladas	(4.633.492)	(4.692.860)
	Superávit de revaluación	569.009	415.352
	Otro Resultado Integral	0	153.658
	Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>2.962.912</b>	<b>2.876.098</b>
	<b>TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO</b>	<b>3.688.853</b>	<b>3.869.724</b>

Véanse las notas 1 al 23 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:  
  
**TERESA MARGARITA TONO RAMIREZ**  
 Directora Ejecutiva

DocuSigned by:  
  
**ESTEFANIA CORDOBA P.**  
 Contador  
 T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:  
  
**JENNY PAOLA CORRALES**  
 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 2022 Y 2021  
 ( Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



Notas	31-dic-2022	31-dic-2021
15 <b>INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>	<b>4.125.113</b>	<b>3.218.042</b>
<b>COSTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>2.874.054</b>	<b>2.048.248</b>
16 Personal de Planta	1.259.104	1.185.200
Personal Variable por Proyectos	568.385	289.139
17 Actividades Relacionadas con el Objeto Social	1.029.488	555.845
Costo de Inventario Vendido	17.078	18.064
<b>EXCEDENTE BRUTO</b>	<b>1.251.059</b>	<b>1.169.794</b>
18 <b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>899.387</b>	<b>818.696</b>
Dirección Ejecutiva	489.461	431.026
Gastos de Personal Administrativo	409.926	387.670
19 <b>OTROS GASTOS</b>	<b>416.347</b>	<b>392.951</b>
<b>EXCEDENTE / DEFICIT OPERACIONAL</b>	<b>(64.675)</b>	<b>(41.853)</b>
20 <b>OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	<b>169.437</b>	<b>126.187</b>
21 <b>OTROS EGRESOS NO OPERACIONALES</b>	<b>17.948</b>	<b>24.967</b>
<b>EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>	<b>86.814</b>	<b>59.367</b>
Provision Impuesto de Renta	0	0
<b>EXCEDENTE NETO DEL EJERCICIO</b>	<b>86.814</b>	<b>59.367</b>
<b>OTRO RESULTADO INTEGRAL</b>		
<b>Partidas que no se reclasifican al resultado del periodo</b>		
Utilidad por revaluación de propiedades, planta y equipo	0	153.658
<b>TOTAL ORI QUE NO SE RECLASIFICAN AL RESULTADO DEL PERIODO</b>	<b>0</b>	<b>153.658</b>
<b>TOTAL OTRO RESULTADO INTEGRAL</b>	<b>0</b>	<b>153.658</b>
<b>RESULTADO INTEGRAL TOTAL DEL AÑO</b>	<b>86.814</b>	<b>213.025</b>

Véanse las notas 1 al 23 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 GIE 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 2022 Y 2021**  
**(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)**



	31-dic-2022	31-dic-2021
<b><u>FONDO SOCIAL</u></b>		
Saldo al inicio y final del año	<u>553.254</u>	<u>553.254</u>
<b><u>DONACIONES EN ESPECIE</u></b>		
Saldo al inicio y final del año	<u>19.504</u>	<u>19.504</u>
<b><u>ASIGNACION PERMANENTE</u></b>		
Saldo al inicio y final del año	<u>2.013.807</u>	<u>2.013.807</u>
<b><u>RESULTADOS ACUMULADOS</u></b>		
(Excedente/Déficit) del ejercicio	86.814	59.367
Perdidas acumuladas	(4.633.492)	(4.692.860)
Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
Superavit por valorizaciones	569.009	415.352
Otro Resultado Integral	0	153.658
	<u>376.348</u>	<u>289.533</u>
<b><u>TOTAL FONDO</u></b>	<u>2.962.912</u>	<u>2.876.098</u>

Véanse las notas 1 al 23 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 2022 Y 2021  
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



	31-dic-2022	31-dic-2021
<b>FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		
<b>Ingresos</b>		
Recaudo de Clientes	3.830.093	2.883.360
Recaudo de Incapacidades	1.735	1.221
<b>Total Ingresos</b>	<b>3.831.829</b>	<b>2.884.581</b>
<b>Egresos</b>		
Pago anticipos viáticos y otros	183.110	73.598
Pago a empleados	2.096.564	1.939.866
Pago a proveedores y otros gastos	1.792.719	1.126.493
Pagos gastos financieros	7.095	19.732
Pagos Impuestos	51.742	32.058
<b>Total Egresos</b>	<b>4.131.231</b>	<b>3.191.748</b>
<b>Efectivo generado en actividades de operación</b>	<b>-299.402</b>	<b>-307.167</b>
<b>FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>		
Compra de propiedad, planta y equipo	31.500	5.444
<b>Efectivo neto por actividades de inversión</b>	<b>-31.500</b>	<b>-5.444</b>
<b>FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN</b>		
Aportes Asociados	188.795	159.766
Rendimientos	24.670	3.761
Subsidio PAEF	36.590	54.236
Crédito recibido	200.000	200.000
Pago crédito	429.548	133.084
<b>Efectivo neto por actividades de financiación</b>	<b>20.508</b>	<b>284.679</b>
<b>Aumento (Disminución) del efectivo y equivalentes al efectivo</b>	<b>-310.394</b>	<b>-27.932</b>
<b>Efectivo y equivalentes al principio del periodo</b>	<b>898.234</b>	<b>926.166</b>
<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL PERIODO</b>	<b>587.840</b>	<b>898.234</b>

Véanse las notas 1 al 23 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:  
*Teresa Tono Ramirez*  
CCCF58113454AD  
**TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ**  
Directora Ejecutiva

DocuSigned by:  
*ESTEPHANIA CORDOBA P.*  
6176F5E5780000000000000000000000  
**ESTEPHANIA CORDOBA P.**  
Contador  
T.P. N° 267602-T

DocuSigned by:  
*Jenny Paol Aguilera*  
6176F5E5780000000000000000000000  
**JENNY PAOLA AGUILERA**  
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 2022 Y 2021**

