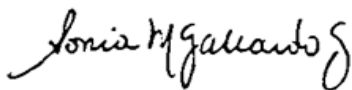


EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA

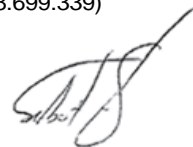
*Estados Financieros por los Años
Terminados el 31 de Diciembre de 2025 y 2024
E Informe del Revisor Fiscal y Gestión del Riesgo*

EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA
NIT 890.981.590-1
ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y 2024
(Expresado en pesos Colombianos)
Vigilados por Supersalud

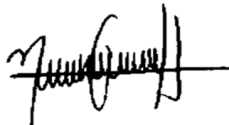
ACTIVO		AÑO 2025	AÑO 2024
EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	Nota 5	2.542.630.206	289.566.409
DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR	Nota 6	4.778.833.514	3.970.279.482
INVENTARIOS	Nota 7	126.100.431	160.001.746
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO		13.539.602	5.824.310
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		<u>7.461.103.753</u>	<u>4.425.671.947</u>
INVERSIONES PERMANENTES	Nota 8	6.236.971.697	6.154.872.552
FONDOS FIDUCIARIOS RESTRICTIVOS	Nota 8	234.438.819	217.558.890
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	Nota 9	6.764.498.425	6.292.967.900
VALORIZACIÓN PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	Nota 9	295.048.976	-
DEPRECIACIONES	Nota 9	(2.096.351.504)	(1.948.769.422)
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTE		<u>11.434.606.413</u>	<u>10.716.629.920</u>
OTROS ACTIVOS			
ACTIVOS FIJOS NO DEPRECIABLES (Terrenos)	Nota 9	3.389.139.884	2.625.984.536
TOTAL OTROS ACTIVOS		<u>3.389.139.884</u>	<u>2.625.984.536</u>
TOTAL ACTIVOS		<u>22.284.850.050</u>	<u>17.768.286.403</u>
PASIVOS			
OBLIGACIONES FINANCIERAS A CORTO PLAZO	Nota 10	600.000.000	-
ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR	Nota 11	2.086.905.721	759.204.645
OBLIGACIONES LABORALES		391.938.573	296.428.242
TOTAL PASIVOS CORRIENTES		<u>3.078.844.294</u>	<u>1.055.632.887</u>
OBLIGACIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	Nota 10	1.200.000.000	-
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO		65.164.310	47.920.369
FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA	Nota 12	284.803.285	282.440.464
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES		<u>1.549.967.595</u>	<u>330.360.832</u>
TOTAL PASIVOS		<u>4.628.811.889</u>	<u>1.385.993.720</u>
PATRIMONIO			
RESERVAS		12.030.907.027	12.030.907.027
EXCEDENTES DEL EJERCICIO		978.696.502	19.352.245
UTILIDADES O EXCEDENTES ACUMULADOS		3.041.773.318	3.022.421.074
VALORIZACIÓN DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO		1.604.661.314	1.309.612.338
TOTAL PATRIMONIO		<u>17.656.038.162</u>	<u>16.382.292.683</u>
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		<u>22.284.850.050</u>	<u>17.768.286.403</u>
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS DE CONTROL			
Otras cuentas de Orden Deudoras		2.458.699.411	383.741.274
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS			
Otras cuentas de Orden Acreedoras		(2.458.699.339)	(383.741.202)



SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ
Directora



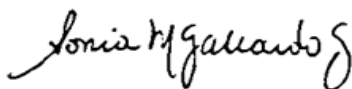
GILBERTO DE JESÚS GÓMEZ DUQUE
Revisor Fiscal
TP 5096 - T



NATALY CALLE HINCAPIÉ
Contadora
TP 275788 - T

EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA
NIT 890.981.590-1
ESTADO DE RESULTADOS
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y 2024
(Expresado en pesos Colombianos)
Vigilados por Supersalud

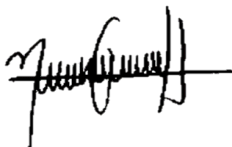
UNIDADES		AÑO 2025	AÑO 2024
EDUCACIÓN INCLUSIVA		480.715.746	350.979.582
REHABILITACIÓN FUNCIONAL		16.065.080.254	13.061.487.783
PRODUCTOS DE APOYO - SOLUCIONES		3.874.869.249	3.209.023.833
FONDO SOCIAL		303.064.033	366.575.950
CAMBIO EN EL VALOR RAZONABLE DE PROPIEDADES DE INVERSIÓN	Nota 9	1.109.173.544	-
OTROS INGRESOS		14.036.767	13.055.418
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	Nota 13	<u>21.846.939.593</u>	<u>17.001.122.566</u>
<u>TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES</u>		<u>17.833.240.479</u>	<u>14.814.093.366</u>
INGRESOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS	Nota 8	645.437.039	715.878.604
DESVALORIZACIÓN POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	Nota 8	(109.418.683)	(139.500.272)
INGRESOS POR ARRENDAMIENTOS		178.853.540	214.697.630
COSTOS POR ARRENDAMIENTOS		(46.733.289)	(37.216.772)
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y ARRENDAMIENTOS		<u>668.138.607</u>	<u>753.859.190</u>
TOTAL EXCEDENTE BRUTO		<u>4.681.837.722</u>	<u>2.940.888.390</u>
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN			
ADMINISTRACIÓN		2.114.691.403	1.695.554.655
VENTAS		799.592.724	499.122.970
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Nota 14	<u>2.914.284.127</u>	<u>2.194.677.625</u>
APLICACIÓN DE EXCEDENTES EN ACTIVIDADES MERITORIAS	Nota 15	706.890.717	671.377.150
TOTAL EXCEDENTE OPERACIONAL		<u>1.060.662.878</u>	<u>74.833.616</u>
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	Nota 16	<u>191.742</u>	<u>-</u>
GASTOS NO OPERACIONALES	Nota 17	<u>82.158.118</u>	<u>55.481.371</u>
EXCEDENTE DEL EJERCICIO		<u>978.696.502</u>	<u>19.352.245</u>



SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ
Directora



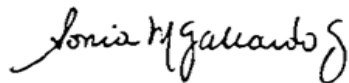
GILBERTO DE JESÚS GÓMEZ DUQUE
Revisor Fiscal
TP 5096 -T



NATALY CALLE HINCAPIÉ
Contadora
TP 275788 - T

EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA
NIT 890.981.590-1
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y 2024
(Expresado en pesos Colombianos)
Vigilados por Supersalud

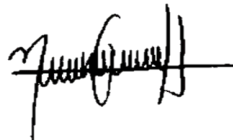
<u>ACTIVIDADES OPERATIVAS</u>	AÑO 2025	AÑO 2024
EXCEDENTES DEL EJERCICIO	978.696.502	19.352.245
<u>MAS ORIGENES</u>		
DEPRECIACIONES	147.582.082	149.053.166
ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1.327.701.075	358.724.883
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	-	13.556.928
INVENTARIOS	33.901.315	38.679.905
OBLIGACIONES FINANCIERAS A CORTO PLAZO	600.000.000	-
OBLIGACIONES LABORALES	95.510.331	59.001.600
TOTAL ORIGENES	<u>2.204.694.803</u>	<u>619.016.483</u>
<u>MENOS APLICACIONES</u>		
DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR	808.554.032	1.422.877.144
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	7.715.292	-
TOTAL APLICACIONES	<u>816.269.324</u>	<u>1.422.877.144</u>
TOTAL FLUJO EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE LA OPERACIÓN	<u>2.367.121.982</u>	<u>(784.508.417)</u>
<u>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</u>		
<u>MAS ORIGENES</u>		
INVERSIONES PERMANENTES	-	665.616.641
<u>MENOS APLICACIONES</u>		
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	471.530.525	-
INVERSIONES PERMANENTES	82.099.145	-
FONDOS FIDUCIARIOS RESTRICTIVOS	16.879.929	4.888.765
ACTIVOS FIJOS NO DEPRECIABLES (Terrenos)	763.155.348	-
TOTAL FLUJO DE EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	<u>(1.333.664.947)</u>	<u>660.727.876</u>
<u>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</u>		
<u>MAS ORIGENES</u>		
OBLIGACIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	1.200.000.000	-
FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA	2.362.822	19.703.660
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	17.243.941	20.750.565
TOTAL FLUJO EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO	<u>\$ 1.219.606.763</u>	<u>\$ 40.454.225</u>
TOTAL FLUJO DE EFECTIVO GENERADO EN ACTIVIDADES	<u>\$ 2.253.063.797</u>	<u>(83.326.317)</u>
EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO AL INICIAR EL AÑO 2025	289.566.409	372.892.726
EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO AL TERMINAR EL AÑO 2025	<u>2.542.630.206</u>	<u>289.566.409</u>



SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ
Directora



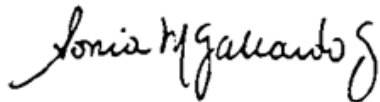
GILBERTO DE JESÚS GÓMEZ DUQUE
Revisor Fiscal
TP 5096 -T



NATALY CALLE HINCAPIÉ
Contadora
TP 275788 - T

EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA
NIT 890.981.590-1
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y 2024
(Expresado en pesos Colombianos)
Vigilados por Supersalud

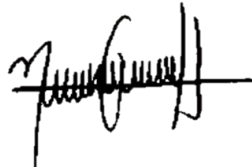
	Reservas	Deficit Acumulado / Excedentes acumulados	Excedentes del Ejercicio	Valorización	Saldo Final
Saldo a diciembre de 2022	12.048.797.462	782.637.502	532.109.776	1.309.612.338	14.673.157.077
Movimiento año 2023	(17.890.435)	532.109.776	(532.109.776)	-	(17.890.435)
Excedente año 2023	-	-	1.707.673.797	-	1.707.673.797
Saldo a diciembre de 2023	12.030.907.027	1.314.747.277	1.707.673.797	1.309.612.338	16.362.940.439
Movimiento año 2024	-	1.707.673.797	(1.707.673.797)	-	-
Excedente año 2024	-	-	19.352.245	-	19.352.245
Saldo a diciembre de 2024	12.030.907.027	3.022.421.074	19.352.245	1.309.612.338	16.382.292.683
Movimiento año 2025	-	19.352.245	(19.352.245)	295.048.976	295.048.976
Excedente año 2025	-	-	978.696.502	-	978.696.502
Saldo a diciembre de 2025	12.030.907.027	3.041.773.318	978.696.502	1.604.661.314	17.656.038.162



SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ
Directora



GILBERTO DE JESÚS GÓMEZ DUQUE
Revisor Fiscal
TP 5096 -T



NATALY CALLE HINCAPIÉ
Contadora
TP 275788 - T

EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
POR LOS AÑOS TERMINADOS EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
EN PESOS COLOMBIANOS
Vigilado Supersalud

1. INFORMACIÓN GENERAL

El Comité de Rehabilitación de Antioquia, es una fundación civil de derecho privado, sin ánimo de lucro con personería jurídica concedida por la Gobernación de Antioquia en noviembre de 1973, tiene por objeto social promover e implementar la rehabilitación integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos con discapacidad, fundamentada en la igualdad de oportunidades, sin discriminación, propiciando la participación comunitaria. Dicha habilitación-rehabilitación se podrá lograr a través de la creación, administración o promoción de programas, centros o cualquier otro tipo de modalidades de la atención y la formación, con el fin de lograr su integración social y laboral. En desarrollo de su objeto social, podrá, además: Celebrar contratos, convenios y alianzas con instituciones públicas o privadas de cualquier orden. Igualmente podrá asesorar, brindar consultoría y participar en construcción de política pública o privada con relación a la discapacidad. Su domicilio social es la ciudad de Medellín. Su término de duración es indefinido.

