

Informe de Gestión 2023



OES

Organización para la Excelencia de la Salud

Bogotá DC, 15 de Marzo de 2024

Señoras y Señores

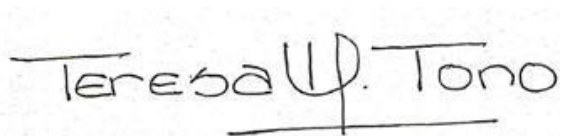
**MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN
PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD**

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 2023.

De ustedes, cordialmente,

A handwritten signature in black ink that reads "Teresa M. Tono". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath the name.

TERESA M. TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

**INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS
2023**

**EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS Y LA
SITUACIÓN ECONÓMICA, ADMINISTRATIVA Y
JURÍDICA**

**PRESENTADO POR:
ADMINISTRACIÓN**

**ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA
SALUD**

**PRESENTADO A:
ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS**

BOGOTÁ D.C., 15 de Marzo de 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Santiago Cabrera González

Director de Alianzas

Fundación CardioInfantil

Presidente del Consejo Directivo

Antonio José Lopera Upegui

Director General

Hospital Pablo Tobón Uribe

Joaquín Moreno Bonilla

Gerente General Región Norte Latam

Johnson & Johnson MedTech

Francisco Vélez Uribe

Gerente General Sur América

Siemens Healthcare

Camilo Fernández de Soto Camacho

Director Programático

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 Quirónsalud

Carlos Alfredo Estévez Galindo

Subdirector de Salud
CAFAM

Equipo de la Organización para la Excelencia de la Salud

Teresa M. Tono

Directora Ejecutiva

Adriana Gómez
Alejandro Castrillo
Alison Mendivelso
Andrea Rincón
Caren Cusba
Carlos F. Valencia
Diana Cabarcas
Diana M. Bolívar
Estefania Camacho
Estefania Silva

Gloria Osorio
Janet Durand
Johan Rocha
Juan P. Ruano
Laura Suarez
Luisa Larios
Luisa Pombo
Martha Orrego
Patricia Martínez
Silvia García
Sofía Rincón
Sonia Molina
Stefanie Molano



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 Quirónsalud
Clínica La Inmaculada
Clínica Medellín Quirónsalud
Clínica Palermo
DIME – Clínica Neurocardiovascular
Fundación CardioInfantil
Fundación Clínica Noel
Fundación Organización VID
Fundación Santa Fe de Bogotá
Fundación Valle del Lili
Hospital de San Juan de Dios
Christus Sinergia - Hospital en Casa S.A.
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
Clínica Las Américas Auna
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 Corona
Fundación Mario Santo Domingo
Fundación Saldarriaga Concha
General Medical de Colombia S.A. - Bimedco
ICU Medical Colombia Ltda.
Johnson & Johnson Medical de Colombia S.A.

Siemens Healthcare 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 informe que se presenta a continuación cuenta con dos capítulos. El primer capítulo está dedicado a la exposición fiel de la evolución de los negocios de la OES.

Nota: Siendo la OES una Entidad Sin Ánimo de Lucro ESAL y siguiendo el mandato normativo aplicable (Artículo 359 del Estatuto Tributario - Decreto 1625 de 2016), los negocios de la OES se denominan actividades meritorias, ejecutadas bajo formato de proyectos y actividades.

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 su evolución, y la última a la gestión de las actividades meritorias en el período Enero a Diciembre de 2023.

El segundo capítulo corresponde la situación administrativa, financiera y jurídica de la OES, incluyendo los estados financieros del periodo Enero a Diciembre de 2023, debidamente evaluados por la Revisoría Fiscal.

Este informe de gestión aplica de manera específica las múltiples normas establecidas para este fin, entre otras, así:

1. Artículo 47 de la Ley 222 de 1995, modificado por el Artículo 1º de la Ley 603 de 2000 el cual reza:

"El informe de gestión deberá contener una exposición fiel sobre la evolución de los negocios y la situación económica, administrativa y jurídica de la sociedad.

El informe deberá incluir igualmente indicaciones sobre:

- 1. Los acontecimientos importantes acaecidos después del ejercicio.*
 - 2. La evolución previsible de la sociedad.*
 - 3. Las operaciones celebradas con los socios y con los administradores.*
 - 4. El estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad”.*
2. Decreto 2150 de 2017 y al Artículo 359 del Estatuto Tributario, actualizado por el Decreto 1625 de 2016, en el cual se definen respecto del Régimen Tributario Especial y las actividades meritorias enumeradas en el artículo 359 del Estatuto Tributario, que sean de interés general y a ella tenga acceso la comunidad, y el correspondiente informe de gestión:

ARTÍCULO 1.2.1.5.2.2. Estatuto Tributario - Decreto 1625 de 2016

Numeral 2: "La descripción de la actividad meritoria". Corresponde a la descripción del objeto social que realizan los contribuyentes del Régimen Tributario Especial de que trata el artículo 1.2.1.5.2.1. de este decreto.

Numeral 11: "Un informe anual de resultados que prevea datos sobre sus proyectos en curso y los finalizados, los ingresos, los contratos realizados, subsidios y aportes recibidos así como las metas logradas en beneficio de la comunidad. Se refiere al informe de gestión."

3. 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.

El párrafo 4.1 del Marco Conceptual de las NIIF señala: “Los estados financieros se preparan normalmente bajo el supuesto de que una entidad está en funcionamiento, y continuará su actividad dentro del futuro previsible. Por lo tanto, se supone que la entidad no tiene la intención ni la necesidad de liquidar o recortar de forma importante la escala de sus operaciones; si tal intención o necesidad existiera, los estados financieros

pueden tener que prepararse sobre una base diferente, en cuyo caso dicha base debería revelarse.”

En el mismo sentido, los párrafos 3.8 y 3.9 de las NIIF para las Pymes sobre la hipótesis de negocio en marcha, señalan:

"3.8. Al preparar los estados financieros, la gerencia de una entidad que use esta NIIF evaluará la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento. Una entidad es un negocio en marcha salvo que la gerencia tenga la intención de liquidarla o de hacer cesar sus operaciones, o cuando no exista otra alternativa más realista que proceder de una de estas formas. Al evaluar si la hipótesis de un negocio en marcha resulta apropiada, la gerencia tendrá en cuenta toda la información disponible sobre el futuro, que deberá cubrir al menos doce meses siguientes a partir de la fecha sobre la que se informa, sin limitarse a dicho periodo.”

Este informe fue preparado por la Directora Ejecutiva y la Directora Administrativa y Financiera de la OES y revisado por el Revisor Fiscal. Posteriormente se presentó al Consejo Directivo y la Asamblea General de Asociados para su aprobación.

I. CAPÍTULO PRIMERO

INFORME DE GESTIÓN DEL OBJETO SOCIAL



1. OBJETO SOCIAL

La Organización para la Excelencia de la Salud tiene como objeto social, establecido específicamente en el artículo 4 de sus Estatutos, el apoyo al mejoramiento del sistema de salud en el país, contribuyendo a la transformación y progreso del mismo, por medio del mejoramiento de la gestión de las organizaciones del sector salud de Colombia, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud, lo cual permita evidenciar un mejoramiento en los resultados de salud en la población.

Sus propósitos prioritarios son los siguientes:

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

Por lo tanto, su misión es la transformación de la gestión y la calidad del sistema de salud y todas sus organizaciones, y a través de éstas de los

servicios de salud, con el propósito de mejorar su impacto en las condiciones de salud de las personas.

Desarrollo de su objeto social

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

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

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

Para ello aplica las siguientes metodologías:

Asistencia técnica

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

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

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

Capacitación

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

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

Difusión

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

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

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

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

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

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

Es así como en el Artículo 2 de 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..."*.

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, hacía 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*

2. EVOLUCIÓN DE LA OES

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 22 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.

En concordancia, la OES es 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 disseminación 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 31, el desarrollo y entrega del Premio a la Calidad en Salud, el desarrollo y continua entrega ininterrumpida de la revista Vía Salud y múltiples publicaciones.

Segundo Periodo 2002 -2014

Durante este periodo se desarrollaron las siguientes actividades e hitos:

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

Tercer Periodo 2015 – a la fecha

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

MISIÓN

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

VISIÓN 2025

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

OFERTA DE VALOR

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

Fundamentados en ese objetivo superior y en 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.

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 definen 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, listadas en la introducción de este informe.

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 (terminó período en marzo de 2023)

Vicepresidente de Salud, 3M de Colombia

Joaquín Moreno Bonilla (inició período en marzo de 2023)

Gerente General Región Norte Latam, Johnson & Johnson MedTech

Francisco Vélez Uribe

Gerente General Sur América, Siemens Healthcare

Victoria Arciniegas Gómez

Directora de Gestión Estratégica, Fundación Santo Domingo

Nota : reemplazada por Camilo Fernández de Soto por solicitud de la entidad)

Camilo Fernández de Soto Camacho

Director Programático, 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 Quirónsalud

Carlos Alfredo Estévez Galindo

Subdirector de Salud, CAFAM

Directora Ejecutiva

Teresa Tono Ramírez

3. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Este informe presenta la evolución de actividades de la OES durante el periodo 2023, en condiciones operativas tanto de los años 2021 y 2022, ya presentadas en informes anteriores, como las del 2023 objeto principal de este reporte. Este enfoque escogido de manera especial refleja las condiciones extraordinarias generadas por los marcados cambios en el sector resultado del cambio de políticas en lo relativo a la totalidad del Sistema de Salud y las entidades que lo componen. Se presenta entonces como un periodo particular en el cual la gestión de la OES no debe analizarse de forma estrictamente anualizada.

Continuación en 2023 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 bajo las políticas cambiantes en el Sistema de Salud.

- 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, 2022, a lo cual se sumó la incertidumbre generada por las políticas cambiantes en el Sistema de Salud. La línea de Desempeño Clínico disminuyó el nivel de ventas frente al 2022. De anotar es la construcción por parte del equipo de la OES de alternativas de financiación por medio de la adaptación de su experiencia,

conocimiento y habilidades y a partir de estos a la generación de productos de alto interés para grandes hospitales y fundaciones.

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, 2022 y 2023, con retorno a las actividades de tipo presencial en combinación con aquellas desarrolladas en modalidad virtual y con gran énfasis en productos de educación. Durante este tiempo aumentó el número de entidades afiliadas y se implementó la venta de servicios dirigidos a la preparación de tres de los afiliados para la Certificación Planetree y el logro de esta Certificación en dos de los hospitales.

La línea de SOGC y SP continuó con el aumento de las ventas frente al periodo 2023, resultado de la fidelización de dos hospitales en procesos de acreditación y de la consecución de dos adicionales. 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.

La coordinación de la atención en Colombia de pacientes afiliados a AZV en Aruba mostró también un aumento un aumento del 20% frente al periodo 2022. Estas actividades son dependientes de manera directa por el estado de la economía de Aruba y el año en cuestión mostró un aumento en los ingresos de AZV y por ende en la remisión de pacientes a Colombia.

Continuación en 2023 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 mantuvieron el foco del año 2022 e incluyeron principalmente:

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

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 2023 se continuó con el formato híbrido virtual/presencial empleado en 2022, con streaming a los asistentes que no pudieron participar presencialmente.

El Foro, correspondiente a la versión 32, tuvo amplio reconocimiento y acogida entre los asistentes y generó alta rentabilidad en consonancia con los años anteriores.



32° Foro Internacional OES en alianza con la **Fundación Santa Fe de Bogotá** y **Planetree Internacional**

Durante el periodo 2023 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, 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 la Organización para la Excelencia de la Salud desarrolló durante el año 2023 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, y siguiendo el mandato de los Estatutos y Planeación Estratégica de la OES durante la vigencia 2023, 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 ejecutaron proyectos con diferentes instituciones de salud, con 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/ Apoyar al equipo del IDC de las Américas AUNA a hacer su aproximación hacia la certificación internacional de su programa de Cáncer de Pulmón.

Este proyecto dio continuidad a la iniciativa iniciada en el año 2021, año en el que, el equipo OES 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.

Con este modelo en el año 2022 se apoyó al equipo del Instituto de Cancerología Las Américas AUNA a estructurar su programa de atención, en torno a un Modelo de atención diferencial, basado en los conceptos de excelencia y de valor para el abordaje específico de los pacientes con cáncer de pulmón. A continuación, en el año 2023, habiendo posicionado el programa en el marco de la estrategia institucional, se acompañó a la institución a hacer el proceso de certificación ante la Fundación ECO, institución internacional, conformada por una red de expertos en oncología de los departamentos de Oncología Médica de los principales hospitales españoles, que a través de acciones de formación, investigación y de medición de la calidad asistencial promueve el logro de la excelencia y la calidad de la Oncología.

En el proceso de certificación se desarrollaron las siguientes actividades:

Fase 1: Identificación y validación de criterios de calidad.

Para el desarrollo de esta Fase, la Fundación ECO conformó un comité técnico, conformado por expertos clínicos en el manejo de pacientes con cáncer de pulmón, quienes, con base en evidencia científica actualizada, definieron los criterios de calidad habilitantes para obtener la certificación de un centro de excelencia en cáncer de pulmón y diseñaron los cuestionarios y el proceso para evaluar la trazabilidad de la atención desde la captura de datos de los registros asistenciales de los pacientes que en el IDC se atienden con esta patología.

Fase 2: Cumplimentación de cuestionarios. El equipo del IDC realizó la selección y extracción de datos de historias clínicas siguiendo los lineamientos dados por la Fundación ECO, los cuales fueron revisados y analizados por el comité de pares oncólogos, obteniendo una puntuación de 71.72% de cumplimiento, puntaje que permitió avanzar a la siguiente fase del proceso de certificación.

Fase 3. Asesoramiento y preparación.

Durante el proceso, para el desarrollo de las actividades de esta fase, la Fundación ECO envió solicitud para el desarrollo de políticas, procesos y procedimientos propios del programa de Cáncer de Pulmón. El IDC las Américas, siguiendo los lineamientos recibidos, realizó actualización y documentación de los estándares solicitados, los cuales fueron revisados y ajustados en el ejercicio de asesoramiento, preparando al equipo para el ejercicio de verificación externa.

Fase 4. Auditoría y acreditación.

El equipo de la Fundación ECO, realizó verificación externa para evaluar el cumplimiento de las especificaciones de los estándares del programa de centros de excelencia en cáncer de pulmón, se revisaron en la operación de los procesos las políticas, procedimiento y el cumplimiento de los estándares requeridos para la certificación, se entregó informe y solicitud de subsanación y el 21 de diciembre del 2023, luego del análisis global de toda la información aportada, incluido el plan de acción, la Fundación ECO envió carta de **concesión de la certificación como centro de excelencia al programa cáncer de pulmón del IDC** por haber cumplido con todos los requerimientos del proceso, resultado que generó mejoramiento, reconocimiento y prestigio a la institución, posicionándolo como un referente nacional para la atención de pacientes con cáncer de pulmón en el país.

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 IDC Las Américas AUNA.

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, certificado como de excelencia, mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 2

Fortalecer los procesos de atención de pacientes con cáncer genitourinario, bajo los conceptos de valor y excelencia en salud/ Apoyar al equipo del IDC de las Américas AUNA a hacer su aproximación hacia la certificación internacional de su programa de Cáncer Genitourinario.

Dando continuidad al proyecto realizado con el equipo del IDC de Las Américas AUNA, durante el 2022, responsable de la atención de los pacientes con cáncer genitourinario, en el cual se apoyó el rediseño y estructuración de un modelo de atención diferencial para abordar estas patologías, y el aprendizaje obtenido por la institución como resultado del proyecto 1, descrito anteriormente, en el 2023 se planteó adelantar las actividades, que aún están en ejecución para lograr el reconocimiento y certificación del programa de cáncer genitourinario: próstata, riñón, vejiga y germinal, como un centro de excelencia, utilizando la metodología ya probada de la Fundación ECO, como certificador internacional en oncología.

Durante la vigencia del 2023, se avanzó en la fase 1 del proyecto, cuyo objetivo se enfocó a diseñar los criterios de calidad entorno a cáncer Genitourinario, por el equipo técnico científico de la Fundación ECO, para trazar la atención e identificar como habilitantes el nivel de desarrollo de la institución en la atención, basada en evidencia, de los pacientes con cáncer genitourinario, y definir la aceptabilidad para continuar el proceso de certificación del programa. Para el cumplimiento de este objetivo, la Fundación ECO conformó el Comité Científico responsable del desarrollo de los criterios de la siguiente manera:

- Dr. Vicente Guillem (Coordinador). Director de Oncología Médica. Hospital Vithas Valencia 9 de octubre (Valencia).
- Dr. Javier Puente. Director del Instituto de Oncología Unidad de Tumores Torácicos, Urológicos y Melanoma. Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid).
- Dr. Alfonso Gómez Liaño. FEA Oncología Médica. Especialista en Tumores Urológicos y Ginecológicos. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (Las Palmas).