**(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.

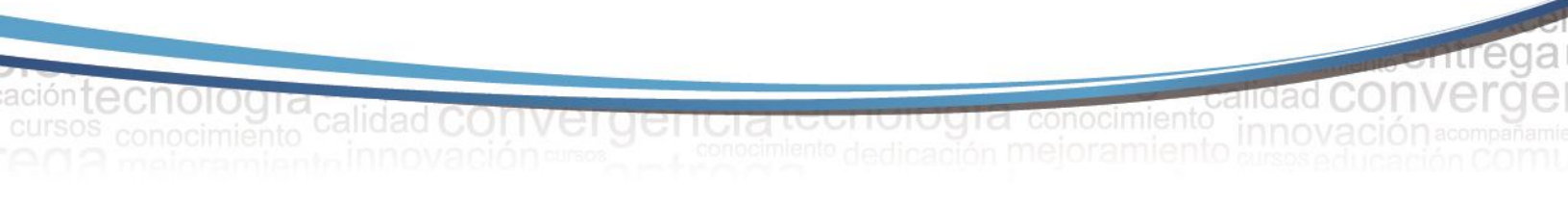
La Corporación, dados sus objetivos y como entidad sin ánimo de lucro, no podrá traspasar, en ningún momento, sus bienes, fondos y rentas al patrimonio de ninguna persona en calidad de distribución de utilidades. Cualquier beneficio operacional, superávit o utilidad que llegare a obtener será obligatoriamente 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 POLITICAS 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 ocurrencia de eventos futuros que se consideran razonables de acuerdo con las circunstancias. La OES efectúa estimaciones y supuestos respecto del futuro.

Las estimaciones contables resultantes por definición muy pocas veces serán iguales a los resultados reales.

### **Hipótesis de Negocio en Marcha**

OES prepara sus estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, es decir, la administración al final de cada periodo evalúa la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento, y cuando se presente incertidumbre sobre hechos que puedan afectar la continuidad de la entidad deberán ser revelados en las notas a los Estados Financieros.

### **Hechos Posteriores**

A la fecha de preparación de los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2022 no se han presentado hechos o circunstancias que conlleven a una reexpresión de los estados financieros preparados y presentados al Consejo Directivo.

### **Compensación**

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

### **Frecuencia de la información**

Los Estados Financieros de propósito general han sido elaborados con una periodicidad

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

### **Comparabilidad**

Los Estados Financieros se presentan en forma comparativa respecto del periodo anterior. De igual forma se deberá incluir también en la información de tipo descriptivo y narrativo siempre que sea relevante para la adecuada comprensión de los Estados Financieros del periodo corriente, de acuerdo con

el marco técnico normativo, anexo técnico compilatorio No. 2 de las Normas de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes).

### **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.

*Ventas de servicios.*

- ✓ *Venta de otros bienes y servicios*
- ✓ *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	
<b>181 - 360</b>	<b>&gt;360 días</b>
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 reconocen como gasto en el periodo en que ocurra la disminución o la pérdida. El importe de cualquier reversión de la disminución de valor que resulte de un incremento en el valor neto

realizable, se reconoce como una reducción en el valor de los inventarios, que hayan sido reconocidos como gasto, en el periodo en que la recuperación del valor tenga lugar.

En el estado de situación financiera se clasificará como activo corriente, en caso de 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 llevará 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:

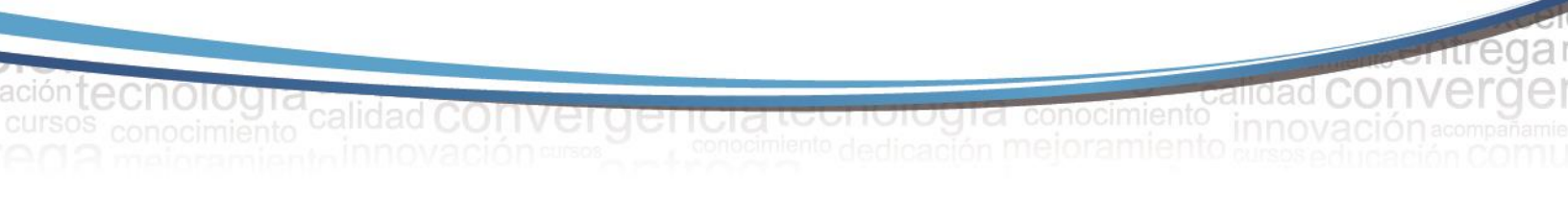
##### 1. Inventarios de Servicios de Innovación

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.

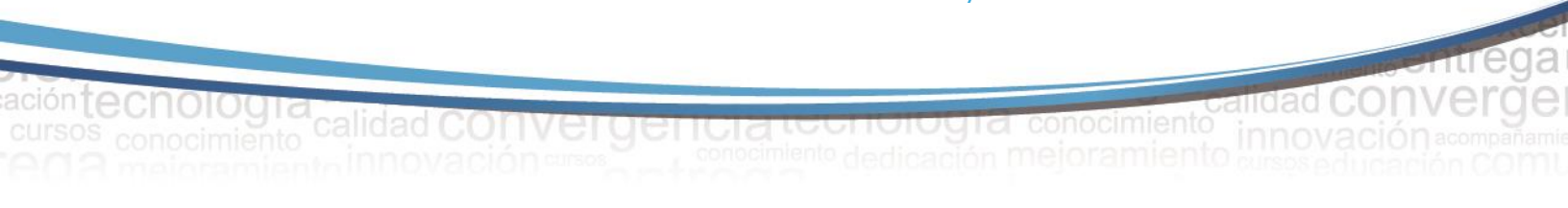
Después de estar terminado el proyecto como inventario de servicios en proceso, se trasfiere a inventario de servicios terminado y se realizará control y seguimiento de kárdex de acuerdo a las existencias (cantidad de ventas según propuesta aprobada) capaz de venderse. A medida de cada venta el costo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

## Propiedades, planta y equipo

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

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

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

<b>Clase de Activo</b>	<b>Vida Útil en Años</b>	<b>% Valor Residual</b>
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	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:

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RANGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Probable de pérdida</b>	Del 81% al 100%	La tendencia indica que seguramente se concretará.
<b>Posible de pérdida</b>	Del 11% al 80%	Puede presentarse o no.
<b>Remoto de pérdida</b>	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).

### Contribuciones y otras ayudas

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

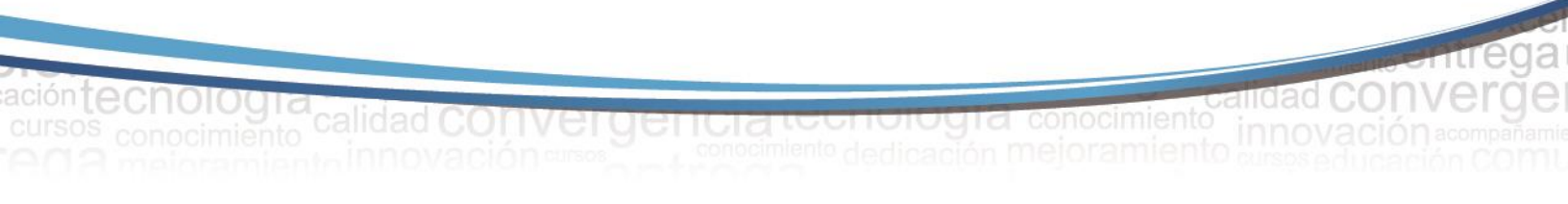
Las contribuciones pueden ser temporal o permanentemente restringidas. De acuerdo con el tipo de restricción, es apropiado tratarlas como pasivo temporalmente restringido o permanentemente restringido, según sea el caso.