Según resolución de la Gobernación de Antioquia bajo el radicado S 2025060447580 del 22 de septiembre de 2025 aprobó la reforma parcial de los estatutos de El Comité de Rehabilitación de Antioquia, modificando los artículos 1 y 12, donde se indica el cambio de la entidad a Fundación.

Los Estados Financieros aquí presentados, reflejan la situación financiera de El Comité de Rehabilitación de Antioquia a diciembre 31 de 2025, según relación adjunta.

2. BASES DE PRESENTACIÓN

2.1 Normas Contables aplicadas- El Comité de Rehabilitación de Antioquia de conformidad con las disposiciones vigentes emitidas por la ley 1314 de 2009 y el decreto reglamentario 3022 de 2013 que reglamento la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

2.2 Bases de preparación – El Comité de Rehabilitación de Antioquia tiene por estatutos efectuar un corte de sus cuentas, preparar y difundir sus estados financieros de propósito general, al 31 de diciembre de 2025. Para efectos legales en Colombia, los estados financieros principales son los estados financieros separados o individuales, los cuales se expresan en pesos colombianos, por ser la moneda de presentación o reporte para todos los efectos. La moneda funcional es el peso colombiano, que corresponde a la moneda del entorno económico principal en el que opera El Comité de Rehabilitación de Antioquia.

El Comité de Rehabilitación de Antioquia ha aplicado las políticas contables, los juicios, estimaciones y supuestos contables significativos descritos en las notas 3 y 4.

Los estados financieros de El Comité de Rehabilitación de Antioquia al 31 de diciembre de 2025, corresponden a los estados financieros preparados de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia (NIIF), de conformidad con lo previsto en la Ley 1314 de 2009 y el Decreto 3022 de 2013, El Comité de Rehabilitación de Antioquia pertenece al Grupo 2 de preparadores de la información financiera.

3. POLITICAS CONTABLES SIGNIFICATIVAS

3.1. Efectivo y equivalentes de efectivo

Los saldos presentados de estas cuentas en el estado de la situación financiera incluyen el efectivo y los equivalentes de efectivo, los cuales corresponden a depósitos a la vista y otras inversiones de alta liquidez a corto plazo, con vencimiento original de tres meses o menos.

3.2. Activos financieros

Reconocimiento y medición inicial

Los activos financieros se clasifican como inversiones a valor razonable con cambios en resultados, y cuentas cobrar.

El Comité de Rehabilitación de Antioquia determina la clasificación de los activos financieros al momento de su reconocimiento inicial.

Los activos financieros de El Comité de Rehabilitación de Antioquia incluyen efectivo y colocaciones a corto plazo, deudores comerciales, préstamos y otras cuentas por cobrar, instrumentos financieros con y sin cotización.

Medición posterior

La medición posterior de los activos financieros depende de su clasificación:

Inversiones a valor razonable con cambios en resultados

Las inversiones a valor razonable con cambios en resultados incluyen los activos mantenidos para negociar y los activos financieros designados al momento de su reconocimiento inicial como al valor

razonable con cambios en resultados. Los activos financieros se clasifican como inversiones a valor razonable con cambios en resultados si se adquieren con el propósito de venderlos o recomprarlos en un futuro cercano.

Las inversiones a valor razonable con cambios en resultados se contabilizan en el balance general por su valor razonable y los cambios en dicho valor razonable son reconocidos como ingresos o costos financieros en el estado de resultados.

Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar son activos financieros no derivados con pagos fijos o determinables que no cotizan en un mercado activo. Las pérdidas que resulten del deterioro del valor se reconocen en el estado de resultados.

Baja en cuentas

Un activo financiero se da de baja en cuentas cuando:

- Expiren los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo.
- Se transfieran los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo o se asuma una obligación de pagar a un tercero la totalidad de los flujos de efectivo sin una demora significativa.
- Se hayan transferido sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo.
- No se hayan ni transferido ni retenido sustancialmente todos los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad del activo, pero se haya transferido el control del mismo.

Deterioro del valor de los activos financieros

Al final de cada período sobre el que se informa, El Comité de Rehabilitación de Antioquia evalúa si existe alguna evidencia objetiva de que un activo financiero o un grupo de activos financieros se encuentran deteriorados en su valor.

Un activo financiero o un conjunto de activos financieros se considera deteriorado en su valor solamente si existe evidencia objetiva de deterioro del valor como consecuencia de uno o más acontecimientos que hayan ocurrido después del reconocimiento inicial del activo (un “evento que causa la pérdida”), y que dicho evento que haya causado la pérdida tiene un impacto sobre los flujos

de efectivo futuros estimados del activo financiero o del conjunto de activos financieros, que se pueda estimar de manera fiable.