- Dr. Óscar Buisan. Jefe de Sección del Servicio de Urología. Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona).
- Dra. María José Juan Fita. FEA Oncología Médica. Instituto Valenciano de Oncología (Valencia).

Los expertos, realizaron revisión y actualización bibliográfica y con ello generaron los criterios de calidad, elaboraron y validaron los cuestionarios para la recolección de datos desde los registros asistenciales de la institución, proceso que se documentó en la "guía ayuda ronda ECO", para dar los lineamientos a la evaluación de la trazabilidad de la atención que será realizada en el 2024.

Este proyecto ha cumplido con la condición de ser de interés general y de acceso a la comunidad ya que se benefician los grupos poblacionales específicos de pacientes del Instituto de Cáncer de Las Américas.

Adicionalmente, este proyecto contribuye al cumplimiento de las Metas 3.4 "*Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ...*" por ser el cáncer genitourinario, especialmente el cáncer de próstata, 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 la construcción y reconocimiento de un referente para la atención de cáncer genitourinario, mejora la calidad de los servicios esenciales de salud.

Proyecto No. 3

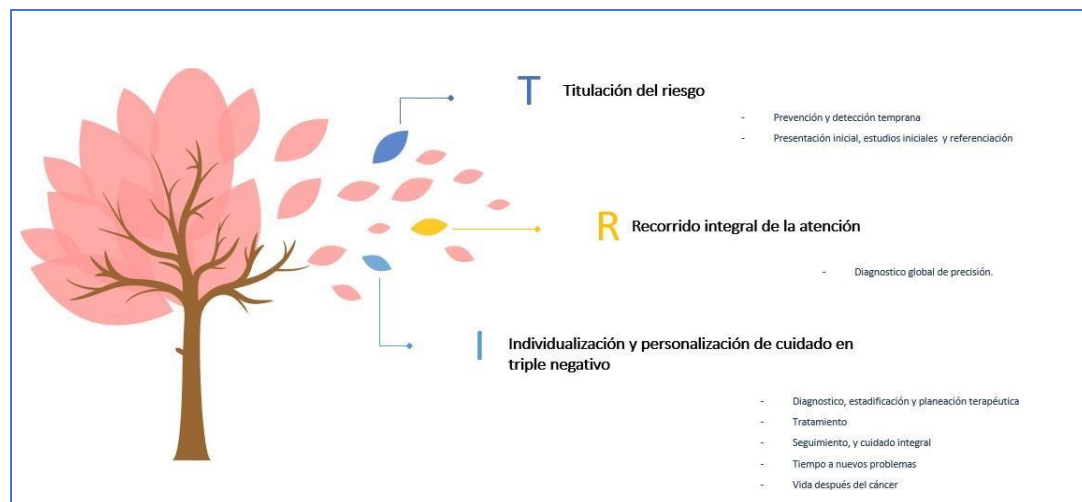
Fortalecer la gestión de la atención a los pacientes con cáncer de seno triple negativo.

El objetivo del proyecto se enfocó a generar y diseñar la ruta de atención en cáncer de seno triple negativo, considerando los elementos claves para articular el ciclo completo del paciente en el contexto del cáncer de seno: la prevención, detección temprana, diagnóstico de precisión y manejo adecuado y oportuno, 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, de alta incidencia, prevalencia y mortalidad.

El Modelo de atención, Modelo TRI, cuya estructura se muestra en la gráfica, y que recoge los elementos clave a considerar, se construyó desarrollando las actividades que se describen a continuación.

Arquitectura modelo de atención en cáncer de mama triple negativo TRI



- Revisión de la literatura, recomendaciones de la evidencia científica, panorama del cáncer de seno y específicamente del triple negativo en Colombia y normatividad entorno a esta patología en el país.
- Construcción de la arquitectura del modelo y ruta de atención, de la mano de expertos clínicos en el abordaje y gestión de esta patología, y definición de las recomendaciones o estándares a considerar para garantizar en los procesos de atención, el mejor desempeño y la obtención de resultados para el paciente comparables con los reportados en la literatura.

Expertos

- Doctora Luz Fernanda Sua Villegas: director Académico del Servicio de Patología, Fundación Valle del Lili, Hospital Universitario.
 - Doctor Sergio Cervera: Cirujano de Mama y Tejidos Blandos, CTIC
 - Doctor Diego González: Médico oncólogo. Coordinador Médico del IDC las Américas Auna.
- Validación de las recomendaciones del Modelo de atención referente, haciendo un ejercicio de discusión que involucró a los expertos y líderes que se listan a continuación:
 - Doctor Carlos Tobar González: Médico y Cirujano, MBA. Director Hospitalario – Docente Universitario. Javesalud.
 - Doctor William A Mantilla Duran: Especialista en Hematología y Oncología, Magister en Epidemiología. CTIC.
 - Doctora Sabrina Herrera: Medica Patóloga. IDC de las Américas Auna.

Para dar los lineamientos de mejoramiento, cada uno de los pasos de la ruta de atención en cáncer de seno, con énfasis en triple negativo, contiene las recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que enfocan el propósito 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 en su alcance: prevención primaria y detección temprana, diagnóstico y diferenciación cáncer de seno triple negativo, manejo especializado y seguimiento, entorno a un equipo multidisciplinario.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales con cáncer de seno y cáncer de seno

triple negativo de manera específica, adicionalmente a los pacientes que atienden los expertos participantes, en las instituciones arriba especificadas.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de las Metas 3.4 "Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ..." por ser el cáncer de seno una condición maligna no transmisible, de alto impacto 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. 4

Fortalecer la gestión de los pacientes con cáncer de cuello uterino.

Este proyecto se desarrolló en el mismo propósito, objetivos y estructura descrito en el proyecto anterior, pero buscando dar directrices para transformar la gestión y los resultados de la atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino.

Se listan los expertos que participaron en el ejercicio de estructuración y validación del Modelo que denominamos Artemisa y se muestra a continuación

Expertos estructuradores.

- Doctora Claudia Cruz Castro: Ginecóloga Oncóloga. Fundación CTIC.
- Doctor Fernando Contreras Mejía: Oncólogo Clínico, director Posgrado Oncología Clínica, Universidad El Bosque. Coordinador Oncología Clínica Instituto Nacional de Cancerología.
- Doctor Jaime González Díaz: Hematólogo y Oncólogo Clínico Junta Directiva de ACSC.
- Doctora Natalia Castrillón Valencia: Médica Cirujana, Magister en Salud Pública. Asesora en Salud Pública del Cáncer y Experta

en Prevención Primaria y Secundaria del Cáncer de Cérvix. Miembro de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO).

Validadores

- Marc E Pierre: Médico Internista Hematólogo Oncólogo. Presidente del grupo colombiano de investigación en ginecología oncológica (G-CIGO).
- Lilliana Andrea Rendón Restrepo: Enfermera. Especialista en epidemiología. Magister en calidad en salud. Docente universitaria. Con experiencia en el diseño e implementación de modelos de atención en IPS y EPS.
- Luisa Raigosa: Enfermera. Especialista en oncología. Especialista en administración en servicios de salud. Con experiencia en el diseño e implementación de modelos de atención en IPS y EPS.

Arquitectura modelo de atención en cáncer de cérvix Artemisa.



El proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales con cáncer de cuello uterino, adicionalmente a los pacientes atendidos por los expertos participantes en las instituciones 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 para cáncer de cérvix mejora la calidad de los servicios esenciales de salud e impacta los resultados de salud de la población.

Proyecto No. 5

Fortalecer la gestión de los pacientes con Neoplasias Mieloproliferativas crónicas Philadelphia (-).

Dando continuidad al proyecto desarrollado en el 2021, en el que se diseñó la ruta de atención para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (leucemia Philadelphia (+)), en este proyecto se abordó la construcción de una ruta de atención para el abordaje de las neoplasias mieloproliferativas crónicas Philadelphia (-).

El diseño de la ruta de atención para las NMPC Ph(-), da 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 este grupo de enfermedades, consideradas algunas enfermedades huérfanas a saber: Policitemia Vera, Trombocitemia esencial y Mielofibrosis primaria.

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

- Revisión de la literatura, recomendaciones de la evidencia científica y panorama de la enfermedad en Colombia. En este ejercicio se evidenció una brecha importante en el registro y codificación de este grupo de enfermedades, por lo que el modelo hace una

recomendación fuerte en la adecuada manera de clasificación para que ello permita hacer trazabilidad de la enfermedad y evaluar el impacto en la salud de la población. La tabla muestra la homologación de diagnóstico, utilizando los códigos del sistema internacional de clasificación de enfermedades vigente en Colombia (CIE-10), basada en las recomendaciones, que en la construcción del modelo se elevó al equipo de codificación en enfermedades hematológicas malignas de la IARC.

Codificación Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas Ph (-)

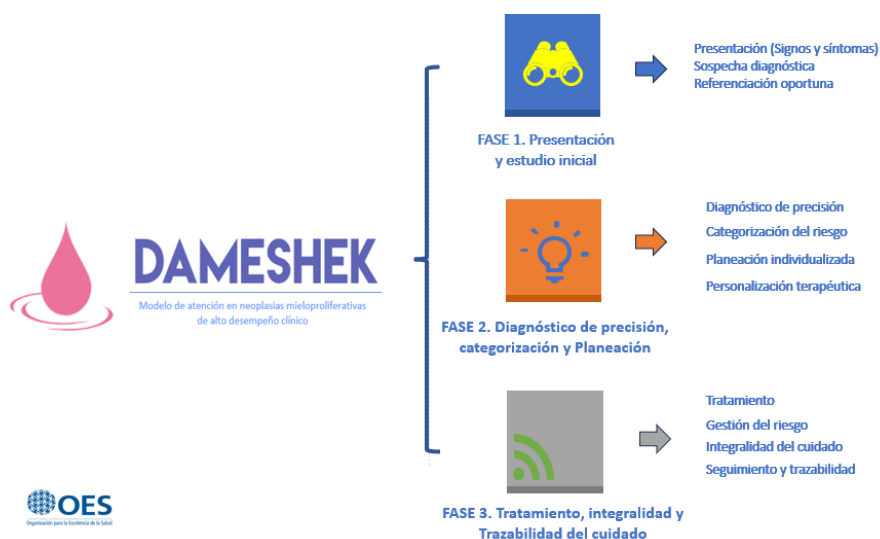
Código CIE-O 3.2	Descripción código CIE- O 3.2	Código CIE-10	Descripción código CIE-10
9950/3	Policitemia Vera	D45X	Policitemia Vera
9962/3	Trombocitemia Esencial	D473	Trombocitemia Esencial
	Trombocitemia esencial (hemorrágica)		
	Trombocitemia hemorrágica idiopática		
	Trombocitosis esencial, Trombocitemia primaria		
9961/3	Mielofibrosis Primaria	C944	Panmielosis Aguda
	Metaplasia mieloide agnogénica		
	Mielofibrosis crónica idiopática		
	Mieloesclerosis megacariocítica		
	Mielofibrosis como resultado de enfermedad MP		
	Mielofibrosis con metaplasia mieloide		
Mieloesclerosis con metaplasia mieloide			

Fuente: Elaboración propia a partir de las recomendaciones del equipo de codificación en enfermedades hematológicas malignas de la IARC (International Agency for Research on Cancer) OMS, Nov 2023.

- Construcción de la ruta de atención para NMPC Ph (-), entorno a un modelo de atención, Modelo Dameshek (hematólogo que describió por primera vez este grupo de enfermedades), que soportado en la mejor evidencia disponible aborda los elementos clave y las recomendaciones para afianzar y mejorar la gestión de cada uno de los pasos del paciente en pro de garantizar la mejor calidad y resultados posibles.

La estructura de la ruta se muestra en la gráfica y fue validada con los expertos que se listan a continuación.

Arquitectura modelo de atención NMPC Ph (-)



Expertos

- Doctora Virginia Abello Polo: Hematóloga. Jefe UFC Leucemia Linfoma Mieloma. Fundación CTIC, Luis Carlos Sarmiento Ángulo. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.
- Doctora Claudia Agudelo López: Hematóloga. Fundación Santafé de Bogotá y Clínica Colsanitas.
- Doctora Rocio Orduz: Hematopatóloga. Fundación CTIC, Luis Carlos Sarmiento Ángulo.
- Doctor Jorge Ospina: Médico, magister en farmacología. Consultor independiente en gestión farmacéutica.

El Modelo de atención para NMPC Ph (-) se convierte en una herramienta de mejoramiento para la gestión de los procesos con los que se atienden los pacientes con este grupo de enfermedades, que por demás requieren una fuerte articulación de escenarios, servicios y disciplinas para lograr definir con claridad el diagnóstico, el subtipo de enfermedad y así generar el mejor plan de tratamiento, seguimiento y acompañamiento para el paciente y su familia.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales con neoplasias mieloproliferativas crónicas, adicionalmente a los pacientes que atienden los expertos que participaron en la construcción, en las instituciones arriba especificadas.

Adicionalmente, este proyecto contribuyó al cumplimiento de las Metas 3.4 “Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ...” por ser las neoplasias mieloproliferativas crónicas condiciones malignas no transmisibles, 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. 6

Fortalecer la gestión de las pacientes con retardo de crecimiento intrauterino, en el contexto de la ruta de atención materno perinatal.

Este proyecto se estructuró para responder a las necesidades del Hospital General de Medellín, en su intención de evaluar el desempeño de la atención en el abordaje de las pacientes que en el programa de atención materno perinatal tienen restricción del crecimiento intrauterino, directamente relacionada con los resultados negativos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, fortalecer sus procesos asistenciales y transformar la atención en un programa diferencial de excelencia.

Para el logro del objetivo planteado, se abordó el proceso de transformación hacia la excelencia, haciendo, como punto de partida, un ejercicio de homologación de conceptos, búsqueda de evidencia, definición de la estrategia del programa y su alineación con la estrategia organizacional.

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 retardo de crecimiento intrauterino, con base en las recomendaciones de la evidencia científica y definir los objetivos de valor a impactar.

Este proyecto cumplió con la condición de ser de interés general ya que benefició a los grupos poblacionales de madres con embarazos con restricción del crecimiento intrauterino del Hospital General de Medellín.

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 mejora la calidad de los servicios esenciales de salud e impacta de forma importante los resultados de salud en el abordaje y atención del binomio madre hijo.

Proyecto No. 7

Factores Claves en la implementación y evaluación de modelo de gestión de la GPC de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en Colombia.

El objetivo se focalizó en la implementación y evaluación de un modelo de gestión de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Atópica, como herramienta para la toma de decisiones en la atención y cuidado de pacientes con esta condición.

A partir del trabajo adelantado con la aseguradora Compensar y sus prestadores primario y complementario. Al cierre del proyecto se evidencian los siguientes resultados:

- ✓ A través del modelo de gestión y de operación para la implementación de la GPC se evidenció y se garantizó un abordaje integral a los pacientes con dicha condición clínica.
- ✓ El modelo de gestión y operación facilitó la recolección de los datos a partir de la parametrización de la ruta de dermatitis atópica en la historia clínica, lo que permitió la medición de la adherencia sostenible de los profesionales a la aplicación de la GPC y la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

Esta experiencia se presentó como conversatorio en el foro 2023.

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

Proyecto No. 8

Acreditación – ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Este proyecto inició en 2018 y ha continuado desde incluyendo el periodo 2023.

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 2023 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.

El objetivo principal de la propuesta: "Consolidar y demostrar las mejoras emprendidas e intervenir las brechas encontradas a través de la gestión de los planes de acción generados por la autoevaluación del Sistema Único de Acreditación, haciendo énfasis en los estándares conectores relacionados con los ejes de acreditación continuando con la ruta crítica que crítica que conlleve a la postulación y visita de otorgamiento por parte del Ente Acreditador".