### Donaciones en especie

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

### Ingresos por Intereses y Rendimientos Financieros

Los rendimientos obtenidos en cuentas de ahorro e inversiones a la vista se reconocen en el mes en el que se genera el derecho a recibir los rendimientos con base en la información del extracto bancario físico o virtual, o cuando sea probable la generación de beneficios económicos asociados a la actividad y puedan ser medidos de forma fiable.



### Ingresos Diferidos

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

### **Nota 3 – Efectivo y Equivalentes al Efectivo**

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Caja menor	862	0
Caja moneda extranjera	0	6.449
Cuenta corriente	498	498
Cuenta de ahorro (1)	353.139	368.985
Fiducuenta (2)	233.342	22.302
CDT Virtual Bancolombia C.P.(4)	0	500.000
	<u><b>\$587.840</b></u>	<u><b>\$898.234</b></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 2021 corresponde a la mejora considerable de la rentabilidad frente al año 2021; por tanto, la OES decidió cancelar el CDT constituido en el año 2021 y trasladar los recursos a la Fiducuenta. Adicional a lo anterior, la OES también destino parte de dichos recursos en la ejecución del objeto social.

3. La variación corresponde a la cancelación del CDT virtual a un plazo de 40 días, dichos recursos fueron destinados a la ejecución del objeto social y los los recursos excedentes fueron trasladados a la Fiducuenta.

Los rendimientos generados durante en el año 2022 por las partidas del efectivo y equivalentes de efectivo fueron de \$25.561 (2021: \$2.918).

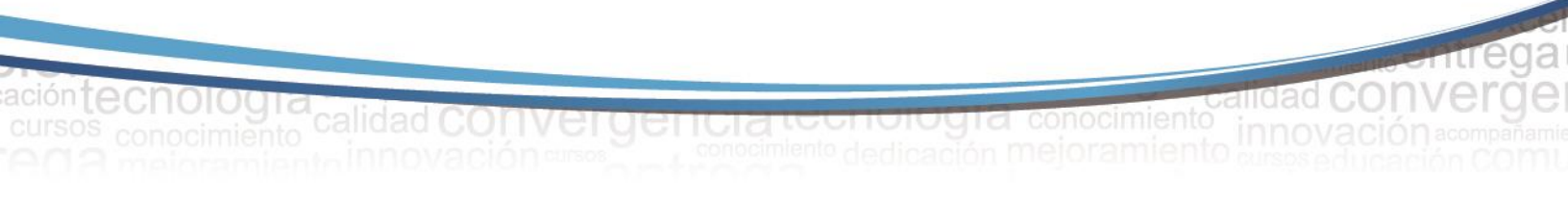
Al 31 de diciembre de 2022 no existe restricción en los saldos del efectivo y equivalente al efectivo para ser utilizado por parte de la organización.

#### 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>2022</u>	<u>2021</u>
Clientes (1)	929.378	805.816
Ingresos por cobrar otros (2)	213.597	287.686
	<u>1.149.663</u>	<u>1.093.502</u>
Deterioro de cartera (3)	0	(139.333)
	<u><b>\$1.142.975</b></u>	<u><b>\$954.169</b></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

(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 movimiento por cada uno de los clientes:

- Promotora de Salud Organismo Cooperativo Saludcoop en Liquidación:

Dada la vocación del pago (Deudas Quirografarias) y la incertidumbre de que este se efectúe, el consejo directivo en la reunión del mes de mayo bajo el acta No. 276 de mayo de 2022 decidió castigar dicha obligación teniendo en cuenta que estaba provisionada al 100%.

- Acompañamiento Aruba AZV

Durante el año 2022 se registro una recuperación por valor de (\$19.333).

## Nota 5 – Inventarios

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



	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Inventarios en Libros (1)	55.128	61.116
Inventarios de Servicios Terminados (2)	61.196	78.274
	<u><b>\$116.324</b></u>	<u><b>\$139.390</b></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>2022</u>	<u>2021</u>
Anticipos de impuestos	35.291	37.375
Cuentas por cobrar a trabajadores	0	6.306
Deudores Varios	2.900	2.736
	<u><b>\$38.191</b></u>	<u><b>\$46.417</b></u>

### Nota 7 – Propiedades, planta y equipo, neto

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

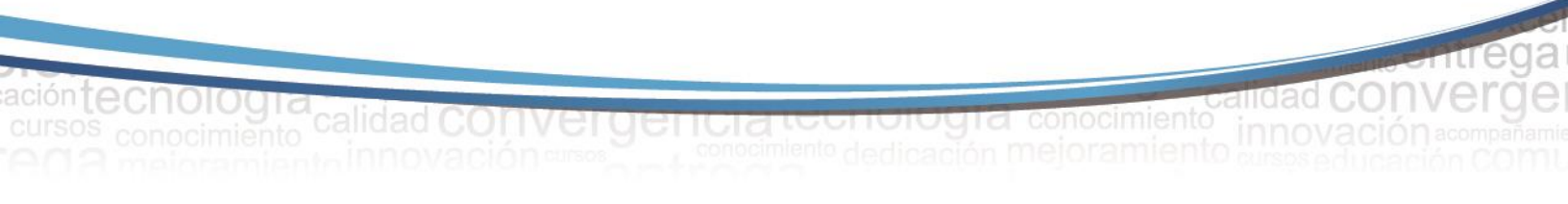
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Construcciones y edificaciones	1.949.659	1.949.659
Equipo de oficina – Muebles y enseres	174.711	168.463
Equipos de computación	135.067	162.274
	<u>2.259.436</u>	<u>2.280.396</u>
Menos Depreciación acumulada	(533.080)	(526.216)
	<u><b>\$1.726.356</b></u>	<u><b>\$1.754.180</b></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
<b>Costo Inicial</b>	<b>1.796.001</b>	<b>168.463</b>	<b>156.830</b>	<b>2.121.294</b>
Depreciación acumulada	-197.995	-140.951	-106.070	-445.015
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2020</b>	<b>1.598.007</b>	<b>27.512</b>	<b>50.761</b>	<b>1.676.279</b>
Adiciones (+)	0	0	5.444	5.444
Retiros (-)	0	0	0	0
Depreciación del periodo (-)	-47.461	-16.713	-17.027	-81.201
Reevaluación de propiedad y planta y equipo	153.658	0	0	153.658
<b>Movimientos del periodo</b>	<b>106.197</b>	<b>-16.713</b>	<b>-11.583</b>	<b>77.900</b>
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2021</b>	<b>1.704.203</b>	<b>10.799</b>	<b>39.177</b>	<b>1.754.180</b>
Adiciones (+)	0	6.248	45.899	52.147
Retiros (-)	0	0	-73.107	-73.107
Depreciación por retiro (+)	0	0	73.107	73.107
Depreciación del periodo (-)	-48.741	-9.947	-21.282	-79.971
Revaluación de propiedad y planta y equipo	0	0	0	0
<b>Movimientos del periodo</b>	<b>-48.741</b>	<b>-3.700</b>	<b>24.617</b>	<b>-27.824</b>
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2022</b>	<b>1.655.462</b>	<b>7.099</b>	<b>63.794</b>	<b>1.726.356</b>