La evidencia de un deterioro del valor podría incluir indicios de que los deudores o un grupo de deudores se encuentran con dificultades financieras significativas, el incumplimiento o mora en los pagos de capital o intereses, la probabilidad de que entren en quiebra u otra forma de reorganización financiera, y cuando datos observables indiquen que existe una disminución medible en los flujos de efectivo futuros estimados, tales como cambios adversos en el estado de los pagos en mora o en las condiciones económicas que se relacionan con los incumplimientos.

Deterioro de activos financieros a costo amortizado

Para los activos financieros contabilizados al costo amortizado, El Comité de Rehabilitación de Antioquia primero evalúa si existe evidencia objetiva individual del deterioro del valor de los activos financieros que sean individualmente significativos, o colectivamente para los activos financieros que no resulten individualmente significativos.

Si El Comité de Rehabilitación de Antioquia determina que no existe evidencia objetiva de deterioro del valor para un activo financiero evaluado de manera individual, independientemente de su significatividad, incluirá al activo en un grupo de activos financieros con características de riesgo de crédito similar y los evaluará en forma conjunta para determinar si existe deterioro del valor.

Si existiere evidencia objetiva de que hubo una pérdida por deterioro del valor, el importe de la pérdida se mide como la diferencia entre el importe en libros del activo y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados (excluidas las pérdidas crediticias futuras esperadas que aún no se hayan incurrido).

El importe en libros del activo se reduce a través del uso de una cuenta de provisión y el importe de la pérdida se reconoce en el estado de resultados.

Los intereses ganados se registran como ingresos financieros en el estado del resultado. La pérdida por deterioro del valor reconocida anteriormente se aumenta o disminuye ajustando la cuenta de Provisión. Si posteriormente se recupera una partida que fue cargada a la pérdida, la recuperación se acredita en el estado de resultados.

Política deterioro de cartera

La política de provisión de cartera es aprobada por el Comité Financiero de El Comité de Rehabilitación de Antioquia y se estructuró de acuerdo con el riesgo definido para el total de las cuentas por cobrar al finalizar cada año de acuerdo a sus edades de mora para cada cliente.

El análisis de la cartera contempla la razonabilidad y el estado de deuda para cada cliente, asignando el porcentaje de acuerdo a la mora.

3.3. Inventarios

Los inventarios se valúan al menor entre el costo y el valor neto de realización. El costo de adquisición de los inventarios comprenderá el precio de compra, los aranceles de importación si los hubiese y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), los transportes, costos directamente atribuibles a la adquisición de los productos e insumos, Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición.

El valor neto realizable es el precio de mercado promedio de acuerdo con las compras realizadas durante el año a los proveedores.

El método de valuación de los inventarios es el promedio ponderado.

3.4. Propiedad Planta y Equipo

La Propiedad Planta y Equipo registra los activos que cumplen con las siguientes características:

- Elementos físicos o tangibles.
- Se encuentran disponibles para uso de la Corporación, con la finalidad de generar beneficios futuros para la misma, sea para utilización propia o arrendamiento a terceros.
- Tienen una vida útil igual o superior a los 12 meses.

Adicionalmente se ha definido que se reconocerá como propiedad, planta y equipo aquellos bienes equivalentes a 50 unidades de valor tributaria (UVT).

La partida de propiedad planta y equipo son valoradas al costo menos depreciación acumulada y pérdidas por deterioro o valorización de estos

El costo incluye gastos que son directamente atribuibles a la adquisición del activo.

Cualquier ganancia o pérdida de la venta de un elemento de propiedad, planta y equipo (calculada como la diferencia entre el valor recibido por la venta y el valor en libros del elemento) se reconoce en resultados.

La partida de propiedades, planta y equipo se miden inicialmente por su valor razonable, y posteriormente utilizando el método del costo para el Equipo de cómputo, equipo de comunicación, muebles y enseres, y equipo médico, el cual reconoce importes por depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor acumulada.

Para los terrenos y edificaciones se definió el método de revaluación. En cada período contable se reconocerá el valor de estos activos de acuerdo a avalúo realizado por un evaluador independiente o por el incremento del IPC

Los siguientes desembolsos se reconocerán como activos fijos:

- Elementos de propiedad planta y equipo que cumplan el criterio de reconocimiento.
- Adiciones o mantenimientos mayores. Estos desembolsos serán reconocidos como activos fijos si el efecto de ellos aumenta el valor y la vida útil del activo, o proporciona una reducción de los costos. En los casos que no se cumpla lo anterior, serán reconocidos como gastos.
- Reemplazos de activos fijos. El componente reemplazado se dará de baja en los libros.

Los siguientes desembolsos se reconocerán como gastos en el periodo en que se incurran:

- Costos de mantenimiento y reparación. El mantenimiento es preventivo y su propósito es mantener el activo en condiciones apropiadas para el uso. Las reparaciones son correctivas y su propósito es restituir las condiciones del activo apropiadas para el uso.

La depreciación se carga para distribuir el costo de los activos menos sus valores residuales a lo largo de su vida útil estimada, aplicando el método de línea recta.

El Comité de Rehabilitación de Antioquia adopta un valor residual de 0 (Cero) para sus activos fijos debido a que se estima que al final de su vida útil el valor que se podría recuperar de ellos es significativamente bajo. En la depreciación de las propiedades, planta y equipo se utilizan las siguientes vidas útiles:

Concepto	Vida Útil (En Años)
Edificios	De 65 a 100
Maquinaria y equipo	De 10 a 15
Equipo médico y científico	De 10 a 18
Muebles y enseres	10
Equipo de hotelería	10
Vehículos	5
Equipo de cómputo y comunicaciones	3

3.5. Propiedades de inversión

Las propiedades de inversión son propiedades (terrenos o edificios, o partes de un edificio, o ambos que se mantienen por el dueño) un arrendamiento operativo para obtener rentas, plusvalía o ambas, y no para:

- a) su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, o para fines administrativos,
- b) su venta en el curso ordinario de las operaciones.