Resultados:

A partir de la comparación y avance en la autoevaluación cuali-cuantitativa de los estándares únicos de acreditación y el grado de madurez , la siguiente tabla muestra el comparativo de los resultados cuantitativos:

Resultados Calificación Cuantitativa del SUA				
Grupo de Estándares	2020	2021	2022	2023
PACAS	2,9	3,0	3,3	3,4
Direccionamiento	3,2	3,0	3,36	3,36
Gerencia	3,0	3,2	3,2	3,2
Talento Humano	3,3	3,5	3,5	3,5
Ambiente Físico	3,0	3,4	3,6	3,6
Gestión de la Tecnología	3,1	3,4	3,5	3,6
Gerencia de la Información	3,0	3,2	3,3	3,4
Mejoramiento	3,1	3,3	3,28	3,3
Total	3,1	3,3	3,4	3,4

Tal como se puede evidenciar en el comparativo de los resultados cuantitativos a través del periodo 2020-2023 de la evaluación a nivel institucional se observan avances que conllevan al mantenimiento y mejoramiento de la calidad .

La calificación cuantitativa es soportada en el desempeño y logros frente a las 3 dimensiones :

Enfoque: El enfoque y los procesos a través de los cuales se despliega, está documentado, es sistémico alcanzable para lograr los propósitos y criterios de la mayoría de los estándares, mayoritariamente preventivo hacia el manejo y control de los procesos, por otra parte, se identifican herramientas de la gestión del riesgo en los procesos institucionales y el proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos.

Implementación: La implementación del enfoque está más avanzada en los procesos institucionales y no se evidencian brechas significativas con

respecto a algunos servicios o áreas. El enfoque lo apropiaron la mayoría de los usuarios y es medianamente consistente.

Resultados: Los datos que se presentan se refieren al desempeño de algunos servicios o procesos institucionales, la mayoría de los resultados en términos de indicadores y logros responden a la implementación del enfoque y a las acciones de mejoramiento.

Los indicadores que monitorean procesos muestran ya tendencias positivas de mejoramiento en algunos servicios o procesos claves, por otra parte, algunos servicios o procesos reportados pueden estar en etapas recientes de medición. Existen acciones institucionalizadas para realizar la planeación, gestión y seguimiento a los resultados de la comparación con las mejores prácticas a nivel nacional de servicios o procesos, productos o factores claves.

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. 9

Acreditación de la ESE Hospital San Antonio de Mitú

Con el fin de cumplir con el objetivo de continuar con el acompañamiento y asistencia técnica al equipo de trabajo del Hospital San Antonio de Mitú en la implementación y mejoramiento Institucional teniendo como referente la implementación de los estándares superiores de calidad comprendidos en el Sistema Único de Acreditación SUA Colombiano.

Resultados

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

- ✓ Fortalecimiento de direccionamiento estratégico y el seguimiento a los planes operativos por procesos desplegados a partir de este.
- ✓ Revisión y ajuste a las políticas y programas relacionados con los EJES de acreditación y su alineación con estándares conectores a partir de la identificación de los líderes de los EJES, sus equipos de trabajo.
- ✓ Fortalecimiento del proceso de gestión del talento humano.
- ✓ Fortalecimiento de la operatividad del sistema de gestión de riesgos institucionales.
- ✓ Elaboración del documento preliminar (perfil 2), como ejercicio que permitió al equipo de Autoevaluación realizar el informe como fase inicial para una postulación ante el ente acreditador.

La siguiente tabla muestra el comparativo de los resultados cuantitativos de la fase III relacionada con la continuidad en la implementación del ciclo de preparación del sistema único de acreditación colombiano con resultados por grupo de estándares años 2022 - 2023.

Resultados Calificación Cuantitativa del SUA		
Grupo de Estándares	2022	2023
Proceso de Atención al Cliente Asistencial	1,7	1,8
Direccionamiento	1,4	1,1
Gerencia	1,3	1,7
Talento Humano	1,7	1,7
Ambiente Físico	1,7	2
Gestión de la Tecnología	1,3	1,9
Gerencia de la Información	1,8	2,4
Mejoramiento	1,2	1,7
Total	1,5	1,8

Enfoque: Teniendo en cuenta el promedio de la calificación obtenida en los estándares se concluye que la organización se encuentra en etapas iniciales

de transición de la reacción a la prevención de problemas. Esbozo de algunos hechos y datos desarticulados.

Implementación: Así mismo el despliegue está orientado en mayor proporción hacia el cliente interno y cuenta con datos parciales en algunos de los factores claves.

Resultados: No existen indicadores que muestren tendencias en la calidad y el desempeño de los procesos. La Organización se encuentra en una etapa muy temprana de medición.

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. 10

Acreditación – acompañamiento corto

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 amplia y compleja cuando se propone alcanzar dicha certificación, la OES generó la metodología de acompañamiento corto con el objetivo de acompañar las entidades prestadoras de manera gradual en el recorrido de evaluación e implementación de mejoras en la atención de la población a la que atiende.

Durante el año 2023, la OES prestó esta asistencia técnica abreviada en tres IPS:

Institución	Objetivo
Fundación Campbell	Acompañamiento en la autoevaluación cuali-cuantitativa año 2023 y formulación del plan de acción 2024 frente al cumplimiento de los estándares del Manual del Sistema Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Vr. 3.1.
ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	Acompañamiento en la autoevaluación cuali-cuantitativa año 2023 y validación del plan de acción 2024 frente al cumplimiento de los estándares del manual del Sistema Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Vr. 3.1.
Sociedad Médica Alcalá	Asesoría y acompañamiento en el ciclo de preparación del Sistema Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Vr. 3.1.

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 las instituciones arriba enumeradas.

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

Proyecto No. 11

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

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

Los servicios ofrecidos a estos pacientes requieren de la coordinación de su atención, dada su condición de salud y los modelos de prestación adoptados en cada hospital Colombiano.

Durante el 2023 se gestionaron los ingresos de 615 pacientes con un promedio de 51.08 mensuales, no existiendo picos de pacientes durante el año. Se presentó un leve aumento con respecto a 2022 pero sin lograr números de pacientes referidos previos a la pandemia.

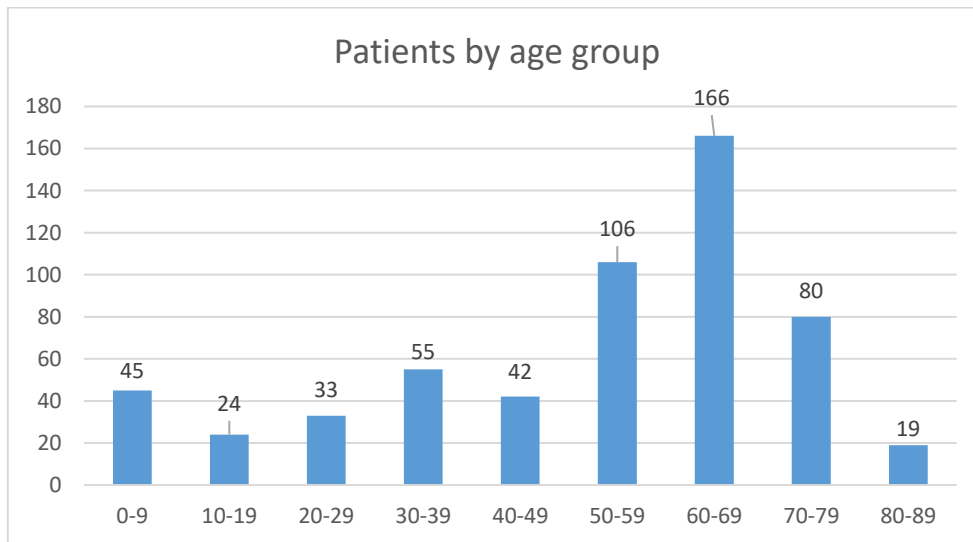
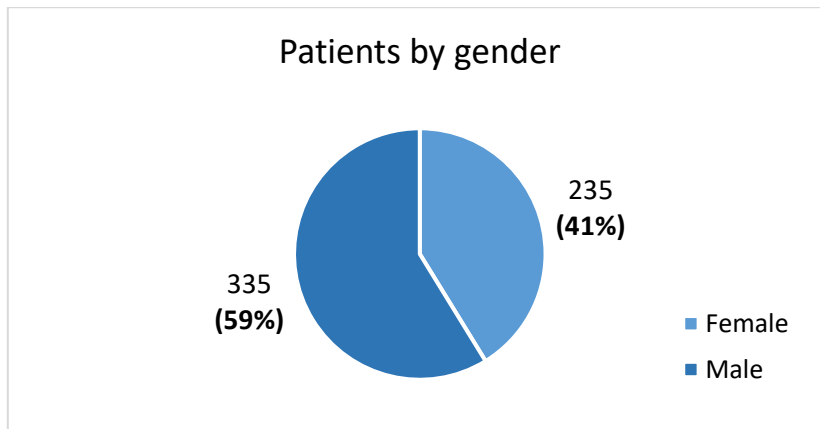
Se mantuvieron algunas de las mejoras establecidas desde el 2019. Durante el mes de noviembre se realizó una visita a AZV en la que se compartieron los avances y se discutieron los planes de mejora. Durante el 2023 se continuó con el seguimiento de indicadores clínicos y con el apoyo a las oficinas para la búsqueda activa de mejoras.

Entre enero y noviembre de 2023, un total de 615 pacientes llegaron a Colombia para recibir tratamiento médico en los hospitales contratados por AZV. En 2023 se mantuvo un patrón similar al de 2022 en cuanto a la distribución de hospitales, siendo la FSFB la que recibió el mayor número de casos (231). HUSI presenta una disminución significativa en el número de casos desde el año pasado, relacionado con la disminución de derivaciones para radioterapia. Se inició el manejo de oncología en CTIC para casos de radioterapia específicos.

La distribución fue la siguiente:

Hospital	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
FCV	5	11	9	8	9	14	9	6	9	14	6	6	100
FSFB	23	21	18	26	18	27	22	18	13	25	20	7	231
FVL	7	11	5	1	13	11	7	8	7	10	7	19	87
HIC	11	16	9	14	18	10	7	14	14	17	11	10	141
HUSI						1			1		1	1	3
ILANS			2	1	1		1		3			0	8
CTIC										1	1		2
Total	46	59	43	50	59	63	46	46	47	66	45	43	615

La distribución de pacientes según sexo y edad es la siguiente:



No se encontraron cambios significativos en esta distribución referente a otros años, relacionado con que se continúa remitiendo las mismas patologías.

La distribución de especialidades es la siguiente:



En el año 2023 se continuó con el mismo perfil de especialidad que en 2022, con predominio de derivaciones de urología y ortopedia, lo que se relaciona con que la FSFB tiene el mayor número de pacientes remitidos.

La distribución de especialidades en las diferentes instituciones se mantiene igual que en los últimos 4 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 capacitados en el manejo de patologías específicas.

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, Fundación Valle del Lili, Hospital Pablo Tobón Uribe),

como no miembros (Fundación Cardiovascular del Oriente, Hospital Internacional, CTIC 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.

Actividades de diseminación de Atención humanizada centrada en la persona:

Descripción
Foro Regional Manizales Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa, SES Hospital Universitario de Caldas y Vitalis,
Foro regional Cali - Alianza Fundación Valle de Lili y Vitalis
Foro seguridad del paciente Montería Alianza IMAT Oncomédica – AUNA y Vitalis
Foro internacional Perú (convenio INEN)
Programa de formación e implementación de herramientas en salud para la mejora de trabajo en Equipo: Fundación Valle de Lili
Conferencia "¿Cómo involucrar pacientes y familias? Consejo Asesor de Pacientes el primer paso"

Capacitaciones realizadas en alianza IECS – OES:

Nombre	Fecha Inicio	Fecha Final	Participantes
Curso Introductorio en ACP	28-mar-23	23-may-23	53
Curso Avanzado en ACP	27-jun-23	29-ago-23	35

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. 12

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 2023 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 2023, se alcanzó un número de afiliados de 23:

Afiliaciones Planetree
Cafam Calle 51 – Colombia
Cafam Santa Barbara - Colombia
Cafam Calle 93 – Colombia
Centro Hospitalario Serena del Mar - Colombia
Clínica de la Sabana - Colombia
Clínica de Occidente Cali - Colombia
Clínica El Rosario - Colombia
Clínica Imbanaco - Colombia
Clínica Ciudad Roma Colsubsidio - Colombia
Clínica Infantil Colsubsidio - Colombia
Clínica Oncológica Colsubsidio - Colombia
Clínica Sagrado Corazón - Colombia
Clínica Somer – Colombia
Fundación Neumológica - Colombia
Fundación Santa Fe de Bogotá - Colombia
Fundación Valle del Lili - Colombia
Hospital General de Medellín - Colombia
Hospital Infantil Los Angeles de Pasto - Colombia
Hospital Metropolitano - Ecuador
Hospital SES – Colombia
Hospital Vozandes - Ecuador
Instituto Roosevelt - Colombia
Pinares Mind & Health - Colombia

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.

Para cumplir con estos objetivos y fortalecer conocimiento en ACP, formar facilitadores que multipliquen este enfoque en múltiples entidades

prestadoras de servicios, durante el año 2023 se pusieron en marcha los siguientes programas educativos:

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

Certificación en Atención Centrada en la Persona	
Afiliados Planetree	11
No Afiliados Planetree	5
Total	16
Programa Para la certificación Profesional	
Afiliados Planetree	3
No Afiliados Planetree	14
A cargo de Oficinas Planetree	9
Total	17

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.

Entidad	Taller
Sociedad Medica Rionegro S.A. Somer S.A.	Liderazgo Ejecutivo en Atención Centrada en la Persona
	Liderazgo Medio en Atención Centrada en la Persona
	Coaching al Grupo Núcleo
Johnson & Johnson De Colombia S.A., Clínica El Rosario	Taller de Facilitadores - Inmersión
	Coaching para Grupo Núcleo
	Evaluación Organizacional
Colsubsidio Clínica Roma	Evaluación Organizacional
Clínica Imbanaco	Servicios de Coaching Para El Grupo Núcleo
Hospital Serena del Mar	Taller de Construcción y Preparación de Liderazgo

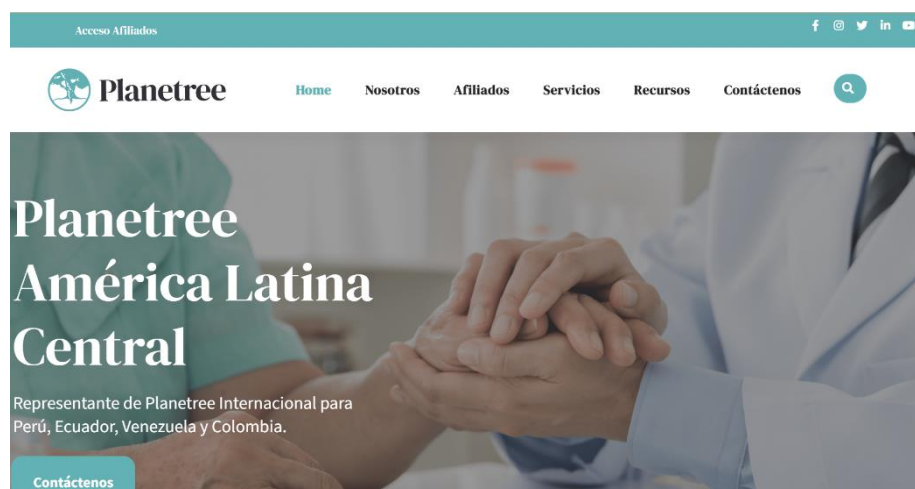
Eventos realizados por Planetree ALC 2023

Tema	Invitado	Fecha
Bienvenida Alegría en el trabajo y proyectos para el 2023	Oficinas Planetree América Latina Central – América Latina Sur	26/01/2023
Sesión informativa Programa y certificación Fellow	Sofia Rincon	14/03/2023
	Natalia Hreczuch	
	Janet Durand	
Decisiones clínicas compartidas. más allá del simple consentimiento	Oficina Planetree América Latina Sur- Pablo Lemos	27/04/2023
Gestión estratégica del Factor Humano para una atención de calidad Humanizada	Fundación Santa Fe de Bogotá – HIAE	27/07/2023
Experiencia de apoyo y soporte familiar, visita a una clínica	Casa del Niño (HINFP) - Fundación Casa Ronald McDonald	19/09/2023
Almuerzo de Coordinadores Planetree	Patrick Charmel - Carla Behr - Ezequiel García Elorrio	20/09/2023
Actualización Manual certificación Planetree	Oficinas Planetree América Latina Central – América Latina Sur	26/10/2023
Foro Anual Latinoamericano	Varios ponentes	22/11/2023
Webinar El futuro de la Certificación en Atención Centrada en la Persona	Oficinas Planetree América Latina Central – América Latina Sur	6/12/2023

Para estar más en contacto con los afiliados y mantenerlos actualizados, se realizaron una serie de traducciones de documentos producidos por Planetree Oficina Central y documentos realizados por el equipo con sus correspondientes infografías.