Al 31 de diciembre de 2022 no existe restricciones sobre la propiedad planta y equipo de la Organización.





## Nota 8 – Propiedades de Inversión

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Propiedad Inversión	77.168	77.168
	<b>\$ 77.168</b>	<b>\$ 77.168</b>

Corresponde al valor razonable de los inmuebles que posee la entidad en la ciudad de Medellín. Los inmuebles ubicados en la calle 56 No.46-22 se detallan a continuación:

PARQUEADEROS DE MEDELLIN	PROINDIVISO	PARQUEADEROS DE MEDELLIN	PROINDIVISO
Parq. 101	1,670%	Parq. 412	11,111%
Parq. 118	50%	Parq. 413	1,675%
Parq. 119	50%	Parq. 415	1,674%
Parq. 120	50%	consul 906	11,111%
Parq. 121	50%	consul 907	11,111%
Parq. 122	50%	consul 908	11,111%
		consul 909	11,111%

Al 31 de diciembre de 2022 no existe restricciones sobre las Propiedades de Inversión de la Organización.

## Nota 9 – Obligaciones Financieras

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Préstamo Bancario corriente (1)	33.103	96.667
Préstamo Fundación Santa Fe de Bogotá corriente (2)	0	163.855
	<u><b>\$33.103</b></u>	<u><b>\$ 260.522</b></u>

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Préstamo Bancario no corriente (1)	0	33.105
	<u><b>\$ 0</b></u>	<u><b>\$ 33.105</b></u>

(1) Corresponde al saldo del crédito bancario solicitado al Banco Bancolombia S.A, en el año 2020, con las siguientes características:

Nombre Entidad	Crédito No.	Plazo (meses)	Tasa de interés	Garantías	Valor capital inicial	Pago a capital a 2022	Intereses pagados a 2022
Bancolombia S.A.	400097520	36	IBR + 5%	Fondo Nacional de Garantías	200.000	166.897	26.068

Teniendo en cuenta que el crédito No. 400097520 vence en el mes de junio de 2023, la OES trasladó esta partida al corto plazo.

El crédito No. 400097522 fue cancelado en el mes de junio de 2022 con un total de intereses causados a 2022 de \$ 6.572.

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

- (2) La variación corresponde a la cancelación de la deuda por valor de \$163.855, la cual se realizó en el mes de enero de 2022 por transferencia bancaria a la entidad.

### 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>2022</u>	<u>2021</u>
Costos y gastos por pagar	85.813	85.705
	<u><b>\$85.813</b></u>	<u><b>\$85.705</b></u>

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Honorarios	65.691	64.363
Servicios públicos	2.673	1.940
Gastos Tarjeta de Crédito	15.882	2.199
Cuentas por pagar otros	1.567	17.203
	<u><b>\$85.813</b></u>	<u><b>\$85.705</b></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>2022</u>	<u>2021</u>
Impuesto sobre las ventas por pagar	210.534	292.191
Impuesto de industria y comercio	13.623	9.315
Impuesto de retención en la fuente	31.008	16.949
Impuesto a las ventas retenido	18.760	4.273
Impuesto de industria y comercio retenido	1.296	959
	<u><b>\$ 275.221</b></u>	<u><b>\$ 323.687</b></u>

### Nota 12 – Cuentas por pagar por beneficios a empleados

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Cesantías consolidadas (1)	56.098	39.241
Intereses sobre cesantías (1)	6.621	4.377

Vacaciones consolidadas (1)	53.505	49.778
Costas abogados (2)	4.500	0
Retenciones y aportes nómina	30.560	27.537
	<b>\$ 151.284</b>	<b>\$ 120.933</b>

(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 emanadas de la Ley y Normatividad laboral en Colombia.

(2) El día 27 de abril de 2022 se recibió por parte de la señora Sandra Milena Rubiano Rodríguez, la cuenta de cobro correspondiente a las costas dentro del proceso ordinario laboral que adelantó ante el Juzgado 20 laboral del Circuito de Bogotá, se identificó que el 04 de abril de 2022 el Juzgado profirió auto mediante el cual dispuso aprobar la liquidación de costas a cargo de la Compañía, el 19 de abril de 2022 a través de correo electrónico, se radicó recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra dicho auto. La OES se encuentra a la espera que el Despacho se pronuncie acerca del recurso interpuesto.