Las propiedades de inversión se miden inicialmente al costo, incluido los costos de transacción; y excluye los costos del mantenimiento periódico de la propiedad de inversión.

Luego del reconocimiento inicial, las propiedades de inversión se miden por el modelo del costo, y se aplicarán los requisitos establecidos por la norma de propiedades, planta y equipo, es decir que estarán sujetas a depreciación y deterioro en los mismos términos de los demás elementos de propiedad, planta y equipo.

Las propiedades de inversión se dan de baja, ya sea en el momento de su venta o cuando la propiedad de inversión se retira del uso en forma permanente y no se espera recuperar beneficio económico alguno de su venta. La diferencia entre el ingreso neto procedente de la venta y el importe en libros del activo, se reconoce en el estado de resultados en el período en el que el activo es dado de baja.

Para el caso de una transferencia desde una propiedad de inversión hacia un componente de propiedad planta y equipo, el costo tomado en cuenta para su posterior contabilización es el valor razonable a la fecha del cambio de uso. Si un componente de propiedad planta y equipo se convierte en una propiedad de inversión, El Comité de Rehabilitación de Antioquia debe contabilizar de

conformidad con la política establecida para las propiedades, planta y equipo a la fecha del cambio de uso.

3.6. Deterioro del valor de los activos

A la fecha de cierre de cada período sobre el que se informa, El Comité de Rehabilitación de Antioquia evaluará si existe algún indicio que pueda generar que un activo pudiera estar deteriorado en su valor. Si existe algún indicio, o cuando se requieran pruebas anuales de deterioro para un activo, El Comité de Rehabilitación de Antioquia debe estimar el importe recuperable del mismo. El importe recuperable de un activo es el mayor entre el valor razonable menos los costos de venta y su valor en uso ya sea de un activo o de una unidad generadora de efectivo, y se determina para un activo individual, salvo que el activo no genere flujos de efectivo que sean sustancialmente independientes de los de otros activos o grupos de activos. Cuando el importe en libros de un activo o de una unidad generadora de efectivo exceda su importe recuperable, el activo se considera deteriorado y se reduce el valor hasta su importe recuperable.

Para evaluar el valor en uso, los flujos de efectivo estimados se descuentan a su valor presente mediante una tasa de descuento antes de impuestos que refleja las evaluaciones corrientes del mercado sobre el valor temporal del dinero y los riesgos específicos del activo. Para la determinación del valor razonable menos los costos estimados de venta (valor neto de realización), se toman en cuenta operaciones recientes del mercado, si las hubiera, si no se utiliza el modelo de valoración que resulte más apropiado.

Para los activos en general, a la fecha de cierre de cada período sobre el que se informa se efectúa una evaluación sobre si existe algún indicio de que las pérdidas por deterioro del valor reconocidas previamente ya no existen o hayan disminuido. Si existiese tal indicio, El Comité de Rehabilitación de Antioquia efectuará en su momento una estimación del importe recuperable del activo o de la unidad generadora de efectivo. Una pérdida por deterioro reconocida previamente solamente se revierte si hubo un cambio en las suposiciones utilizadas para determinar el importe recuperable de un activo desde la última vez en que se reconoció la última pérdida por deterioro del valor. La reversión se limita de manera tal que el importe en libros del activo no exceda su monto recuperable, ni exceda el importe en libros que se hubiera determinado, neto de depreciación, si no se hubiese reconocido una pérdida por deterioro para el activo en los períodos anteriores. Tal reversión se reconoce en el estado de resultados.

3.7 Ingresos por arrendamientos

Los ingresos procedentes de los arrendamientos operativos sobre las propiedades de inversión, se contabilizan en forma lineal a lo largo del plazo de arrendamiento y se les clasifica como ingresos operacionales en el estado de resultados por la procedencia inicial en la adquisición del activo (Donaciones).

3.8. Pasivos financieros

Reconocimiento y Medición inicial

Los pasivos financieros se clasifican como pasivos financieros al valor razonable con cambios en resultados, préstamos y cuentas por pagar, o como derivados según corresponda. El Comité de Rehabilitación de Antioquia determina la clasificación de los pasivos financieros al momento de su reconocimiento inicial.

Todos los pasivos financieros se reconocen inicialmente por su valor razonable más los costos de transacción directamente atribuibles, para los préstamos y cuentas por pagar. Los pasivos financieros de El Comité de Rehabilitación de Antioquia incluyen cuentas por pagar comerciales, préstamos y otras cuentas por pagar, descubiertos en cuentas corrientes bancarias, contratos de garantía financiera e instrumentos financieros derivados.

Medición posterior

La medición posterior de los pasivos financieros depende de su clasificación, de la siguiente manera:

Pasivos financieros al valor razonable con cambios en resultados.

Los pasivos financieros al valor razonable con cambios en resultados incluyen los pasivos financieros mantenidos para negociar y los pasivos financieros designados al momento de su reconocimiento inicial como al valor razonable con cambios en resultados.

Los pasivos financieros se clasifican como mantenidos para negociar si se contraen con el propósito de negociarlos en un futuro cercano.

Baja en cuentas

Un pasivo financiero se da de baja cuando la obligación especificada en el correspondiente contrato haya sido pagada o cancelada, o haya expirado.