Se realizó un boletín mensual y se actualizó la página de Planetree ALC <https://planetreealc.org/>, con un repositorio que contiene todo el material

disponible desde el inicio de esta alianza hasta la fecha, disponible de manera exclusiva para afiliados:



Iniciativas Planetree:

1. Concurso de video Planetree
2. Mes de la Atención centrada en la Persona
3. Nueva página y manejo de Redes Sociales Planetree ALC

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: Fortalecer la gestión de la atención de los pacientes con Cáncer de Seno Triple negativo.

Entidades sin ánimo de lucro:

Fundación Valle del Lili

CTIC

Javesalud

2. Proyecto: Fortalecer la gestión de la atención de los pacientes con Cáncer de Cuello Uterino

Entidad sin ánimo de lucro:

Fundación Valle del Lili

3. Proyecto: Fortalecer la gestión de la atención de los pacientes con Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas Philadelphia (-)

Entidades sin ánimo de lucro:

Fundación Santafé de Bogotá
CTIC

4. Proyecto: Fortalecer la gestión de las pacientes con retardo de crecimiento intrauterino, en el contexto de la ruta de atención materno perinatal

Entidad sin ánimo de lucro:

Hospital General de Medellín E.S.E.

4. Proyecto: Factores Claves en la implementación y evaluación de modelo de gestión de la GPC de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en Colombia.

Entidad sin ánimo de lucro:

Compensar

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: Acreditación con acompañamiento corto
Entidades sin ánimo de lucro:
Fundación Campbell
ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

8. 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
CTIC

9. 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
Cafam Calle 51
Cafam Santa Barbara
Cafam Calle 93
Fundación Valle del Lili
Fundación Neumológica
Clínica de la Sabana
Instituto Roosevelt

Hospital Infantil Los Angeles de Pasto
Hospital General de Medellín ESE

3.4 Proyecto especial – Foro Anual

32° 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.

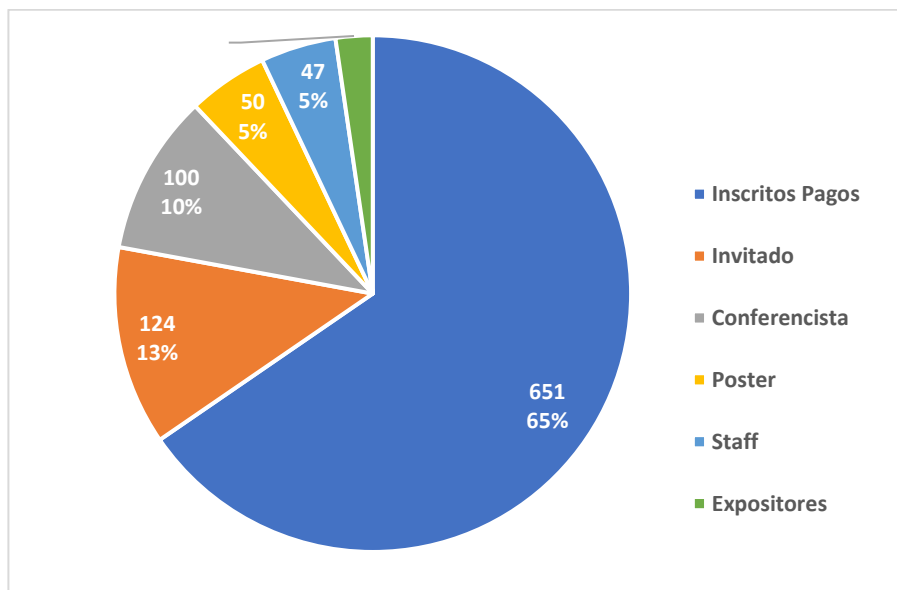


32° Foro Internacional OES
en alianza con la **Fundación Santa Fe de Bogotá**
y **Planetree Internacional**

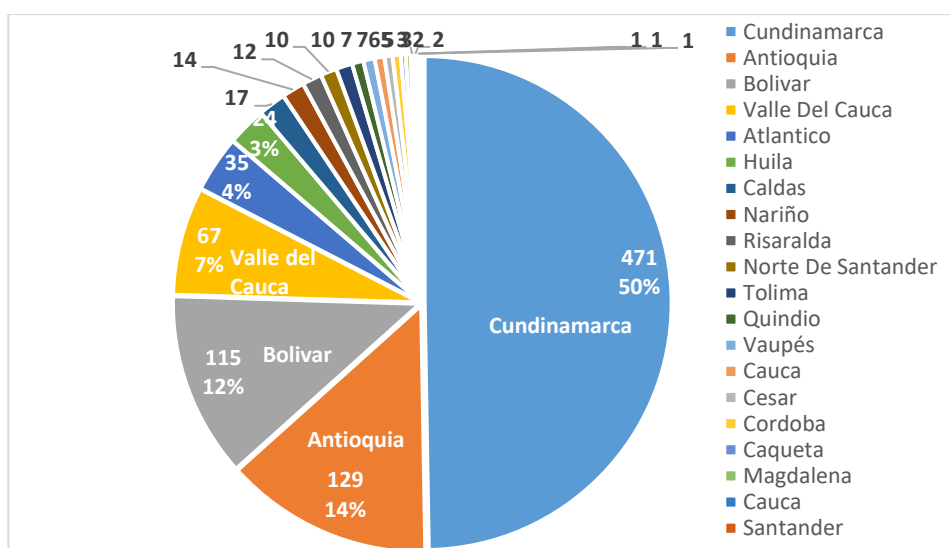
El 32° Foro Internacional de la OES fue realizado en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree Internacional. Sus temáticas estuvieron centradas en mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, del desempeño clínico, de la seguridad 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 adoptado en 2022, con todo el programa en actividad presencial y acompañado de streaming por varios canales a los participantes remotos.

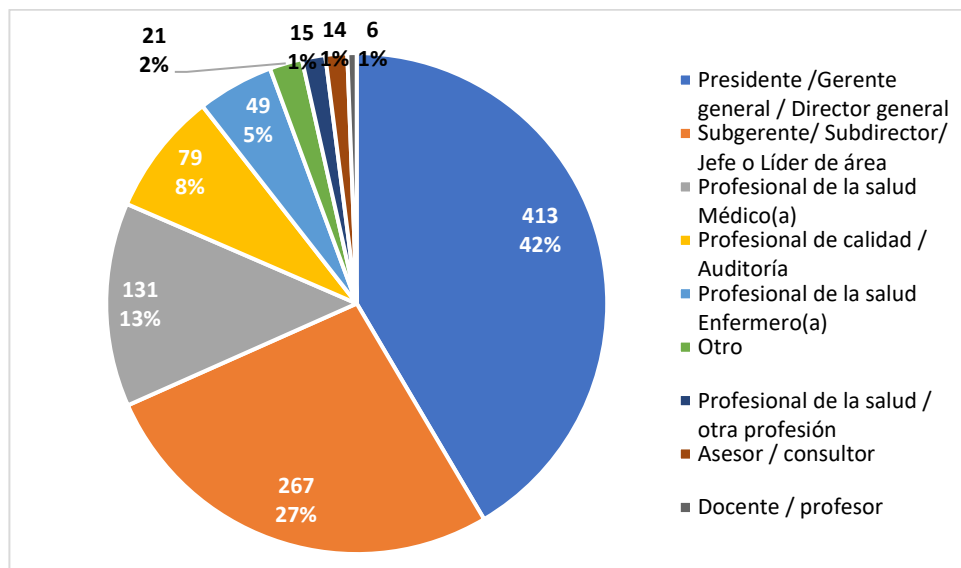
El programa se desarrolló durante 2 y medio días, en Cartagena en Septiembre 20 al 22 de 2023. La asistencia total fue de 995 personas.



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, FINANCIERO Y JURIDICO

1. INFORME ADMINISTRATIVO

La gestión administrativa está orientada a gestionar, supervisar los procesos de tecnología, contratación de proveedores y clientes, adquisición de recursos físicos, gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y la creación o actualización de procesos con el fin de facilitar al personal de la OES los medios necesarios para desempeñar eficientemente sus funciones.

Durante el año 2023 se realizó la gestión administrativa enfocada en proveer los recursos necesarios para que los colaboradores de la OES puedan ejercer sus funciones de manera óptima, igualmente se inició el proyecto de actualizar la documentación de los procesos con el fin de identificar cuáles son susceptibles a mejora teniendo como premisa la utilización de los mismos recursos y finalmente se formuló la necesidad de fortalecer la cultura organizacional a través de la gestión del cambio en cada uno de los niveles de la estructura.

Para ello, durante el año 2023 se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1.1 Tecnología:

Seguridad de la Información: Se continuó la adherencia al de tecnología de la OES, incluyendo el seguimiento periódico para el mantenimiento del software y el hardware, así como también la seguridad de la información del sistema informático de la OES. Para esto se ejecutó:

- a. Actualización de la Política de Backup: donde se incluyó la nueva estructura de copias de respaldo de la información que contempla backup diario, backup en el servidor espejo, backup mensual en disco duro, backup mensual en la nube, backup anual en disco duro y backup en la nube.
- b. Documentación del Procedimiento Política de Backup: de la misma manera, se realizó la documentación del paso a paso que se debe

realizar para preparar las diferentes copias de respaldo. También, se pudo realizar una prueba de recuperación de la información con un empleado en el mes de Septiembre, lo que arrojó que la Política establecida es satisfactoria y permite reestablecer la información en caso tal de que se llegue a necesitar.

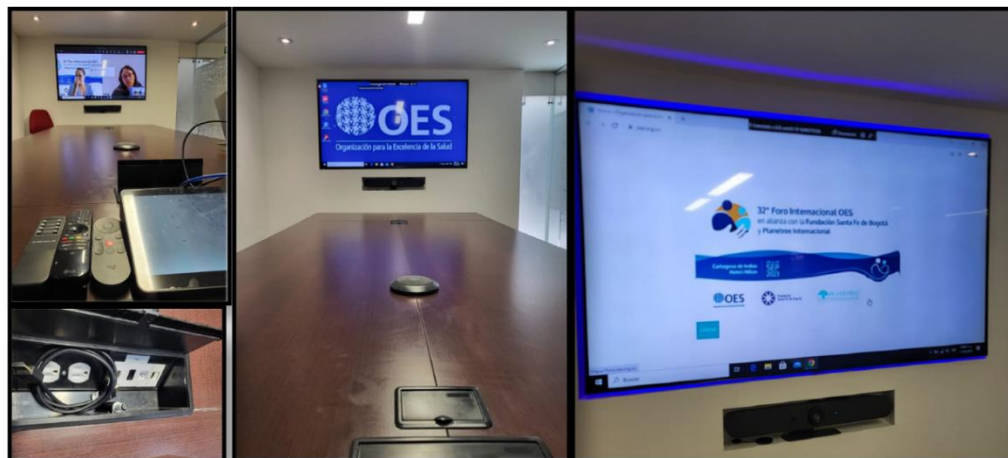
- c. Inclusión cobertura Ciberseguridad: Adicionalmente como protección, se adquirió nueva "Póliza de todo riesgo" con una cobertura especial de Ciberseguridad que cubre hasta un monto de doscientos millones de pesos en caso de un ataque cibernético con la aseguradora Seguros Bolívar S.A.

Recursos Tecnológicos:

- a. Servidor Espejo: Continuando con el objetivo de fortalecer la estructura de red de la OES y su optimización para que los colaboradores puedan desempeñar sus funciones, se adquirió en el mes de abril un nuevo servidor que cumple la función de ser espejo para llevar a cabo las diferentes copias de respaldo y así garantizar la continuidad de las operaciones de la OES y resguardar la información. Esta implementación contribuyó en una reducción de tiempo de ejecución del 33%, equivalente a una semana menos en obtener los backups.
- b. Cambio Access Point y ampliación capacidad internet: Se gestionó la actualización y cambio de los Access Point garantizando una mejor distribución del internet en la oficina. Como también se realizó la ampliación del canal de internet a 300mb para que los colaboradores puedan tener un acceso óptimo a la información y conexión.
- c. Modernización Sala de Juntas: Se llevó a cabo el proyecto de modernización de la Sala de Juntas mediante el cual buscaba brindar facilidad de interacción y conexión de las diferentes reuniones de carácter técnico de los proyectos y a nivel del Consejo Directivo de manera virtual.

Se presentó ante el Comité Tecnológico la propuesta con inclusión de 3 proveedores y posteriormente de realizar la revisión respecto al presupuesto y bondades en servicio y productos que ofrecen se eligió a Maicrotel con un costo total de implementación de \$33.696.000, y en un tiempo de 30 días realizó la obra la cual incluye:

- Micrófono de conferencia Logitech.
- Rally Bar System de video conferencia: cámara.
- Sistema de control táctil Logitech para programar las reuniones y gestionar diferentes comandos de modificación.
- Televisor marca LG de 75" como pantalla de proyección. A continuación se presenta unas fotos del resultado final:



Posterior a la entrega de los equipos, se realizó la capacitación a todos los colaboradores de la **OES** haciendo énfasis en la importancia de cuidar y manipular adecuadamente los equipos para mantener la durabilidad de los mismo.

Donación Equipos obsoletos: Con el fin de contribuir el cuidado al medio ambiente y el acceso de tecnología a personas de recursos bajos, la **OES** continúa trabajando en realizar anualmente verificación del inventario de Hardware para entregar en donación aquellos equipos portátiles o periféricos que puedan tener una utilidad en otras fundaciones, centros educativos de la localidad de ciudad de bolívar de Bogotá, bien sea porque los reparan o utilizan algunas piezas funcionales de los mismos. En octubre 9 del 2023 se entregó a la Fundación Click 3 computadores 2 portátiles, 2 teclados y 2 pantallas.

1.2 Mesa de Ayuda

Para gestionar cada una de las solicitudes que nuestros colaboradores nos presentan respecto a sus herramientas ofimáticas y de hardware se realiza mediante tickets que se direccionan directamente a Soporte Técnico, de las cuales durante el año 2023 se recibieron en total 201 solicitudes:



La mayor cantidad de requerimientos fue Control de Acceso con el 81%, el cual hace referencia a los cambios de las contraseñas que se realizan mensualmente por seguridad tanto en la VPN como en el dominio de los usuarios. Así mismo el tiempo de respuesta promedio que se brindó a las solicitudes fue de 1 día, lo que representa efectividad en las respuestas y disponibilidad de los recursos tecnológicos para que los colaboradores de la OES puedan trabajar.

Disponibilidad de los servicios: Los procesos que se monitorean permanentemente están relacionados con la disponibilidad para que los colaboradores puedan desempeñar sus labores. Los servicios y su comportamiento durante todo el año 2023 fue el siguiente:

Servicio	Disponibilidad
Internet	99.26%
VPN	99.26%
Servidores, Aplicaciones, BD y Archivos	99.40%

Correo	100%
Backup	99.11%

En este periodo no se presentó ninguna falla en los activos de la información, sin embargo la disponibilidad de los mismos se ve impactada por los diferentes cortes de energía que durante el año se presentaron ajenos a la organización, y que ya se han puesto como conocimiento y solicitud ante ETB. Para esto, se ha recomendado evaluar la adquisición de una UPS como contingencia.