### Nota 13 – Otros pasivos no financieros

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Anticipos y avances recibidos de contratos (1)	119.000	33.094
Anticipos y avances recibidos de patrocinios insertos y pendoros (2)	6.682	6.682
Anticipos y avances recibidos de capacitaciones y cursos (3)	0	47.883
Consignaciones sin identificar	3.940	6.649
Fondos de pensiones (4)	17.919	48.256
Fondos Voluntarios	8.648	8.348

Acreeedores varios	690	0
Acreeedores empleados	23.641	18.762
	<b>\$ 180.519</b>	<b>\$ 169.674</b>

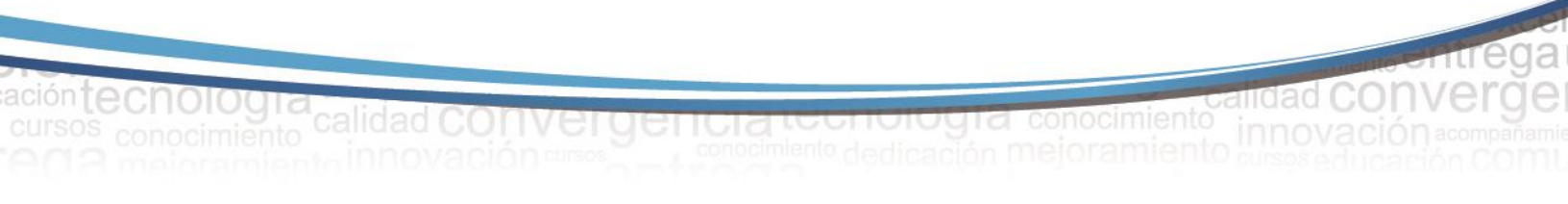
(1)Corresponde a los anticipos y avances recibidos sobre los contratos de las operaciones de las diferentes líneas técnicas de OES: Gestión de Procesos Clínicos, Gestión del Desempeño Clínico y Gestión Hospitalaria.

Los proyectos que conforman esta partida son:

- Bristol Myers Squibb De Colombia S.A. - Pacientes Cáncer de Pulmón - Clínica Vida.
- Bristol Myers Squibb De Colombia S.A. - Cancer de Pulmón IDC de las Américas.
- Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S. - Modelo Cáncer de Cérvix.
- Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S. - Modelo Cáncer de Seno triple negativo.
- Sociedad Medica Rionegro S.A. SOMER S.A. – Taller en Construcción y preparación liderazgo.
- Sociedad Medica Rionegro S.A. SOMER S.A. – Taller en Filosofía, modelo, criterios y certificación.
- Sociedad Medica Rionegro S.A. SOMER S.A. – Taller en Coaching para grupo núcleo Planetree.

La variación frente al año 2021 por valor de (\$85.906) corresponde principalmente a la ejecución total de los proyectos que quedaron pendientes en esta partida para el año 2021 y al aumento de los anticipos recibidos de los nuevos proyectos.

(2)Corresponde al patrocinio de la entidad Seguros Generales Suramericana S.A., al foro de la OES en el año 2020, que debido a la pandemia la entidad no pudo ejecutar dichos recursos en este año; por tanto, se ha venido agotando el saldo en los últimos foros. El valor restante será destinado para el foro del año 2023.



- (3) La variación frente al año 2021 por valor de (\$47.883) corresponde a la ejecución del anticipo y avance recibido por el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A, para la elaboración de 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).
- (4) La variación frente al año 2021 corresponde al pago de los aportes de pensión obligatorios del mes de diciembre de 2021 y al saldo por valor de (\$ 29.807) pendiente por pagar de los meses de abril y mayo de 2020. De acuerdo con el 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 inexecutable 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>2022</u>	<u>2021</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 (3)	86.814	59.367
Pérdidas acumuladas	(4.633.492)	(4.692.860)
Superávit de revaluación (4)	569.009	415.352
Otro Resultado Integral	0	153.658
Efectos en convergencia (5)	4.354.016	4.354.016
	<b>\$ 2.962.912</b>	<b>\$ 2.876.098</b>



(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.

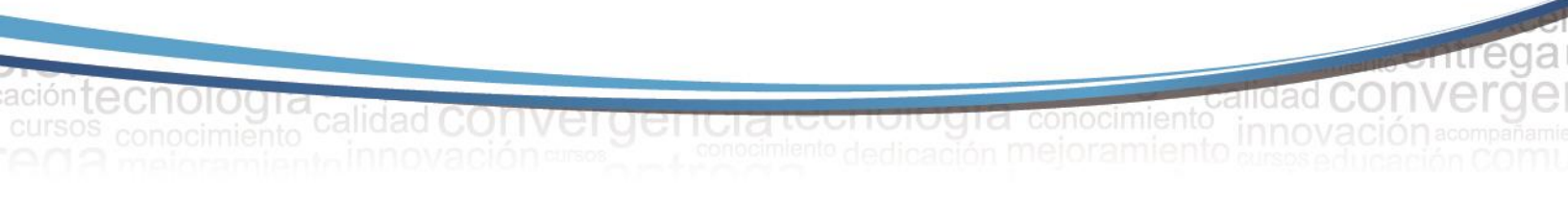
(2) Desde el año 1994 la asamblea creó una asignación permanente la cual hace parte del beneficio neto o excedente con el único objeto de desarrollar la misión de la organización.

(3) El 18 de marzo del 2022 en el Acta No. 32 la Asamblea Ordinaria General de Miembros aprobó que el excedente neto contable del año 2021 por valor de (\$59.367) sea utilizado en la compensación de las pérdidas fiscales del 2017 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 devaluación de la Propiedad planta y equipo en años anteriores.

(5) 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>2022</u>	<u>2021</u>
Proyectos asistencia técnica (1)	2.248.288	1.952.363
Capacitación, diplomados y cursos virtuales	390.341	337.511
Difusión - foro (2)	839.312	523.974
Membresías (3)	144.980	130.788
Afiliaciones (4)	494.661	248.043
Venta material (libros, cartillas, y guías)	7.530	5.453
Variación valor razonable propiedad de inversión	0	19.910
	<u>\$</u>	<u>\$</u>
	<b>4.125.113</b>	<b>3.218.042</b>

La OES ha seguido implementando medidas post-pandemia con el fin de mejorar el nivel de sus ingresos. Durante el año 2022 logro una notable recuperación en sus ingresos operacionales incrementándolos en un 28% frente a los reportados en el 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 al 31° Foro Internacional OES en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree Internacional.
- (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 Planetree América Latina Central y que la OES ejecuta como oficina asociada a Planetree International, Inc.