Cuando un pasivo financiero existente es reemplazado por otro proveniente del mismo prestamista bajo condiciones sustancialmente diferentes, o si las condiciones de un pasivo existente se modifican de manera sustancial, tal modificación se trata como una baja del pasivo original y el reconocimiento de un nuevo pasivo, y la diferencia en los importes respectivos en libros se reconocen en el estado de resultados.

3.9. Beneficios a empleados

Beneficios a empleados corto plazo

Los beneficios a empleados de corto plazo son aquellos beneficios (distintos a los beneficios por terminación de contrato) cuyo pago será totalmente atendido en el término de los doce meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados han prestado sus servicios. Estos beneficios son reconocidos como gastos a medida que el beneficio es recibido.

3.10. Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes

Provisiones

Las provisiones se reconocen cuando El Comité de Rehabilitación de Antioquia tiene una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un suceso pasado, es probable que El Comité de Rehabilitación de Antioquia tenga que desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos para cancelar la obligación, y cuando pueda hacerse una estimación fiable del importe de la misma. El gasto correspondiente a cualquier provisión se presenta en el estado de resultados a menos que otra norma indique lo contrario.

Pasivo contingente

Un pasivo contingente surge cuando existe una obligación posible surgida a raíz de sucesos pasados, cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia, o no ocurrencia, de uno o más sucesos inciertos en el futuro, que no están enteramente bajo el control de El Comité de Rehabilitación de Antioquia, o cuando existe una obligación presente surgida a raíz de sucesos pasados, para la que no es probable que se vaya a requerir una salida de recursos que incorpora beneficios económicos para cancelar la obligación o cuyo importe no pueda medirse con suficiente fiabilidad.

Las obligaciones que cumplen con los criterios de reconocimiento de pasivos se clasifican como provisiones, las que no cumplen se clasifican como pasivos contingentes. En los pasivos contingentes también se incluyen las obligaciones posibles. La clasificación de obligaciones es importante porque las provisiones deben reconocerse en el balance general de la Corporación, mientras que los pasivos contingentes no.

Activo contingente

Un activo contingente es un activo de naturaleza posible, surgido a raíz de sucesos pasados, cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia o no ocurrencia, de uno o más sucesos inciertos en el futuro, que no están enteramente bajo el control de El Comité de Rehabilitación de Antioquia. Los activos contingentes no se reconocen en el balance general. Sin embargo, en ciertas circunstancias, se revela información sobre estos en las notas.

3.11. Ingresos de actividades ordinarias

Los ingresos de actividades ordinarias se reconocen en la medida que sea probable que los beneficios económicos fluyan a El Comité de Rehabilitación de Antioquia y que los ingresos se puedan medir de manera fiable, independientemente del momento en el que sea realizado el pago. Los ingresos se miden por el valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir, teniendo en cuenta las condiciones de pago definidas contractualmente y sin incluir impuestos ni aranceles.

Prestación de servicios

Cuando el resultado de una transacción, que suponga la prestación de servicios, pueda ser estimado con fiabilidad, los ingresos de actividades ordinarias asociados con la operación deben reconocerse, considerando el grado de terminación de la prestación final del periodo sobre el que se informa. El resultado de una transacción puede ser estimado con fiabilidad cuando se cumplen todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) El importe de los ingresos de actividades ordinarias pueda medirse con fiabilidad
- b) Sea probable que la entidad reciba los beneficios económicos asociados con la transacción
- c) El grado de realización de la transacción, al final del periodo sobre el que se informa, pueda ser medido con fiabilidad; y
- d) los costos incurridos en la transacción, así como los que quedan por incurrir hasta completarla, puedan ser medidos con fiabilidad.

Los ingresos de actividades ordinarias se reconocerán sólo cuando sea probable que los beneficios económicos asociados con la transacción fluyan a la entidad.

Los ingresos de actividades ordinarias se medirán al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir.

3.12. Materialidad

Las omisiones o inexactitudes de partidas son materiales (o tienen importancia relativa) si pueden, individualmente o en su conjunto, influir en las decisiones económicas tomadas por los usuarios con base en los estados financieros. La materialidad dependerá de la magnitud y las naturalezas de la omisión o inexactitud, enjuiciadas en función de las circunstancias particulares en que se hayan producido.

Las evaluaciones y decisiones necesarias para la preparación de estados financieros deben basarse en lo relativamente importante, para lo cual se necesita emplear el buen juicio profesional. El concepto de materialidad está estrechamente vinculado con el de revelación completa, que solamente concierne a la información relativamente importante.

Los estados financieros deben revelar todas las partidas relevantes para afectar evaluaciones o toma de decisiones.

4. JUICIOS Y ESTIMACIONES CONTABLES CRÍTICAS

4.1 Juicios

La preparación de los estados financieros de El Comité de Rehabilitación de Antioquia requiere que la administración deba realizar juicios, estimaciones y suposiciones contables que afectan los importes de ingresos, gastos, activos y pasivos informados y la revelación de pasivos contingentes al cierre del período sobre el que se informa. Por esta razón, la incertidumbre sobre tales estimaciones podría dar lugar a que en el futuro se requiera realizar ajustes significativos a los importes en libros de los activos o pasivos afectados.

4.2. Estimaciones y suposiciones

El Comité de Rehabilitación de Antioquia procede a revelar las suposiciones claves relacionadas con la ocurrencia de sucesos futuros y otras fuentes clave de estimaciones que a la fecha de cierre del presente periodo sobre el que se informa poseen un alto riesgo de ocasionar ajustes significativos sobre los importes en libros de los activos y los pasivos durante los próximos ejercicios.