1.3 Software de Nómina SARA:

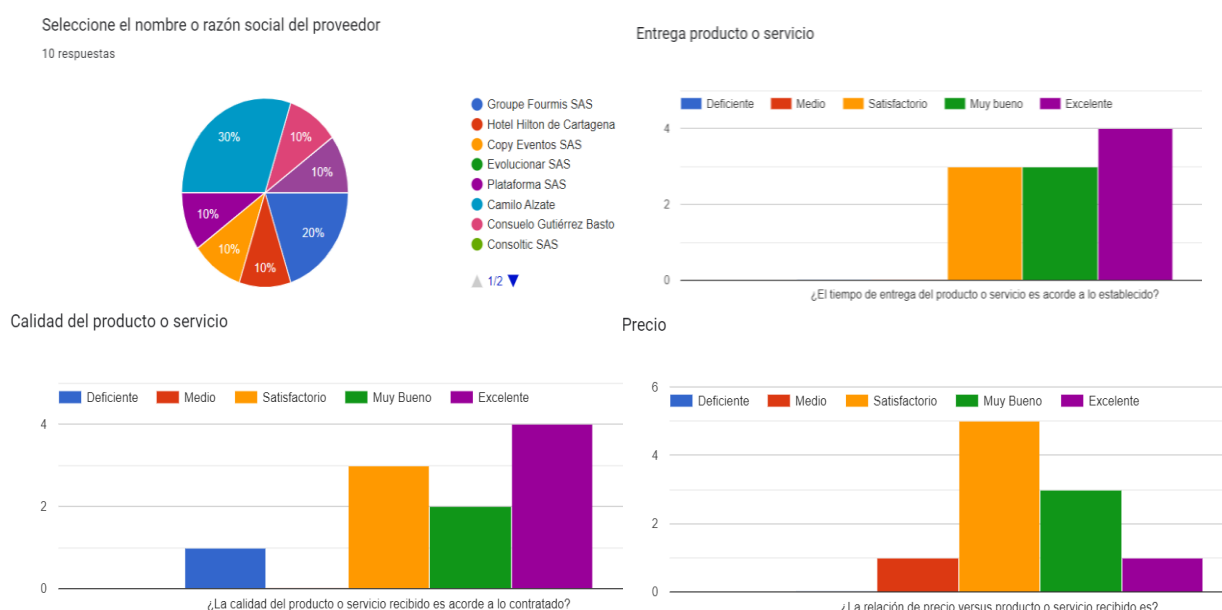
Se adquirió el Software de Nómina de SARA y se inició el proceso de su implementación, que permitirá realizar la administración de gestión humana. Los módulos que se han implementado son Planta de Personal, Hoja de Vida y Vinculación, Actos Administrativos, Sanciones Disciplinarias, Compensaciones, Portal y Presupuesto Nómina, a la fecha se encuentra en un 90% del total de la implementación, sin embargo es de aclarar que desde julio del año 2023 se ha venido realizando la liquidación de la nómina a través del mismo.

Igualmente, se preparó junto con el área de Comunicaciones el lanzamiento del Portal a todo el personal OES, incentivando la importancia de Gestión del Cambio en los colaboradores, el objetivo es preparar a las personas para que puedan acercarse de una manera más amigable a la nueva herramienta que facilitará los procesos administrativos y contables de la OES.

1.4 Contratación Proveedores y Clientes:

Proveedores: Se implementó la encuesta anual para evaluar el nivel de servicio percibido por los trabajadores de la OES de los proveedores principales o que ofrecen un servicio recurrente a la organización.

La encuesta se desarrolló entre el mes de octubre y noviembre y en conclusión se evidencia que el tiempo de entrega y la calidad del producto o servicio es percibido como excelente con el 40%, y la relación de precio versus productos es satisfactorio con el 50% de las personas que respondieron la encuesta.



Como resultado de esta encuesta, la oportunidad de mejora que se plantea para el 2024 es realizar la renegociación de precios de los proveedores y disponer de una Base de Datos general de proveedores que los colaboradores puedan acceder para comparar los servicios.

1.5 Gestión Recursos Físicos

Debido a la formalización de forma de trabajo de Teletrabajo Suplementario que desde la Dirección Ejecutiva se aprobó, se realizó la adquisición de elementos de trabajo como sillas ergonómicas y escritorios que los colaboradores de la OES nos identificaron que necesitaban para desempeñar sus funciones desde la casa a través de la encuesta de auto reporte puesto de trabajo. Estos elementos fueron entregados satisfactoriamente fueron cinco sillas ergonómicas y cuatro puestos de trabajo completos (mesa de trabajo y silla).

1.6 Presupuesto Gastos Administrativos:

Gracias al seguimiento y control que se realiza mes a mes del presupuesto gastos administrativos junto con la Dirección Administrativa y Financiera se lograron implementar algunas eficiencias que contribuyeron a una reducción del gasto administrativo en un 2% frente a al presupuesto estimado para 2023.

Dentro de las eficiencias se logró la renegociación con los proveedores de comunicación fija y celular logrando una reducción del 25% de este gasto.

2 Seguridad y Salud en el Trabajo

Actualmente la OES cuenta con un sistema de seguridad y salud en el trabajo sólido y eficaz bajo los estándares mínimo de la resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, durante el año 2023 se continuó fortaleciendo la importancia del cuidado físico y mental durante las jornadas de trabajo haciendo énfasis al trabajo en casa, para esto se llevó a cabo comunicaciones mediante news informativos, capacitaciones virtuales y presenciales.

2.1 Cronograma de Trabajo y Plan de Capacitaciones

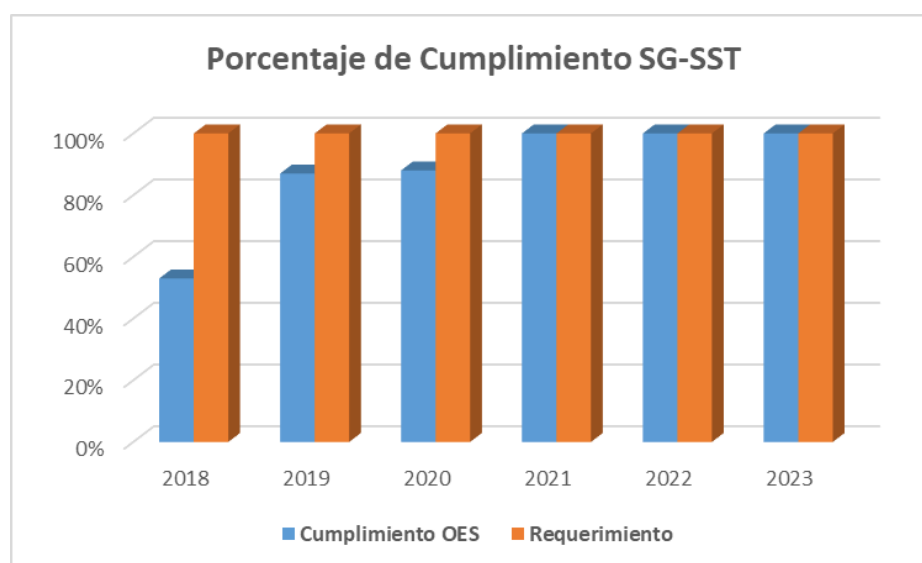
Se logró un cumplimiento óptimo de las actividades planteadas para el año en el nivel a 97%.

Adicionalmente durante el año se enviaron 32 News de comunicaciones con herramientas prácticas de autocuidado, convocatorias para participación de COPASST y Convivencia, del total general de los boletines se tuvo una tasa de apertura del 80% por parte de los colaboradores. Para el año 2024 se

continuará desarrollando más estrategias con el fin de fortalecer la comunicación interna en la organización.

2.2 Autoevaluación Estándares Mínimos

Se llevó a cabo la autoevaluación anual de los estándares mínimos que debe cumplir la organización establecido por la resolución 0312/2019. El sistema a la fecha y como resultado se logró mantener en el cumplimiento del 100% del mismo.



2.3 Auditoría Interna:

En diciembre 4 del 2023 se llevó a cabo la auditoría interna con el intermediario de seguros Riegel, quién encontró las siguientes fortalezas al SG-SST de la OES:

- *Se resalta el compromiso de la alta dirección respecto a los temas relacionados con el SG - SST.*

- *Los recursos dispuestos de manera permanente para apalancar la mejora continua del SG – SST.*
- *La idoneidad del personal que hace parte del departamento de SST.*
- *El avance obtenido en el SG – SST.*
- *El seguimiento y trazabilidad constante por parte de los encargados del SG- SST a los diferentes procesos.*
- *Se resalta el seguimiento y tratamiento de las acciones, correctivas, preventivas y de mejora.*
- *Se destaca el manejo de los indicadores de gestión de manera mensual*

3. Documentación de Procesos y Perfiles de Cargo

3.1 Documentación de Procesos:

La OES continúa trabajando en fortalecer y mejorar sus procesos financieros y administrativos, y para esto se llevó a cabo la actualización de la documentación de procesos en una primera etapa contables: Facturación, Cartera, Causación de Costos y Gastos, Tesorería, los cual permitieron identificar oportunidades de mejora como:

3.1.1 Implementar el módulo de facturación con el aplicativo contable ZBOX: esta actividad se programará para el año 2024, contribuyendo a reducir los tiempos y doble operatividad que debe realizar el Auxiliar Contable para el registro de las facturas y DSNF en el software.

3.1.2 Implementar el formato de solicitud de compra de tiquetes y facturación para llevar un control y registro más oportuno de los mismo.

3.2 Perfiles de Cargo:

Con el fin de brindar a los colaboradores un panorama general de las funciones principales a desempeñar y tener claro al momento de realizar reclutamiento de nuevos trabajadores sus competencias y conocimientos requeridos, se realizó la actualización de todos los Perfiles de Cargo OES, teniendo en cuenta también la modalidad de trabajo en la que la organización ahora trabaja.

3 INFORME FINANCIERO

La gestión financiera durante el año 2023 se caracterizó por la permanente adaptación a las condiciones cambiantes en el sector y la continua búsqueda de oportunidades en el nuevo entorno. Los resultados de esta gestión muestran cómo se aumentaron los ingresos frente al año 2022 en 483 millones de pesos, equivalente al 12%. Sin embargo, los gastos de la institución también aumentaron, influido en gran parte por el aumento de la inflación (12%) y del salario mínimo (16%), como se presenta a continuación.

Ingresos 2023

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 2023 se afiliaron 9 instituciones, con lo cual el número total de afiliados llegó a 20. Durante este período fue certificado por Planetree la Fundación Santa Fe de Bogotá en categoría oro, con distinción y el Hospital Vozandes de Quito en categoría plata, y la Clínica Imbanaco Quirónsalud recibió visita de evaluación para la certificación. También se presentó para certificación la Clínica del Rosario.

También durante el año 2023 se ejecutó un proyecto de apoyo a entidades afiliadas a Planetree para la preparación a la certificación en la Clínica del Rosario, el primero de un contrato global a 4 años con la empresa Johnson & Johnson para el apoyo a entidades afiliadas a Planetree.

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 dos adicionales. Para ello se continuó con la estrategia adoptada durante la pandemia de trabajo híbrido, virtual y presencial.

Esta línea también mostró constancia en las ventas de capacitación, tanto presencial como virtual.

3. Línea de Desempeño Clínico

La línea de Desempeño Clínico disminuyó el nivel de ventas frente al 2022. De anotar es la construcción por parte del equipo de la OES de alternativas de financiación por medio de la adaptación de su experiencia, conocimiento y habilidades y a partir de estos a la generación de productos de alto interés para grandes hospitales y fundaciones.

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 un aumento del 20% frente al periodo 2022. Estas actividades están marcadas de manera directa por el estado de la economía de Aruba y el año en cuestión mostró un aumento en los ingresos de AZV y por ende en la remisión de pacientes a Colombia.

5. Aumento en las ventas del Foro Internacional OES

El Foro Internacional de la OES, en su versión 32 y en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá por sexto año consecutivo y Planetree International, presentó un incremento en ingresos frente a las versiones de 2022 y 2021.

Control del gasto 2023

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.

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 2023

Como se evidencia en la tabla a continuación la **OES** no alcanzó equilibrio financiero durante el 2023 a pesar del aumento en los ingresos del 12% frente al periodo 2022, resultando en un EBIDTA de \$-186.697 m y un Resultado Neto de \$-255.519 m.

Concepto	OES			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos membresías	144.980	188.352	188.352	0	0%	43.372	30%
Ingresos proyectos	3.980.133	4.757.953	4.419.469	-338.484	-7%	439.336	11%
Total ingresos operacionales	4.125.113	4.946.305	4.607.821	-338.484	-7%	482.708	12%
Personal por proyectos	498.624	653.837	550.391	-103.446	-16%	51.767	10%
Otros costos directos	1.058.335	1.145.270	1.135.494	-9.776	-1%	77.158	7%
Total costos variables de proyectos	1.556.959	1.799.107	1.685.884	-113.223	-6%	128.925	8%
Resultado Bruto	2.568.154	3.147.198	2.921.937	-225.261	-7%	353.782	14%
Personal de planta	2.158.490	2.582.650	2.576.610	-6.039	0%	418.120	19%
Gastos comercial y comunicación	57.991	111.606	113.458	1.851	2%	55.466	96%
Gastos generales	416.347	508.388	497.582	-10.806	-2%	81.235	20%
Total gastos fijos	2.632.829	3.202.644	3.187.650	-14.994	0%	554.821	21%
Total costos fijos y variables	4.189.788	5.001.751	4.873.535	-128.217	-3%	683.747	16%
Resultado Operacional	-64.675	-55.446	-265.714	-210.267	379%	-201.039	311%
Otros ingresos	210.049	95.164	125.053	29.889	31%	-84.996	-40%
Otros egresos	58.560	115.114	114.858	-255	0%	56.299	96%
Resultado Neto	86.814	-75.396	-255.519	-180.123	239%	-342.334	-394%
EBITDA	-2.757	360	-186.697	-187.056	-51979%	-183.939	6671%
Margen EBITDA	0,1%	0,01%	-4%				
Margen Bruto	62%	65%	63%				
Margen Operacional	-2%	-1%	-6%				
Margen Neto	2%	-2%	-6%				

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 47% frente al año 2022.

Concepto	AHCP			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos proyectos	778.709	1.257.762	1.143.806	-113.956	-9%	365.097	47%
Total ingresos operacionales	778.709	1.257.762	1.143.806	-113.956	-9%	365.097	47%
Personal por proyectos	52.869	143.670	153.396	9.726	7%	100.527	190%
Otros costos directos	182.294	232.195	195.718	-36.477	-16%	13.424	7%
Total costos variables de proyectos	235.163	375.865	349.114	-26.751	-7%	113.951	48%
Resultado Bruto	543.546	881.897	794.692	-87.205	-10%	251.146	46%
Margen Bruto	70%	70%	69%				

Desempeño Clínico fue una de las líneas más afectadas por la incertidumbre del sector. La industria farmacéutica, su principal financiador en los años anteriores, fue la primera en reaccionar reduciendo todos sus gastos, particularmente en proyectos especiales. Esta línea presentó una ejecución de ingresos disminuida en 19% frente al año 2022 y su resultado bruto disminuido en 17%, como se observa en la tabla a continuación.

Concepto	Desempeño Clínico			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos proyectos	808.672	919.572	658.754	-260.818	-28%	-149.918	-19%
Total ingresos operacionales	808.672	919.572	658.754	-260.818	-28%	-149.918	-19%
Personal por proyectos	225.833	266.630	169.612	-97.018	-36%	-56.222	-25%
Otros costos directos	44.462	37.333	40.075	2.742	7%	-4.387	-10%
Total costos variables de proyectos	270.295	303.963	209.687	-94.276	-31%	-60.608	-22%
Resultado Bruto	538.377	615.610	449.067	-166.543	-27%	-89.310	-17%
Margen Bruto	67%	67%	68%				

En lo relativo a los productos de SOGC y SP, al igual que en el 2022 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. También presentó un aumento en los ingresos del 5% frente al año 2022 y un resultado bruto del 3%, como se observa en la tabla a continuación.

Concepto	SOGC y SP			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos proyectos	963.054	1.044.080	1.009.775	-34.305	-3%	46.721	5%
Total ingresos operacionales	963.054	1.044.080	1.009.775	-34.305	-3%	46.721	5%
Personal por proyectos	181.554	198.330	190.754	-7.576	-4%	9.200	5%
Otros costos directos	100.916	141.474	119.217	-22.257	-16%	18.301	18%
Total costos variables de proyectos	282.471	339.805	309.972	-29.833	-9%	27.501	10%
Resultado Bruto	680.584	704.275	699.803	-4.472	-1%	19.219	3%
Margen Bruto	71%	67%	69%				

Los resultados de la coordinación de pacientes remitidos a Colombia por AZV, refleja el aumento gradual de la remisión de pacientes a Colombia generándose un aumento en los ingresos del 19% frente al año 2022.

Aun cuando se presentó el aumento gradual de volumen, se continuó con la estrategia de control de gasto, 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 así un aumento del margen bruto el cual alcanzó el 93%, como se observa en la tabla a continuación.

Concepto	Pacientes Internacionales			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos proyectos	590.386	631.459	700.285	68.826	11%	109.899	19%
Total ingresos operacionales	590.386	631.459	700.285	68.826	11%	109.899	19%
Personal por proyectos	38.367	45.206	36.628	-8.578	-19%	-1.738	-5%
Otros costos directos	9.716	15.613	11.467	-4.146	-27%	1.751	18%
Total costos variables de proyectos	48.082	60.820	48.095	-12.725	-21%	13	0%
Resultado Bruto	542.303	570.640	652.190	81.550	14%	109.887	20%
Margen Bruto	92%	90%	93%				

El Foro Anual, correspondiente a la versión 32, tuvo amplio reconocimiento y amplia acogida entre los asistentes y generó un aumento en sus ingresos del 8% y mayor resultado bruto del 16% frente al 2022.