## Nota 16 – Costos de Personal de Planta

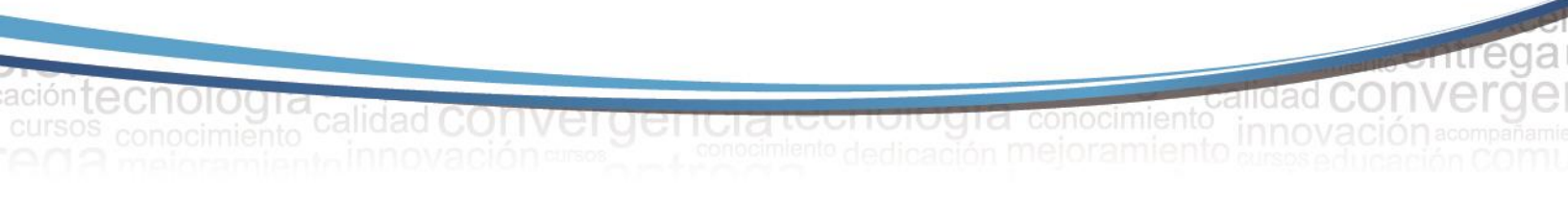
A 31 de diciembre los saldos de los costos de personal de planta relacionados con el objeto social son los siguientes:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Costo de personal (1)	1.259.104	1.185.200
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
	<b><u>1.259.104</u></b>	<b><u>1.185.200</u></b>

- (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>2022</u>	<u>2021</u>
Costos Personal Variable (2)	568.385	289.139
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
	<b><u>568.385</u></b>	<b><u>289.139</u></b>

- (2) Corresponde al costo de personal variable por proyectos contratado para el año 2022 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.



## 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>2022</u>	<u>2021</u>
Apoyo logístico (1)	477.574	235.443
Material	39.234	34.112
Gastos de viaje (1)	204.594	85.386
Costos – diversos (1)	237.774	137.159
Comisiones en Ventas (1)	70.313	63.745
	<b>\$</b>	
	<b><u>1.029.488</u></b>	<b><u>\$ 555.845</u></b>

(1) Costos de \$667.988 corresponden al 31° Foro Internacional OES en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree Internacional, los demás costos \$360.093 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>2022</u>	<u>2021</u>
Gastos dirección ejecutiva (1)	489.461	431.026
Gastos de personal administrativo (2)	409.926	387.670
	<b><u>\$ 899.387</u></b>	<b><u>\$ 818.696</u></b>

(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>2022</u>	<u>2021</u>
Honorarios (1)	122.729	128.549
Impuestos	66.658	58.314
Arrendamientos	26.956	27.295
Seguros	4.576	4.517
Servicios	49.560	58.492
Gastos Legales	4.803	5.161
Mantenimiento y Reparaciones	3.715	2.072
Adecuacion Instalacion	13.267	0
Gastos de Viaje	5.909	0
Gastos Depreciacion	79.971	81.201
Gastos Diversos	38.206	27.350
	<b>\$ 416.347</b>	<b>\$ 392.951</b>

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Revisoría Fiscal	27.660	26.400
Avalúos	0	2.150
Asesoría Jurídica	9.790	11.414
Asesoría Técnica (1)	74.014	79.591
Otros	11.265	8.994
	<b>\$ 122.729</b>	<b>\$ 128.549</b>

(1)Pertenece a gastos incurridos por concepto de asesoría técnica, a

continuación, se detallan así:

- Soporte Técnico en el programa contable y de nómina.
- Implementación de un nuevo sistema de nómina.
- 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.
- Asesoría tributaria.

## Nota 20 – Otros Ingresos No Operacionales

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Ingresos Financieros (1)	25.561	2.918
Diferencia en Cambio Cartera de Proyectos, neto (2)	83.006	47.966
Arrendamientos	1.110	0
Recuperación de Provisiones	19.333	16.421
Reintegro de Otros Costos y Gastos	2.034	1.973
Incapacidades	1.735	1.221
Otros Diversos	36.657	55.688
	<b>\$ 169.437</b>	<b>\$ 126.187</b>

- (1) La variación corresponde principalmente a la mejora de los rendimientos otorgados por la Fiducuenta.

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Ingreso por diferencia en cambio realizada Cartera de Proyectos (1)	56.487	29.884
Ingreso por diferencia en cambio no realizada Cartera de Proyectos (1)	67.132	45.942
Menos Gasto por diferencia en cambio realizada de Proyectos (1)	5.356	8.542
Menos Gasto por diferencia en cambio no realizada de Proyectos (1)	35.256	19.318
	<b><u>\$ 83.006</u></b>	<b><u>\$ 47.966</u></b>

(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>2022</u>	<u>2021</u>
Gastos Bancarios	8.237	10.317
Intereses Préstamo Bancario	9.182	14.238
Gastos Extraordinarios	0	392
Gastos Diversos	529	20
	<b><u>\$ 17.948</u></b>	<b><u>\$ 24.967</u></b>

## Nota 22 – Aprobación de los Estados Financieros

Los Estados Financieros de la Organización para la Excelencia de la Salud OES fueron aprobados por el Consejo Directivo en su sesión del 17 de febrero de 2023 y serán aprobados posteriormente por la Asamblea General de Miembros de la Organización.

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2022 y 2021, 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 23 – Negocio en Marcha

La Dirección Ejecutiva presentó ante la Revisoría Fiscal en el mes de Enero de 2023, 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 2022 y lo que el Consejo Directivo y la administración prevén para el año 2023.

La gestión durante el año 2022 se caracterizó por la continuidad en las estrategias adoptadas en el 2021. Se enfatizó la búsqueda de mayores ingresos y se mantuvo el control del gasto, generándose el resultado positivo que se presenta en este informe.

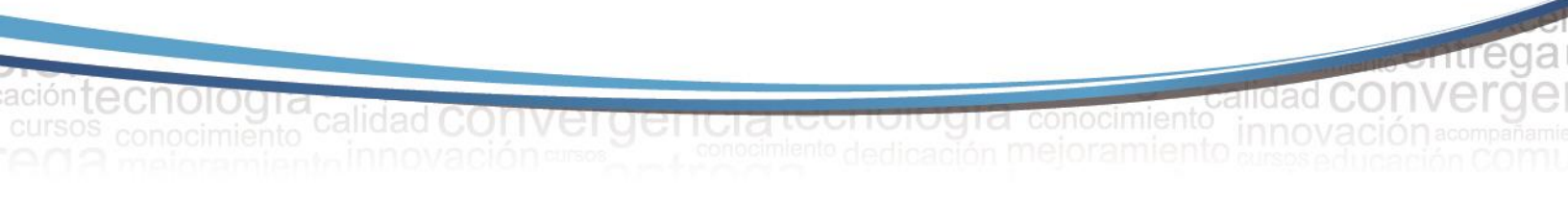
En preparación para el año 2023 y con alcance potencial hasta el 2025, el Consejo Directivo, en acuerdo con la administración, está realizando un ejercicio de direccionamiento estratégico. Esta decisión es el resultado de la evidente necesidad de definir el rumbo de la OES después de demostrar su capacidad de



responder a la crisis generada por la Pandemia por Covid 19, además por la necesidad de adaptar la Organización a las nuevas circunstancias del sector y de país, incluyendo, pero no limitadas a, la marcada incertidumbre económica tanto a nivel global como nacional y la propuesta del nuevo gobierno de reforma al sector de la salud.