Concepto	Foro			Ejecución 2023 - Proyección de cierre 2023		Ejecución 2023 - Ejecución 2022	
	Ejecución 2022	Proyección de Cierre 2023	Ejecución 2023	\$	%	\$	%
Ingresos proyectos	839.312	905.079	906.849	1.770	0%	67.537	8%
Total ingresos operacionales	839.312	905.079	906.849	1.770	0%	67.537	8%
Personal por proyectos	0	0	0	0	0%	0	0%
Otros costos directos	720.948	718.655	769.017	50.362	7%	48.069	7%
Total costos variables de proyectos	720.948	718.655	769.017	50.362	7%	48.069	7%
Resultado Bruto	118.364	186.424	137.833	-48.592	-26%	19.469	16%
Margen Bruto	14%	21%	15%				

	Ejecución 2023	Ejecución 2022
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Ingresos		
Recaudo de Clientes	4.276.868	3.830.093
Recaudo Incapacidades	25.527	1.735
Total Ingresos	4.302.395	3.831.829
Egresos		
Pago anticipos viáticos y otros	148.536	183.110
Pago a empleados	2.472.637	2.096.564
Pago a proveedores y otros gastos	1.922.334	1.792.719
Pagos gastos financieros	18.841	7.095
Pagos Impuestos	44.085	51.742
Total Egresos	4.606.432	4.131.231
Efectivo generado en actividades de operación	-304.037	-299.402
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Compra de propiedad, planta y equipo	71.486	31.500
Efectivo neto por actividades de inversión	-71.486	-31.500
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Aportes Asociados	188.261	188.795
Rendimientos	33.883	24.670
Subsidio PAEF	0	36.590
Crédito recibido	200.000	200.000
Pago crédito	169.222	429.548
Efectivo neto por actividades de financiación	252.922	20.508
Aumento (Disminución) del efectivo y equivalentes al efectivo	-122.602	-310.394
Efectivo y equivalentes al principio del periodo	587.840	898.233
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL FINAL DEL PERIODO	465.239	587.840

Evolución previsible de la OES 2024

En un esfuerzo por responder a las incertidumbres presentes en el sector y sacando máximo partido a las múltiples fortalezas de la OES, en preparación para el año 2024 y con alcance potencial hasta el 2025, la administración en acuerdo con el Consejo Directivo, está realizando un ejercicio de revisión continua de sus estrategias en la búsqueda de la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de su misión. Siguiendo estos lineamientos se prevé la siguiente evolución en el periodo 2024.

Es de anotar, sin embargo, que estas se encuentran en permanente revisión a la luz de las incertidumbres previamente descritas que vive el sector. A la fecha estas incluyen:

AHCP Estrategia 2024

Esta línea continúa siendo innovadora y se encuentra muy posicionada y respaldada por Planetree Internacional. El objetivo 2024 de la línea AHCP es aumentar el impacto y la sostenibilidad financiera.

Para cumplir el objetivo la gestión se encuentra enfocada en ampliar el número de afiliados, el número de talleres y las actividades de educación semiformal y de comunicación masiva. De igual manera se están fortaleciendo las alianzas en Perú y Ecuador para atraer nuevos afiliados.

Para aumentar la oferta de los productos actuales se encuentran en proceso de adaptación y desarrollo los diversos talleres de comunicación empática y las herramientas de autoevaluación rápida.

Desempeño Clínico Estrategia 2024

Tal como se describió previamente esta línea ha enfrentado dificultades marcadas en el entorno. Por esta razón se ha realizado un esfuerzo de reflexión de más de 18 meses con Consejo Directivo, equipo interno, expertos del sector y líderes de las Fundaciones. Se propone que el objetivo 2024 es aumentar el impacto, innovar y crecer sin perder el foco.

Apoiados en alianzas con entidades muy sólidas (4 Hospitales Fundaciones de Colombia y el Hospital Israelita Albert Einstein HIAE de Brasil) en encuentra iniciando el desarrollo del Observatorio de Desempeño Clínico, la replicación del modelo de Hospital Padrino y la estrategia de de Certificación de Centros de Excelencia.

Buscando de esta manera mantener el impacto y responder a la pérdida de financiación por la industria por medio de nuevas fuentes: hospitales y fundaciones.

SOGC Estrategia 2024

Esta línea se encuentra madura, y probó desde hace 5 años que la OES sí puede vender productos de acreditación. El objetivo 2024 consiste en aumentar el impacto, particularmente en sector público, e innovar sin perder el foco.

El entorno es particularmente complejo en el sector público, sin embargo, el gobierno nacional exige que hospitales públicos trabajen en acreditación para la certificación de universitarios y esa se constituye en oportunidad para la OES, como ya sucedió en 2023 con el Hospital Julio Méndez Barreneche de Santa Marta.

Indicadores Financieros 2023

A continuación, se presentan los indicadores financieros de la OES, calculados con base en los Estados Financieros al cierre del año 2023.

1. Indicador de liquidez

El indicador de liquidez favorable de la OES al cierre de 2023 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 2,0 activos para cubrir o respaldar los pasivos a corto plazo.

Activo Corriente	1.796.304	2,03
Pasivo Corriente	884.905	

2. Indicador de solvencia

El indicador de solvencia está determinado por el nivel de endeudamiento de la Organización. A diciembre de 2023 la OES tiene un nivel de endeudamiento del 25%, lo cual constituye un indicador

razonable, donde del total de los activos tiene comprometido en deudas dicho porcentaje.

<u>Pasivo Total</u>	884.905	25%
Activo Total	3.592.298	

De igual manera, en lo relativo al apalancamiento a corto plazo, la OES presenta un nivel de endeudamiento razonable con sus acreedores, ya que el 33% de su patrimonio está comprometido con sus deudores.

Apalancamiento Corto plazo	<u>pasivo corriente</u>	884.905	33%
	patrimonio	2.707.393	

3. Indicadores financieros negativos

Siendo el año 2023 un año de muchas incertidumbres y enmarcado en una situación externa por los cambios en el sector salud, en sus Estados Financieros a 31 de diciembre de 2023 la OES muestra un crecimiento los de los ingresos operacionales del 12% y un déficit de \$266 millones de pesos en el resultado operacional, el cual refleja la dificultad que ha enfrentado la OES en alcanzar el monto de aumento esperado en los ingresos en el presupuesto atribuible a la incertidumbre y la disminución del flujo de efectivo en el sector salud que ha ocasionado que varios de los clientes de la OES dejen de contratar proyectos de calidad y mejoramiento de su calidad.

En la Sección IV. Gestión del 2024 del Informe de Hipótesis de Negocio en Marcha, y el Informe presentado al Consejo Directivo en Noviembre 28 de 2023, debidamente documentado en el Acta No. 287 del Consejo Directivo de la OES, se presentan las estrategias desarrolladas para solventar esta situación y lograr condiciones de mejoramiento de la sostenibilidad financiera y del impacto misional en el 2024.

Los indicadores financieros de rentabilidad del patrimonio y rentabilidad de los activos se presentan a continuación:

Rentabilidad sobre patrimonio	<u>Deficit Operacional</u>	(265.714)	-0,10
	Patrimonio	2.707.393	
Rentabilidad sobre activos	<u>Deficit del ejercicio</u>	(255.519)	-0,07
	Activo Total	3.592.298	

Estados Financieros

Los estados financieros de OES han sido preparados de acuerdo al marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2, contenidos en el anexo 2, del Decreto Único Reglamentario No.2420 2015 de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información para pequeñas y medianas entidades (NIIF para las Pymes), al igual que las guías y conceptos emitidos por el CTCF 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 en su momento, al igual que los estados financieros que se presentan a continuación por el Consejo Directivo.

Ingresos

Las actividades de la Organización para la Excelencia para la Salud - OES durante el año 2023 generaron ingresos operacionales netos de \$4.608 millones de pesos, cifra que representa un aumento del 12% con respecto al año 2022, cuando los mismos ascendieron a \$4.125 millones de pesos. Frente a presupuesto, los ingresos operacionales tuvieron una subejecución del 7%.

Costos y Gastos

De otra parte, los costos y gastos operacionales durante el año 2023 sumaron \$4.874 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 16% en comparación con el del año anterior, cuando los mismos ascendieron a \$4.190 millones de pesos. Frente a presupuesto, los costos y gastos operacionales tuvieron una subejecución del 3%.

Resultado del ejercicio

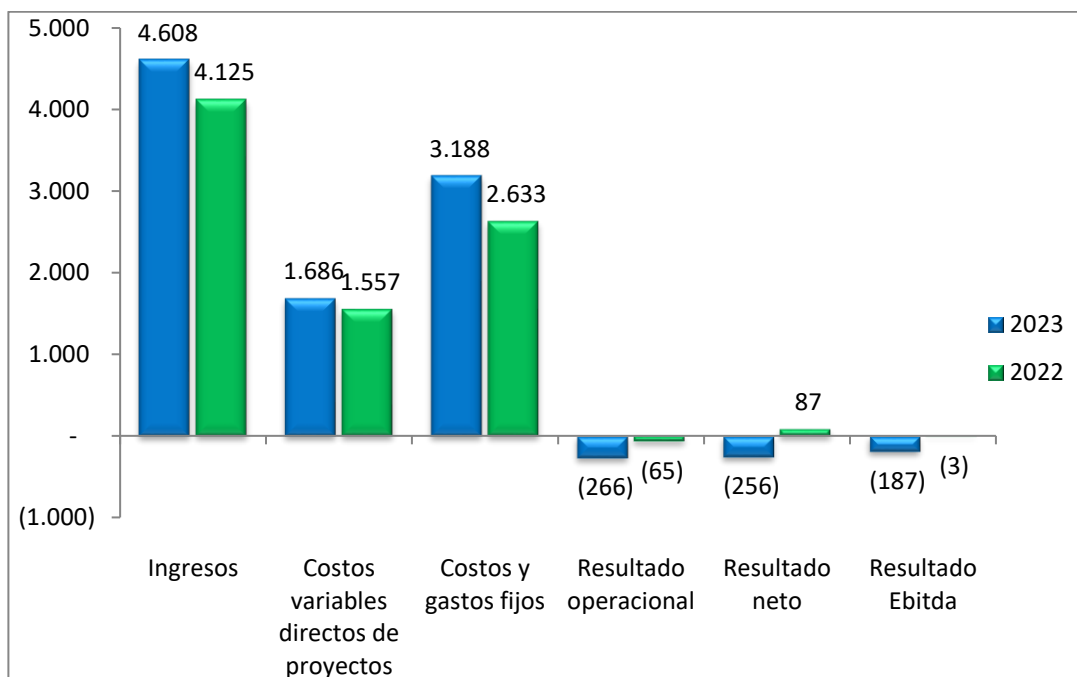
Las anteriores cifras de ingresos y egresos operacionales produjeron para el año 2023 un déficit operacional de \$266 millones de pesos, cifra que representa una disminución del 311% con respecto al año 2022, cuando el déficit ascendió a \$65 millones de pesos. Lo anterior quiere decir que durante el año 2023 los ingresos operacionales cubrieron el 95% de los costos y gastos operacionales.

Los ingresos no operacionales netos durante el año 2023 ascendieron a la suma de \$125 millones de pesos, monto que corresponde a una disminución del 41% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$210 millones de pesos.

Los egresos no operacionales netos durante el año 2023 ascendieron a la suma de \$115 millones de pesos, monto que corresponde a un aumento del 96% en comparación con el año anterior, cuando los mismos ascendían a \$59 millones de pesos.

El resultado final del ejercicio fue un déficit neto de \$256 millones de pesos, y un ebitda de \$187 millones de pesos como se puede observar en la Gráfica a continuación.

Estado de Resultados Integral a 31 de Diciembre de 2023 y 2022



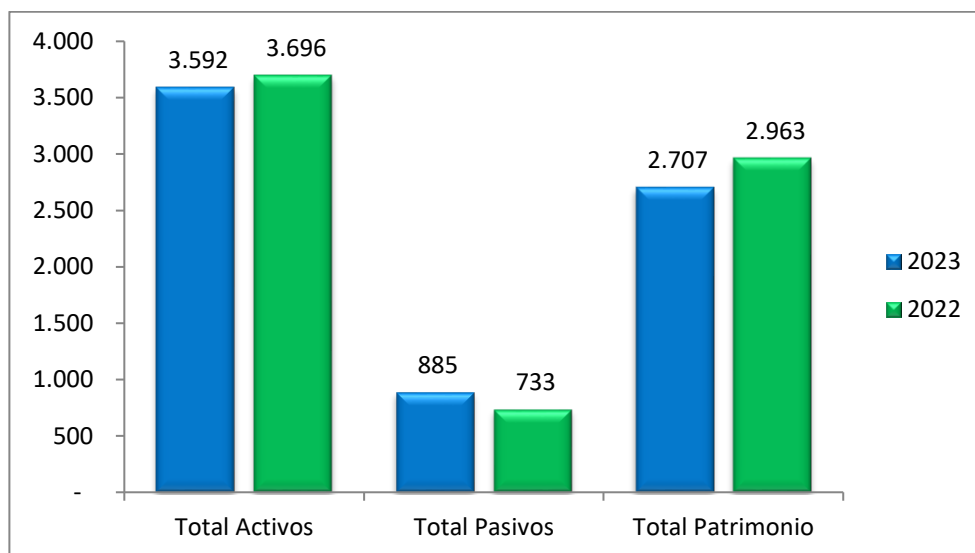
Activo, pasivo y patrimonio

Al cierre del año 2023 el total del activo de la OES asciende a \$3.592 millones de pesos, monto que disminuyó en un 3% con respecto al año 2022, al final del cual ascendió a \$3.696 millones de pesos. De esta cifra, \$1.796 millones de pesos corresponden a activo corriente y \$1.796 millones de pesos a propiedad, planta y equipo y propiedad de inversión.

De otra parte, el pasivo total de la OES pasó de \$733 millones de pesos en el 2022, a \$885 millones de pesos en el 2023, lo que corresponde a un aumento del 21%.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la OES disminuyó en \$256 millones de pesos durante el ejercicio, al pasar de \$2.963 millones de pesos, en 2022, a \$2.707 millones de pesos al cierre del 2023, es decir, en una disminución del 9% nominal.

Estado Situación Financiera a 31 de Diciembre de 2023 y 2022



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 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 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.

4 INFORME JURIDICO

Operaciones realizadas con los socios y administradores

Durante la vigencia del año 2023 la Organización para la Excelencia de la Salud OES no realizó operaciones con los socios y administradores.

Acontecimientos importantes acaecidos después del ejercicio

Durante el periodo 2023 no se presentaron acontecimientos después del ejercicio del periodo 2022. De igual manera a la fecha de preparación de este informe no se han presentado acontecimientos después del ejercicio del periodo 2023.

Plan de Transparencia y de Ética Empresarial PTEE

Se continuó ejecutando la Política LA/FT implementada en el año 2022, con el fin de tener un mayor conocimiento de los tipos de personas con las que la OES entabla relaciones comerciales.

Adicionalmente, en cumplimiento de la Circular 058 de 2022 de la Secretaria Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, expedida el 18 de noviembre de 2022, se inició desde octubre del 2023 el desarrollo del Programa de Transparencia y Ética Empresa PTEE, el cual iniciará la fase de ejecución en abril del 2024.

Para ello se contrató la firma Alianta SAS con el objeto de obtener asesoría en la implementación y capacitación del PTEE. A la fecha de este informe se desarrolló y revisó el Plan propuesto y sus demás componentes conforme a

la situación y naturaleza de la **OES** para lograr la implementación en Abril del 2024.