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 Organización para la Excelencia de la Salud – OES., que comprenden el estado de situación financiera al 31 diciembre de 2022, y el estado de resultado 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 Organización para la Excelencia de la Salud – OES al 31 de diciembre de 2022, los resultados integrales de sus operaciones, los cambios en el patrimonio 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 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 Organización para la Excelencia de la Salud – OES., de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a la auditoría de los estados financieros en Colombia y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para expresar 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.

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

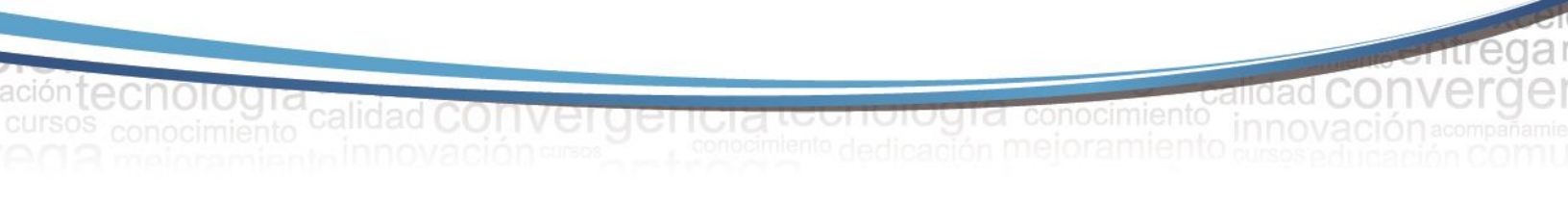
Calle 37 # 24-28

Tel: 2087500

Bogotá Colombia

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 1



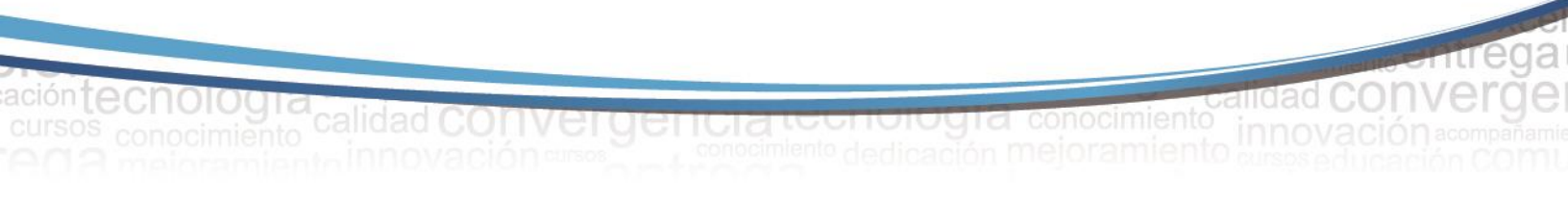
Reconocimiento de ingresos por actividades ordinarias Ver Notas 4, 13 y 15 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	Manera como se abordaron en nuestra auditoría
<p>A 31 de diciembre de 2022, los ingresos de actividades ordinarias de la Asociación ascienden a \$4.125 millones, los cuales 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"> <li>- Las cuentas comerciales por cobrar – Clientes e ingresos por cobrar; los cuales ascienden a \$1.142 millones al 31 de diciembre de 2022, y representan el 31% del total del activo de la Organización.</li> <li>- Así mismo, los ingresos recibidos por anticipado sobre contratos a 31 de diciembre de 2022 ascienden a \$119 millones y representan el 17% del total del pasivo de la Organización.</li> </ul> <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 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>	<p>Durante el año 2022, 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> <p>Se realizaron procedimientos sustantivos de detalle sobre la facturación del año 2022, 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>

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

Calle 37 # 24-28  
Tel: 2087500  
Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 2





### **Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la Compañía 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 Organización para la Excelencia de la Salud 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 Organización.

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

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:

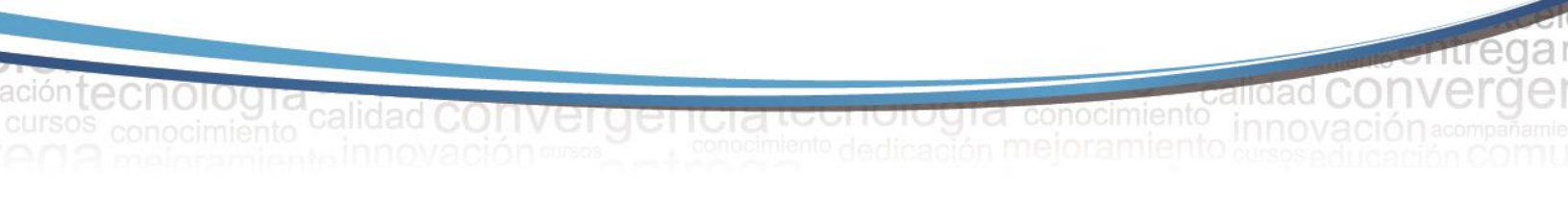
- Identificamos y valoramos los posibles riesgos de incorrección material en los estados financieros, debido a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuvimos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para soportar nuestra opinión.

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.

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)  
Calle 37 # 24-28  
Tel: 2087500  
Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 3





- 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 la información necesaria 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.
- 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 Organización para la Excelencia de la Salud 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 2022 sobre lo requerido en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, los cuales detallamos a continuación:

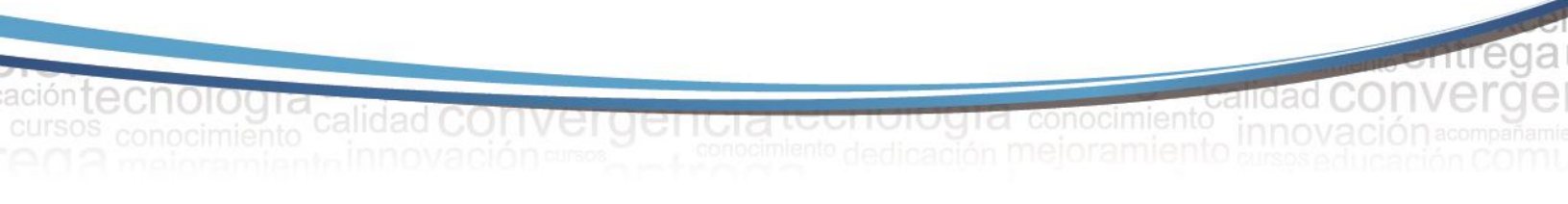
- 1º) Si los actos de los administradores de la Compañía se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea General de Asociados, y
- 3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder.

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

Calle 37 # 24-28  
Tel: 2087500  
Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 4







## Conclusión

En nuestra opinión los actos de los administradores de Organización de Excelencia de la Salud – OES se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Asamblea 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 2022:

- Conocer y entender los estatutos sociales, las actas de la Asamblea General de Asociados, y los componentes del control interno implementados por Organización para la Excelencia de la Salud.
- 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 Organización para la Excelencia de la Salud 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 Junta directiva 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:
  - Concluir sobre la presencia de los cinco componentes que deben estar presentes en la organización, diseñados y funcionando conjuntamente de manera integrada: i) ambiente

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

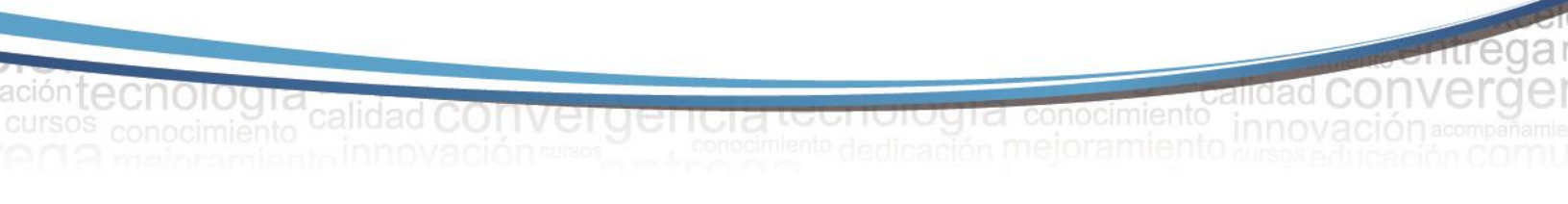
Calle 37 # 24-28

Tel: 2087500

Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 5





de control; ii) evaluación de riesgos; iii) actividades de control; iv) información y comunicación; y v) actividades de supervisión.

- Realizar pruebas de diseño e implementación sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero, y
  - Evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa de los controles relevantes, manuales y automáticos, de los procesos clave del negocio, relacionados con las cuentas significativas de los estados financieros.
- Efectuar seguimiento a las respuestas sobre las cartas de recomendaciones dirigidas a la dirección y determinar si hay asuntos de importancia material pendientes que puedan afectar nuestra conclusión

Nuestra conclusión se basa en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes expuestas en este informe.

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

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 nuestra conclusión.

#### Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de nuestro examen que cambien esa condición durante el período evaluado, debido a que nuestro informe se basa en pruebas selectivas.

Adicionalmente, la evaluación del control interno tiene riesgo de volverse inadecuada por cambios en las condiciones o porque el grado de cumplimiento con las políticas y procedimientos puede deteriorarse. Por otra parte, las limitaciones inherentes al control interno incluyen el error humano, fallas por colusión de dos o más personas o, inapropiado sobrepaso de los controles por parte de la dirección.

#### Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la Compañía en relación con el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio

La dirección y los responsables del gobierno de la Compañía 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.

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

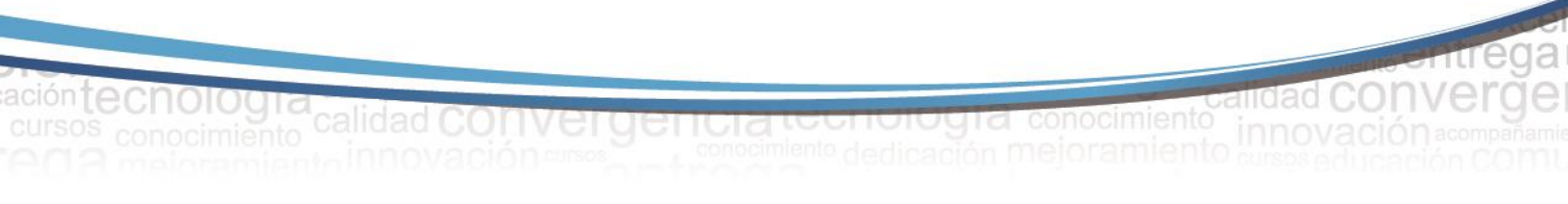
Calle 37 # 24-28

Tel: 2087500

Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 6





### **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 registro de Accionistas y de actas de la 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) De conformidad con la Circular 058 de 2022 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se hizo exigible para las ESAL bajo su inspección vigilancia ó control, la adopción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE, el cual será valorado por la revisoría fiscal en la vigencia 2023.
- f) 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.
- g) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión presentado por los administradores.

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

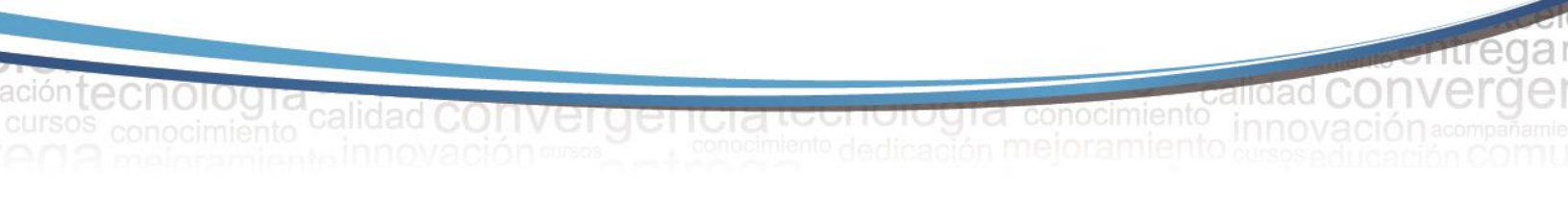
Calle 37 # 24-28

Tel: 2087500

Bogotá Colombia

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 7





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.

Bogotá D.C., 23 de febrero de 2023

AMÉZQUITA & CÍA  
Rad. No.: 2-2023-730  
Fecha: 27/02/2023 11:01:09  
Destino: ORGANIZACION PARA LA  
Copia: N/A  
Anexos: N/A Folios: 1



En su respuesta indique este radicado

[www.amezquita.com.co](http://www.amezquita.com.co)

Calle 37 # 24-28

Tel: 2087500

Bogotá Colombia

Amézquita & Cía., 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 8