A continuación la transcripción de la certificación por parte de la firma Alianta:

*ALIANTA S.A.S. identificada con numero de NIT 830.038.618-2 en calidad de encargado de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial Integral para la **ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD** (OES) manifiesta que a la fecha y de conformidad con lo dispuesto en la Circular 058 de 2022, modificada parcialmente por la Circular 013 de 2023, expedidas por la Secretaria Jurídica Distrital, la cual, imparte las instrucciones para elaborar y presentar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), la OES se encuentra en proceso de construcción de los lineamientos mínimos de este programa de cumplimiento para la presentación dentro de los plazos definidos en el numeral 8 de la Circular 013 de 2023, así las cosas, el contenido de este programa presenta el siguiente avance:*

- 1. Programa de Transparencia y Ética Empresarial: Este documento condensa las políticas, protocolos, procedimientos, mecanismos, deberes y normas que se enlistan en el numeral 4 de la Circular 058 de 2022: Se cuenta con una versión final, la cual será aprobada en la reunión de Consejo Directivo el próximo 16 de febrero de 2024.*
- 2. Matriz de riesgos que incorpore la identificación y la evaluación de los riesgos de corrupción y de soborno trasnacional detectados y los controles a implementar: Actualmente se encuentra en etapa final y lista para implementar.*
- 3. Políticas y procedimientos generales para la gestión del riesgo de C/ST: Actualmente se encuentra en etapa de construcción.*

Estados Financieros e informe de la Revisoría Fiscal



ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
NIT 800.168.212-7
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2023 Y 2022
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



ACTIVOS

Notas	Activo Corriente	31-dic-23	31-dic-22
3	Efectivo y equivalentes al efectivo	465.239	587.840
	Anticipos y avances entregados por anticipado	2.212	-
4	Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes	1.188.700	1.149.663
6	Inventarios	79.843	116.324
8	Otros activos no financieros corrientes	60.310	38.191
	Total Activo Corriente:	1.796.304	1.882.018
	Activo no Corriente		
7	Propiedades, planta y equipo	1.718.826	1.726.356
8	Propiedad de inversión	77.168	77.168
	Total Activo no Corriente:	1.796.894	1.803.524
	TOTAL ACTIVOS	3.682.298	3.686.542

PASIVOS

	Pasivo Corriente	31-dic-23	31-dic-22
8	Obligaciones Financieras	-	33.103
10	Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar - CA	313.525	85.813
11	Impuestos por pagar corrientes	260.333	275.221
12	Cuentas por pagar por beneficios a los empleados	199.716	151.284
13	Otros pasivos no financieros corrientes	111.331	187.208
	Total Pasivo Corriente:	884.806	732.828
	Pasivo no Corriente		
8	Obligaciones Financieras	0	-
	Total Pasivo no Corriente:	0	-
	TOTAL PASIVO	884.806	732.828

14	FONDO SOCIAL		
	Fondo Social	553.254	553.254
	Donaciones	19.504	19.504
	Asignación Permanente	2.013.807	2.013.807
	Resultado del ejercicio	(255.519)	86.815
	Pérdidas acumuladas	(4.546.678)	(4.633.492)
	Superávit de revaluación	569.009	569.009
	Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
	TOTAL PATRIMONIO	2.707.383	2.982.913
	TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	3.682.298	3.686.542

Véanse las notas 1 al 22 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:
Teresa Tono
TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

DocuSigned by:
Adriana Gómez
ADRIANA GÓMEZ VIDAL
Contador
T.P. N° 120364-T

DocuSigned by:
Jenny Paola Gil Cabezas
JENNY PAOLA GIL CABEZAS
Revisora Fiscal
T.P. No. 180828-T
Designada por
AMEZQUITA & CIA
(Ver diptamen adjunto)

ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD
 NIT:800.158.212-7
 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
 COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS
 AL 31 DE DICIEMBRE 2023 Y 2022
 (Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

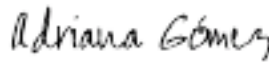


Notas	31-dic-2023	31-dic-2022
Ingresos Actividades Ordinarias		
16 Ingresos por membresías	188.352	144.980
Ingresos por proyectos	4.419.469	3.990.133
Total Ingresos Operacionales	4.607.821	4.125.113
Costos Variables		
18 Personal por proyectos	550.391	498.624
Otros costos Directos	1.135.494	1.058.335
Total costos variables de proyectos	1.685.885	1.658.969
RESULTADO BRUTO	2.921.836	2.688.164
Costos Fijos		
17 Personal de Planta	2.576.610	2.158.490
Otros gastos C&C	113.458	57.991
Gastos Generales	497.582	416.347
Total Gastos Fijos	3.187.650	2.632.828
Total costos fijos y variables	4.873.635	4.189.787
RESULTADO OPERACIONAL	(286.714)	(84.874)
18 Otros Ingresos	125.053	210.049
19 Otros Gastos	114.858	58.560
RESULTADO NETO	(266.618)	88.816

Véanse las notas 1 al 22 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:

 TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
 Directora Ejecutiva

DocuSigned by:

 ADRIANA GÓMEZ VIDAL
 Contador
 T.P. N° 120364-T

DocuSigned by:

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

ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD

NIT 800.168.212-7

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
COMPARATIVOS POR LOS AÑOS TERMINADOS

AL 31 DE DICIEMBRE 2023 Y 2022

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



	31-dic-2023	31-dic-2022
FONDO SOCIAL		
Saldo al inicio y final del año	<u>653.264</u>	<u>653.264</u>
DONACIONES EN ESPECIE		
Saldo al inicio y final del año	<u>19.604</u>	<u>19.604</u>
ASIGNACION PERMANENTE		
Saldo al inicio y final del año	2.013.807	2.013.807
Asignación permanente excedente 2022	32.736	
Disminución asignación permanente	(3.819)	
Saldo al inicio y final del año	<u>2.042.724</u>	<u>2.013.807</u>
RESULTADOS ACUMULADOS		
(Excedente/Déficit) del ejercicio	(255.519)	86.815
Perdidas acumuladas	(4.546.678)	(4.633.492)
Efectos en convergencia	4.354.016	4.354.016
Superavit por Revaluación	569.009	569.009
Otro Resultado Integral	0	
	<u>120.828</u>	<u>376.348</u>
TOTAL FONDO	<u>2.738.310</u>	<u>2.882.913</u>

Véanse las notas 1 al 22 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:
Teresa Tono
CCCCF5811345A4D4...

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

DocuSigned by:
Adriana Gómez
B9CED0353DA144D...

ADRIANA GÓMEZ VIDAL
Contador
T.P. N° 120364-T

DocuSigned by:
Jenny Paola Gil Cabiedes
7CEBE40DD150414...

JENNY PAOLA GIL CABIEDES
Revisora Fiscal
T.P. No. 180828-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 2023 Y 2022

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)



	31-dic-2023	31-dic-2022
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Ingresos		
Recaudo de Clientes	4.276.868	3.830.093
Recaudo de Incapacidades	25.527	1.735
Total Ingresos	4.302.396	3.831.828
Egresos		
Pago anticipos viáticos y otros	148.536	183.110
Pago a empleados	2.472.637	2.096.564
Pago a proveedores y otros gastos	1.922.334	1.792.719
Pagos gastos financieros	18.841	7.095
Pagos Impuestos	44.085	51.742
Total Egresos	4.808.432	4.131.231
Efectivo generado en actividades de operación	-506.037	-299.402
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Compra de propiedad, planta y equipo	71.486	31.500
Efectivo neto por actividades de inversión	-71.486	-31.600
FLUJOS DE EFECTIVO PROCEDENTES DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Aportes Asociados	188.261	188.795
Rendimientos	33.883	24.670
Subsidio PAEF	0	36.590
Crédito recibido	200.000	200.000
Pago crédito	169.222	429.548
Efectivo neto por actividades de financiación	262.822	20.608
Aumento (Disminución) del efectivo y equivalentes al efectivo	-122.801	-310.394
Efectivo y equivalentes al principio del periodo	687.840	898.234
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL PERIODO	486.238	687.840

Véanse las notas 1 al 22 que son parte integral de los estados financieros.

DocuSigned by:
Teresa Tono
CCCCF5811345A4D4
TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ
Directora Ejecutiva

DocuSigned by:
Adriana Gómez
B3CED0353DA144D...
ADRIANA GÓMEZ VIDAL
Contador
T.P. N° 120364-T

DocuSigned by:

7CEBE4DD150414...
JENNY PAOLA GIL CABIEDES
Revisora Fiscal
T.P. No. 180826-T

Designada por
AMEZQUITA & CIA S.A.S

(Ver diotamen adjunto)

Organización para la Excelencia de la Salud
Notas De Revelaciones A Los Estados Financieros
Por Los Años Terminados A 31 De Diciembre De 2023 Y 2022
(Cifras expresadas en miles de pesos)

Nota 1 – Naturaleza de las actividades

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

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

El objeto social de la Corporación es el desarrollo de la actividad meritoria relacionada con el apoyo al mejoramiento del sistema de salud en el país, contribuyendo a la transformación y progreso del mismo, por medio del mejoramiento de la gestión de las organizaciones del sector salud de Colombia, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud, lo cual permita evidenciar un mejoramiento en los resultados de salud en la población. Teniendo en cuenta que el desarrollo de su objeto social y actividad meritoria se encontrará orientado por el interés general y el acceso a la comunidad, sus propósitos prioritarios son los siguientes:

- a) Apoyar a las organizaciones del sector salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel

de complejidad, en la aplicación de técnicas modernas de gestión empresarial y de mejoramiento continuo de la calidad.

- b) Impulsar y difundir en dichas organizaciones la filosofía y prácticas de la calidad y el mejoramiento continuo de los servicios de salud, tal como lo establece la Ley 1751 de 2015.
- c) Contribuir a mejorar permanentemente los servicios de salud y el bienestar de los colombianos, con énfasis en lo fijado por la Meta 3 – Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas.

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

- a) Sensibilizar, concientizar y motivar a los altos directivos y demás personal de las organizaciones del sector salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad, acerca de la importancia, necesidad y ventajas de introducir procesos de mejoramiento, lograr su cumplimiento y voluntad de cambio, y capacitarlos para que su gestión sea efectiva;
- b) Promover y difundir la filosofía y las prácticas de la calidad y su mejoramiento, así como diversas técnicas y herramientas modernas de gestión en las instituciones de salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud, orientar y apoyar la iniciación y desarrollo de estos procesos, por medio de asistencia técnica que busque su mejoramiento continuo;
- c) Ser fuente de información para el sistema de salud y las entidades que lo componen sobre el tema de gestión y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y su impacto en la salud y bienestar de las personas;
- d) Ser una entidad con liderazgo, credibilidad y capacidad de convocatoria, que oriente y opine sobre decisiones que afectan al sector, promueva investigaciones en el tema e identifique oportunidades de cooperación técnica y financiera nacional e internacional;

- e) Promover y apoyar el desarrollo de recursos humanos necesarios, así como, programas e iniciativas de todo género y clase, incluyendo la formación y educación formal e informal, cuya finalidad sea el mejoramiento de la gestión, calidad y desempeño de las organizaciones del sector salud, en particular aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, de prevención, tratamiento y rehabilitación y todo nivel de complejidad; y
- f) Apoyar el desarrollo y divulgación de metodologías, guías y manuales, resultado de experiencias exitosas diseñadas y aplicadas en entidades de salud; propiciar su adaptación y montaje en otros centros de igual naturaleza, de acuerdo con la cultura, características y problemática de cada organización.

Nota 2 - Resumen de principales políticas y prácticas contables

Bases de preparación

Los estados financieros de la OES han sido preparados de acuerdo al marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2, contenidos en el anexo 2, del Decreto Único Reglamentario No. 2420 de 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 la 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

La 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 2023 no se han presentado hechos o circunstancias que conlleven a una re-exposición 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 incluye 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

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.

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 la 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 ajustan 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 aplica el análisis de deterioro a las cuentas por cobrar que superen 181 días de antigüedad de la siguiente manera:

Rangos	
Días/Porcentaje	
181 - 360	>360 días
50%	100%

Descuentos Comerciales y Descuentos Financieros Condicionados

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

Inventarios

Los inventarios en la OES son:

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

La 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 OES tasa 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 es el promedio ponderado.

Cuando los inventarios son 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 clasifica 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 presenta como actividades de operación.

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 generan los respectivos productos y pasan a ser inventario de producto terminado y comienzan a venderse, el costo de ventas de dicho inventario, se lleva al gasto de manera proporcional a la ejecución del

ingreso y de acuerdo con las políticas establecidas sobre los ingresos de la OES.

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

Medición posterior:

Inventarios de Servicios de Innovación

La fórmula del costo es "Definición Específica":

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

La 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 incrementa como consecuencia de un nivel bajo de producción, ni por la existencia de capacidad ociosa (esto se llevará al gasto). Para la 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 llevan al estado de resultados.

La OES evalúa mínimo una vez al año el 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 evalúa 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 realiza 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 es transferido a cuentas de resultados como costo de ventas.

Propiedades de Inversión

Las propiedades de inversión se reconocen 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.

La **OES** mide 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 de 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 contabiliza 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 hacen cada 3 años para asegurar que el importe en libros, en todo momento, no difiera significativamente del que podría determinarse utilizando el valor razonable al final del periodo sobre el que se informa.

El costo de los elementos de propiedades, planta y equipo comprende el precio de adquisición, costos incurridos para darle las condiciones necesarias para que pueda operar y la estimación de los costos de desmantelamiento, si aplica.

Los costos subsecuentes se incluyen en el valor en libros del activo o se reconocen como un activo separado, según corresponda, sólo cuando es probable que generen beneficios económicos futuros y el costo de estos activos se pueda medir razonablemente. Los gastos de mantenimiento y de reparación, dependiendo de su materialidad, se cargan al estado del resultado integral en el período en el que éstos se incurren; la depreciación de estos activos comienza cuando los activos están listos para su uso.

La depreciación de los otros activos se calcula por el método de línea recta para asignar su costo menos su valor residual durante el estimado de su vida útil como sigue:

Clase de Activo	Vida útil en años	% Valor residual
Construcciones y edificaciones	40	10%
Equipo de computación y comunicación	5	0%
Flota y equipo de transporte	12	5,00%
Equipo de oficina, muebles y enseres	10	0,00%

Obligaciones Financieras

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

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

Proveedores y Cuentas por Pagar

Las cuentas por pagar que se generan en el curso normal de las operaciones, cuyo valor, fecha e identificación del tercero, se reconocen inicialmente a su valor razonable y posteriormente se miden a al costo.

Por prácticas administrativas, la 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 la 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 laborales como beneficios de largo plazo, por terminación o post empleo.

Los beneficios de corto plazo se miden 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 miden 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 reconoce una provisión cuando exista la obligación, ya sea implícita o legal, como resultado de sucesos pasados, es probable 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 debe medir por el valor presente de los desembolsos que se espera sean necesarios para cancelar la obligación, siempre y cuando resulte importante el efecto financiero producido por el descuento.

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

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

Se reclasifica una provisión cuando se considera 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 reconoce en los Estados Financieros pasivos contingentes, sólo lo revela en notas si el monto del pasivo es significativo, en cuyo caso describe la naturaleza del mismo y su estimación. Para los pasivos contingentes remotos no se efectúan revelaciones.

Ingresos

La OES reconoce 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 depende del grado de avance definido a través de las etapas o fases de los proyectos contratados y se incluye 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 incluyen en el estado de resultados una vez se ha emitido la respectiva factura y se hace efectiva la entrega de los bienes y/o servicios, una vez la OES haya transferido todos los riesgos y ventajas inherentes a la venta de los activos o servicios.

Donaciones

Las donaciones que cuenten con restricciones o condiciones son 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 se llevan 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 se reconocen 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 recibe por anticipado para la prestación de un servicio en períodos futuros se reconocen como un pasivo y se amortizan en la medida en que se vaya haciendo efectiva la prestación del servicio. Se mide por el valor de la contraprestación recibida como anticipo, sin incluir efectos de financiación. Posteriormente se reconocen 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:

	2023	2022
Caja menor	862	862
Cuenta corriente	0	497
Cuenta de ahorro (1)	445.251	353.139
Fiducuenta (2)	19.126	233.342
	\$465.239	\$587.840

1. Todas las partidas conciliatorias de efectivo en bancos fueron tomadas de los saldos bancarios suministrados por los extractos emitidos por las entidades financieras, en la cual la 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 2022 corresponde al traslado de recursos para la ejecución del objeto social.

Los rendimientos generados por las partidas del efectivo y equivalentes de efectivo fueron de \$33.883 (2022: \$25.561).

Al 31 de diciembre de 2023 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:

	2023	2022
Clientes (1)	962.686	936.066
Ingresos por cobrar otros (2)	229.928	213.597
	1.192.614	1.149.663
Deterioro de cartera (3)	-3.915	0
	\$ 1.188.699	\$ 1.149.663

(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:

Cliente	Valor
Acompañamiento Aruba AZV	121.350
Planetree Clínica Rosario Membresía Anual	33.902
Novartis Mieloproliferativas Fase I.	15.750
J&J TeamSTEPPS FVL	44.074
Observatorio Desempeño Clínico FSB	7.426
Observatorio Desempeño Clínico HPTU	7.426
Total cuenta 1345 año 2023	\$229.928

(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 de los clientes:

Sinergia Global en Salud S.A.S.

Dada nuestra política de deterioro de cartera, se procede a realizar deterioro de la factura FE-1646 emitida el 14 de abril de 2023, que al cierre al 31 de diciembre de 2023 esta factura supera los 180 días se procede a deteriorar el 50%.

Durante el año 2023 se registró una recuperación por valor de \$3.915 del mismo cliente y corresponde al 50% de la provisión de la FE-1265 de Sept de 2022 y el cliente pago la factura en mención.

Nota 5 – Inventarios

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

	2023	2022
Inventarios en Libros (1)	49.399	55.128
Inventarios de Servicios Terminados (2)	30.444	61.196
	\$ 79.843	\$ 116.324

- (1) Corresponde al rubro de inventarios por publicaciones propias con miras a ser vendidos que están constituidos por: Libros editados directamente por la 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 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).

La política de NIIF de inventarios de servicios de innovación establece: "La OES evaluará mínimo una vez el inventario de servicios para determinar si hubo deterioro o no de dichos inventarios."

De acuerdo con la información de facturación en cuanto a ventas del inventario de servicios se detectó que los siguientes productos deben ser deteriorados pues no han tenido ventas en los últimos 3 años, por lo tanto se realizó un deterioro en el inventario de servicios por valor de \$29.378.199 correspondiente al curso de paquetes instruccionales.

Nota 6 – Otros activos no financieros, corrientes

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

	2023	2022
Anticipos de impuestos	45.312	35.291
Cuentas por cobrar a trabajadores	5.130	0
Deudores Varios	9.868	2.900
	\$ 60.310	\$ 38.191

Nota 7 – Propiedades, planta y equipo, neto

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

	2023	2022
Construcciones y edificaciones	1.949.659	1.949.659
Equipo de oficina – muebles y enseres	179.299	174.711
Equipos de computación	201.965	135.067
	2.330.923	2.259.437
Menos depreciación acumulada	-612.097	-533.081
	\$1.718.826	\$1.726.356

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

	Construcciones y edificaciones	Equipo de oficina	Equipo de computación y comunicación	Total
Costo Inicial	1.796.001	168.463	156.830	2.121.294
Depreciación acumulada	-197.995	-140.951	-106.070	-445.015
Saldo al 31 de diciembre de 2020	1.598.007	27.512	50.761	1.676.279
Adiciones (+)	0	0	5.444	5.444
Retiros (-)	0	0	0	0
Depreciación del periodo (-)	-47.461	-16.713	-17.027	-81.201
Reevaluación de propiedad y planta y equipo	153.658	0	0	153.658
Movimientos del periodo	106.197	-16.713	-11.583	77.900
Saldo al 31 de diciembre de 2021	1.704.203	10.799	39.177	1.754.180
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
Movimientos del periodo	-48.741	-3.700	24.617	-27.824
Saldo al 31 de diciembre de 2022	1.655.462	7.099	63.794	1.726.356

	Construcciones y edificaciones	Equipo de oficina	Equipo de computación y comunicación	Total
Saldo al 31 de diciembre de 2022	1.655.462	7.100	63.795	1.726.357
Adiciones (+)	0	4.589	66.898	71.487
Retiros (-)	0	0	0	0
Depreciación por retiro (+)	0	0	0	0
Depreciación del periodo (-)	-48.741	-655	-29.622	-79.018
Revaluación de propiedad y planta y equipo	0	0	0	0
Movimientos del periodo	-48.741	3.934	37.276	-7.531
Saldo al 31 de diciembre de 2023	1.606.721	11.034	101.071	1.718.826

Al 31 de diciembre de 2023 no existen 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:

	2023		2022
Propiedad Inversión	77.168		77.168
	\$ 77.168		\$ 77.168

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 Medellín	Proindiviso	Parqueaderos de Medellín	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 2023 no existen restricciones sobre las propiedades de inversión de la Organización. El próximo avalúo se realizará en el mes de Marzo de 2024.

Nota 9 – Obligaciones Financieras

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

	2023		2022
Préstamo Bancario corriente (1)	0		33.103
	\$0		\$ 33.103

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:

	2023	2022
Costos y gastos por pagar	313.525	85.813
	\$ 313.525	\$ 85.813

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

	2023	2022
Honorarios	274.308	65.691
Servicios públicos	110	2.673
Gastos Tarjeta de Crédito	0	15.882
Cuentas por pagar otros	39.107	1.567
	\$ 313.525	\$ 85.813

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:

	2023	2022
Impuesto sobre las ventas por pagar	177.778	210.534
Impuesto de industria y comercio	16.362	13.623
Impuesto de retención en la fuente	42.440	31.008
Impuesto a las ventas retenido	22.620	18.760
Impuesto de industria y comercio retenido	1.133	1.296
	\$ 260.333	\$ 275.221

Nota 12 – Cuentas por pagar por beneficios a empleados

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

	2023	2022
Cesantías consolidadas (1)	62.791	56.098
Intereses sobre cesantías (1)	7.020	6.621
Vacaciones consolidadas (1)	92.338	53.505
Costas abogados (2)	4.500	4.500
Retenciones y aportes nómina	33.067	30.560
	\$ 199.716	\$ 151.284

- (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. El 12 de octubre de 2023 el Juzgado mediante auto resuelve, no reponer el auto atacado, no obstante, en subsidio y por estar presentado en tiempo, se concede el recurso de apelación en el efecto suspensivo, presentado por la compañía, en contra del auto de fecha 04 de abril de 2022, mediante el cual se procedió a liquidar y aprobar las costas procesales, entréguese al profesional del derecho Nelson Alfredo Forigua título judicial referenciado. El 20 de noviembre de 2023 se envía expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial, para que resuelva sobre el recurso de apelación.

Nota 13 – Otros pasivos no financieros

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

	2023	<u>2022</u>
Anticipos y avances recibidos de contratos (1)	19.710	119.000
Anticipos y avances recibidos de patrocinios insertos y pendones (2)	0	6.682
Consignaciones sin identificar	0	10.628
Fondos de pensiones	22.456	17.919
Fondos Voluntarios	9.348	8.648
Acreedores varios	31247	690
Acreedores empleados	28.570	23.641
	<u>\$ 111.331</u>	<u>\$ 187.208</u>

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

Los proyectos que conforman esta partida son:

Cliente	Valor
Pitalito Mejoramiento 2023	19.710
Total cuenta 2805 año 2023	\$ 19.710

La variación frente al año 2022 por valor de (\$99.290) corresponde principalmente a la ejecución total de los proyectos que quedaron pendientes en esta partida para el año 2022 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 de \$6.682 se agotó en el año 2023.

Nota 14 – Fondo Social

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

	2023	2022
Fondo social (1)	553.254	553.254
Donaciones	19.504	19.504
Asignación permanente (2)	2.013.807	2.013.807
Resultado del ejercicio	-255.519	86.815
Pérdidas acumuladas	-4.546.678	-4.633.492
Superávit de revaluación (3)	569.009	569.009
Efectos en convergencia (4)	4.354.016	4.354.016
	\$ 2.707.393	\$ 2.962.913

(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 y calidad total.

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

Del ejercicio fiscal del año 2022 se hace la siguiente destinación del excedente por valor de \$65.475.294, según acta No. 33 de Asamblea Ordinaria General de miembros de fecha 17 de marzo de 2023:

Destinar el 50% excedente neto fiscal del año 2022, es decir, la suma de \$32.737.647 en la constitución de una asignación permanente que será ejecutada en la compra de equipo de cómputo y comunicación, y el otro 50% a compensación de pérdidas fiscales de 2017 que a la fecha ascienden a \$284.879.000.

(3) Incremento en el importe en libros registrado como superávit de revaluación de la Propiedad planta y equipo en años anteriores.

(4) Dentro de este rubro se presenta el efecto neto del proceso de convergencia hacia la NIIF para Pymes realizado por la 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:

	2023	2022
Ingresos Actividades Ordinarias		
Ingresos por membresías (1)	188.352	144.980
Ingresos por proyectos (2)	4.419.469	3.980.133
Total Ingresos Operacionales	4.607.821	4.125.113

Durante el año 2023 se logró una recuperación en los ingresos operacionales incrementándolos en un 12% frente a los reportados en el 2022.

(1) 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.

(2) Se relaciona a continuación los ingresos por líneas técnicas:

	2023	2022
Desempeño Clínico	658.754	808.672
Pacientes internacionales	700.285	590.386
SOG y SP	1.009.775	963.054
AHCP	1.143.806	778.709
Foro OES	906.849	839.312
Total ingresos por proyectos	4.419.469	3.980.133

Nota 16 – Costos variables de proyectos

Dentro de los costos variables por proyectos se incluye el personal por prestación de servicios y los demás costos incurridos en el ejercicio de la ejecución de los proyectos, en las diferentes líneas técnicas de la OES.

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

	2023	2022
Costos variables de proyectos		
Personal por proyectos	550.391	498.624
Otros costos Directos	1.135.494	1.058.335
Total costos variables de proyectos	1.685.885	1.556.959

Nota 17 – Costos y Gastos fijos

A 31 de diciembre los saldos de los gastos fijos relacionados con el objeto social son los siguientes:

	2023	2022
Personal de Planta	2.576.610	2.158.490
Administración y Dirección Ejecutiva	1.107.211	899.387
Costo de personal de Proyectos	1.469.399	1.259.103
Otros Costos Comercial y comunicación	113.458	57.991
Gastos Generales	497.582	416.347
Total Gastos Fijos	3.187.650	2.632.828

Nota 18 – Otros Ingresos No Operacionales

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

	2023	2022
Otros Ingresos		
(1)	31.307	25.561
Diferencia en cambio (2)	29.835	123.618
Arrendamientos	1.272	1.110
Recuperaciones	2.351	21.367
Indemnizaciones por incapacidades de EPS	65.652	1.735
Diversos	203	36.658
Total Otros Ingresos	130.620	210.049

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

(2) La diferencia en cambio se genera cuando la entidad mantiene partidas monetarias en moneda extranjera, tales como cuentas por cobrar, cuentas por pagar, y que se traducen a la moneda funcional, usando el tipo de cambio vigente al cierre del periodo.

Nota 19 – Otros Egresos No Operacionales

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

	2023	2022
Otros gastos		
Financieros	7.976	17.418
Diferencia en cambio	118.706	40.613
Gastos Extraordinarios	119	0
Gastos Diversos	5.091	529
Total otros gastos	131.892	58.560

Nota 20 – 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 16 de febrero

de 2024 y serán aprobados posteriormente por la Asamblea General de Miembros de la Organización.

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2023 y 2022, 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 21 – Partes relacionadas:

De acuerdo con la Norma Internacional de Contabilidad NIC 24 una parte relacionada es una persona o entidad que está relacionada con la entidad que prepara sus Estados Financieros en las cuales se podría ejercer control o control conjunto sobre la entidad que informa; ejercer influencia significativa sobre la entidad que informa o ser considerado miembro del personal clave de la gerencia de la entidad que informa o de una controladora de la entidad que informa.

Dentro de la definición de parte relacionada se incluye: personas y/o familiares relacionados con la entidad, entidades que son miembros del mismo grupo (controladora y subsidiaria), asociadas o negocios conjuntos de la entidad o de entidades del grupo, planes de beneficio post-empleo para beneficio de los empleados de la entidad que informa o de una entidad relacionada.

Las partes relacionadas son las siguientes:

Personal clave de la gerencia:

Incluye a la Directora Ejecutiva y Directora Administrativa y Financiera de la Organización que son la personas que participan en la planeación, dirección y control de la Organización. Las transacciones realizadas durante el año al 31 de diciembre de 2023 con partes relacionadas se relacionan a continuación:

	Parte relacionada 1	Parte relacionada 2
Cargo	Directora Ejecutiva	Directora Administrativa y Financiera
Componente salarial año 2023	\$ 438.614.800	\$ 184.689.000
Pasivos	\$ -	\$ -
Anticipos	\$ -	\$ -

Nota 22 – Hipótesis de negocio en marcha

La Dirección Ejecutiva presentó ante la Revisoría Fiscal en el mes de febrero de 2024, 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 2023 y lo que el Consejo Directivo y la administración prevén para el año 2024.

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

Tal como se reportó en los informes de la Hipótesis de Negocio en Marcha correspondientes a años anteriores al 2023, esta situación positiva hasta el inicio del año 2020 fue el resultado de la continua implementación del Direccionamiento Estratégico 2015 – 2020, atribuibles al foco en tres estrategias:

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

Como también se informó previamente, el efecto de la Pandemia por COVID-19 sobre estas estrategias fue muy marcado y súbito. El impacto sobre cada

uno de los productos se presentó de manera detallada en el informe correspondiente a los años 2020 y 2021. La respuesta institucional a partir de Abril 2020 también se describió en los informes correspondientes.

Nuevamente, el sector entró en condición de marcada y creciente incertidumbre a partir del año 2022, esta vez atribuible al cambio del Gobierno Nacional y a sus propuestas específicas de reforma del sector salud y en general de demás sectores, v.g. laboral y tributaria. Las propuestas de reforma del sector proponen cambiar de manera muy marcada la estructura del modelo de sistema de salud del país, y se encuentra acompañada de reformas de facto, en particular a la financiación y operación de la prestación de servicios de salud, sujeto de la misión, el foco y los productos de la [OES](#).

Como consecuencia de los cambios en el sector, y tal como se encuentra expresado en las Actas del Consejo Directivo de los años 2022 y 2023, los financiadores y beneficiarios de los servicios de la [OES](#) han modificado sus prioridades y establecieron políticas de severa austeridad recortando, entre otros, sus proyectos de mejoramiento de la calidad, educación continuada y atención centrada en el paciente.

Gestión durante el 2023

La gestión durante el año 2023 se caracterizó por la permanente adaptación a las condiciones cambiantes en el sector y la continua búsqueda de oportunidades en el nuevo entorno. Los resultados de esta gestión muestran cómo se aumentaron los ingresos frente al año 2022 en 483 millones de pesos, equivalente al 12%. Sin embargo, los gastos de la institución también aumentaron, influido en gran parte por el aumento de la inflación 12% y del salario mínimo del 16%, como se presenta a continuación.

El informe completo de “Hipótesis de Negocio en marcha” 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 2023, 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 2023, 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 Internacionales de Auditoría vigentes en Colombia. Nuestra responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección de Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros.

Somos independientes de 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; los cuales fueron comunicados a los encargados de Gobierno y se han determinado los de mayor importancia; a continuación, se mencionan los que se han considerado de mayor impacto.

Estos asuntos fueron 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.



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



601 2087500
301 2408931





Reconocimiento de ingresos por actividades ordinarias	
Ver Notas 4, 13, 15, 16 y 17 de los Estados Financieros	
Asuntos Claves de la Auditoría	Manera como se abordaron en nuestra auditoría
<p>A 31 de diciembre de 2023, los ingresos de actividades ordinarias de la Asociación ascienden a \$4.608 millones, y el costo variable de la operación (asistencias técnicas) por \$1.686 millones, correspondiente al 37%, los costos y gastos fijos por \$3.188 millones, correspondiente al 69%.</p> <p>En el desarrollo del objeto social de la Organización, los rubros directamente asociados al ingreso por actividades ordinarias son:</p> <ul style="list-style-type: none">- Las cuentas comerciales por cobrar – Clientes e ingresos por cobrar; los cuales ascienden a \$1.193 millones al 31 de diciembre de 2023, y representan el 33% del total del activo de la Organización.- Así mismo, los ingresos recibidos por anticipado sobre contratos a 31 de diciembre de 2023 ascienden a \$20 millones. <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 2023, 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 2023, 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>



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



601 2087500
301 2408931





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 y la dirección 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.

- Obtuvimos conocimiento de los riesgos y del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



601 2087500
301 2408931





- 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 2023 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.

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.



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



601 2087500
301 2408931





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:

- 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 Compañía 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 Compañía 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 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

NIT. 860.023.380-3

📍 Calle 37 No. 24 -28

🌐 www.amezquita.com.co

☎ 601 2087500
301 2408931





- 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.
- 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 1° y 3° 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.

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



NIT. 860.023.380-3



Calle 37 No. 24 -28



www.amezquita.com.co



601 2087500
301 2408931





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) La Organización se encuentra en proceso de implementación con respecto a las normas e instrucciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá relacionadas con la implementación y adopción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.
- 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.

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., 16 de febrero de 2024

AMÉZQUITA & CIA
Rad. No.: 2-2024-602
Fecha: 16/02/2024 08:30:33
Destino: ORGANIZACIÓNN PARA LA
Copia: N/A
Anexos: N/A Folios: 1

En su respuesta indique este radicado

NIT. 860.023.380-3

 Calle 37 No. 24 -28

 www.amezquita.com.co

 601 2087500
301 2408931

Member of
Allinial GLOBAL.
An association of Equally Independent firms