La preparación de los estados financieros de El Comité de Rehabilitación de Antioquia ha requerido del uso de suposiciones y estimaciones considerando los parámetros y la información disponible, sin embargo, las circunstancias y suposiciones actuales sobre los acontecimientos futuros podrían variar debido a cambios en el mercado o a circunstancias que surjan más allá del control de la entidad. A continuación, se resumen las estimaciones y suposiciones más relevantes empleadas en la elaboración de los estados financieros:

Provisión de Cartera

La Política de provisión de cartera aprobada por el Comité Financiero de El Comité de Rehabilitación de Antioquia consiste básicamente en el análisis individual de cada cliente en el módulo de cuentas por cobrar, y dependiendo del grado de mora de pago se hará provisión individual para cada cliente de acuerdo a los porcentajes que actualmente se aplican, los gastos de la provisión a estado de resultados, estas partidas se reclasificarán en deudas de difícil cobro y provisión de las mismas, cuando se evidencie una recuperación de la cartera provisionada esta se llevará al estado de resultados.

5. EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO

Para propósito del estado de flujos de efectivo, el efectivo y equivalente al efectivo incluye efectivo y bancos como se informa a continuación los valores que se incluyen están expresados bajo norma internacional (NIIF).

	AÑO 2025	AÑO 2024
CAJA	2.817.692	2.209.293
BANCOS	1.841.699.136	57.624.709
CUENTAS DE AHORROS	698.113.378	229.732.408
TOTAL	<u>2.542.630.206</u>	<u>289.566.409</u>

El saldo presentado en el rubro de efectivo y equivalentes al efectivo corresponde al desembolso recibido de un crédito otorgado por el Banco Davivienda, recursos que se encuentran disponibles a la fecha de corte. La obligación asociada se reconoce de manera independiente en el pasivo financiero. “Ver Nota 10 obligaciones financieras.”

6. DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

	AÑO 2025	AÑO 2024
CLIENTES NACIONALES	4.650.196.613	3.788.754.265
ANTICIPOS, AVANCES Y DEPOSITOS	72.370.766	118.412.563
ANTICIPOS DE RENTA	6.891.220	13.360.836
DEUDORES VARIOS	49.374.915	49.751.818
DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	1.138.537.138	785.939.551
PROVISIONES	(1.138.537.138)	(785.939.551)
TOTAL	<u>4.778.833.514</u>	<u>3.970.279.482</u>

7. INVENTARIOS

	AÑO 2025	AÑO 2024
MERCANCÍAS, DISTRIBUCIÓN APARATOS ORTOPÉDICOS	123.511.944	157.115.746
ELEMENTOS, PAPELERÍA Y ÚTILES	2.588.487	2.886.000
TOTAL	126.100.431	160.001.746

8. INVERSIONES PERMANENTES

	AÑO 2025	AÑO 2024
FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA (FIC) - CORREDORES DAVIVIENDA	1.856.802.602	2.747.640.071
RENTA LIQUIDEZ - VALORES BANCOLOMBIA	146.897.031	50.745.198
FIDUCUENTA EXCEDENTES	45.543.954	1.450.354.489
INVERSIONES BTG PACTUAL 2019	258.802.242	236.943.893
FONDO INVERSIÓN FIDUCUENTA - BANCOLOMBIA	4.418.477	4.114.616
INVERSIONES RENTA FIJA LARGO PLAZO - FIDUCIARIA BANCOLOMBIA	1.645.524	1.532.360
CERTIFICADOS DE DEPÓSITOS A TÉRMINO - BANCOLOMBIA	1.728.072.073	1.659.317.270
CERTIFICADOS DE DEPÓSITOS A TÉRMINO - DAVIVIENDA	2.190.274.945	-
CARTERA COLECTIVA - CASA DE BOLSA	4.494.049	4.203.855
CUOTAS Y PARTES DE INTERES SOCIAL	20.800	20.800
FONDOS FIDUCIARIOS RESTRICTIVOS	234.438.819	217.558.890
TOTAL INVERSIONES PERMANENTES	6.471.410.516	6.372.431.442

A continuación, se relaciona por entidad los rendimientos y desvalorizaciones del portafolio de inversiones en el año 2025

INVERSIÓN	Inversiones año 2024		Año 2025			Inversiones año 2025
	2024	Rendimientos	Desvalorización	Aportes	Retiros	2025
FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA (FIC) - CORREDORES DAVIVIENDA	2.747.640.071	300.751.548	-	1.314.071	-	1.856.802.602
RENTA LIQUIDEZ - VALORES BANCOLOMBIA	50.745.198	7.198.555	-	88.953.279	-	146.897.031
FIDUCUENTA EXCEDENTES	1.450.354.489	47.737.274	-	1.400.000.000	-2.852.547.808	45.543.954
INVERSIONES BTG PACTUAL 2019	236.943.893	21.858.349	-	-	-	258.802.242
FONDO INVERSIÓN FIDUCUENTA - BANCOLOMBIA	4.114.616	303.861	-	-	-	4.418.477
INVERSIONES RENTA FIJA LARGO PLAZO - FIDUCIARIA BANCOLOMBIA	1.532.360	113.163	-	-	-	1.645.524
CERTIFICADOS DE DEPÓSITOS A TÉRMINO - BANCOLOMBIA	1.659.317.270	265.812.694	-	108.104.612	-	1.728.072.073
CERTIFICADOS DE DEPÓSITOS A TÉRMINO - DAVIVIENDA	-	-	-	2.190.274.945	-	2.190.274.945
CARTERA COLECTIVA - CASA DE BOLSA	4.203.855	290.194	-	-	-	4.494.049
CUOTAS Y PARTES DE INTERES SOCIAL	20.800	-	-	-	-	20.800
FONDOS FIDUCIARIOS RESTRICTIVOS	217.558.890	1.371.402	-	29.150.606	-	234.438.819
TOTAL INVERSIONES PERMANENTES	6.372.431.442	645.437.039	-	109.418.683	3.708.378.830	6.471.410.516

9. PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

	AÑO 2025	AÑO 2024
CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	4.117.941.565	4.117.941.565
PROPIEDADES DE INVERSION	1.259.490.030	913.471.834
MAQUINARIA Y EQUIPO	341.798.106	341.798.106
EQUIPO DE OFICINA	369.735.517	359.419.517
EQUIPO DE COMPUTO Y COMUNICACIÓN	643.050.732	527.854.403
MAQUINARIA Y EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	23.482.475	23.482.475
EQUIPO DE TRANSPORTE	9.000.000	9.000.000
TOTAL PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	<u>6.764.498.425</u>	<u>6.292.967.900</u>
OTROS FIJOS NO DEPRECIABLES TERRENOS	<u>3.389.139.884</u>	<u>2.625.984.536</u>
TOTAL DEPRECIACIÓN ACUMULADA	<u>(2.096.351.504)</u>	<u>(1.948.769.422)</u>

En el año 2025 se realizó avalúo comercial de las propiedades de inversión para el local Éxito y Fenalco que representan una valorización por valor de \$1.404.222.520

10. OBLIGACIONES FINANCIERAS

OBLIGACIONES FINANCIERAS CORTO PLAZO	600.000.000
OBLIGACIONES FINANCIERAS LARGO PLAZO	<u>1.200.000.000</u>
TOTAL OBLIGACIONES FINANCIERAS	<u>1.800.000.000</u>

La entidad suscribió un crédito con el Banco Davivienda por valor de \$1.800.000.000, pactado a una tasa de interés del 12,94% efectivo anual (E.A.), con un plazo contractual de 36 meses contados a partir de la fecha de desembolso.

El desembolso del crédito fue recibido en la cuenta bancaria de la entidad y, a la fecha de cierre, los recursos disponibles se encuentran registrados en el rubro de efectivo y equivalentes al efectivo dentro del activo corriente.

La obligación financiera correspondiente se reconoce de manera independiente en el pasivo financiero, clasificada entre corriente y no corriente según su exigibilidad contractual

El crédito fue obtenido con el propósito de financiar la ejecución del proyecto REDVIVA la red estratégica que articula el modelo institucional de El Comité de Rehabilitación. No es una expansión geográfica ni una suma de sedes, sino un modelo inteligente de organización del servicio, diseñado para responder a distintos perfiles de usuarios, diversificar ingresos y fortalecer el posicionamiento institucional.

11. ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

	AÑO 2025	AÑO 2024
PROVEEDORES NACIONALES	180.185.536	273.380.349
IMPUESTOS POR PAGAR	106.539.519	71.102.758
RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA	140.592.856	115.893.602
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	<u>1.659.587.810</u>	<u>298.827.937</u>
TOTAL	<u>2.086.905.721</u>	<u>759.204.645</u>

En el rubro de otras cuentas por pagar se encuentra registrado un anticipo de proveedores, derivado de una negociación relacionada con propiedades de inversión.

12. FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA

	AÑO 2025	AÑO 2024
FONDO CRECER	104.875.802	97.795.747
FUNDACIÓN FRATERNIDAD MEDELLIN	6.189.315	3.008.748
SOFIA PEREZ VIDA INDEPENDIENTE	-	8.061.581
PLAN TRIANGULO	90.967.929	95.378.952
SUCESORES GABRIEL RESTREPO	11.192.982	10.824.685
TE REGALO UNA OPORTUNIDAD	1.067.300	5.128.100
CORPORACIÓN URREA ARBELAEZ	23.349.709	29.227.349
FONDO CORPORACIÓN SAN BLAS	-	2.600.000
FUNDACIÓN TIERRA DE NIÑOS	4.801.614	5.324.739
PROYECTOS DE INCLUSIÓN ANTIOQUIA Y CHOCÓ (RBC)	5.680.000	22.680.000
FONDO RESTRICTIVO MANUALIDADES	953.629	2.245.400
REGISTRO COLOMBIANO DE PARALISIS CEREBRAL	35.559.616	-
OTROS FONDOS	<u>165.390</u>	<u>165.163</u>
TOTAL FONDOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA	<u>284.803.285</u>	<u>282.440.464</u>

13. INGRESOS OPERACIONALES

La prestación de servicios, venta y comercialización de productos se da con clientes como son entidades promotoras de salud régimen contributivo, empresas promotoras del régimen subsidiado, medicina prepagada y planes complementarios de salud, compañías aseguradoras, y empresas sociales del estado.

UNIDADES	AÑO 2025	AÑO 2024
EDUCACIÓN INCLUSIVA	480.715.746	350.979.582
REHABILITACIÓN FUNCIONAL	16.065.080.254	13.061.487.783
PRODUCTOS DE APOYO	3.874.869.249	3.209.023.833
FONDO SOCIAL	303.064.033	366.575.950
REHABILITACIÓN COMUNITARIA	-	-
CAMBIO EN EL VALOR RAZONABLE DE PROPIEDADES DE INVERSIÓN	1.109.173.544	-
OTROS INGRESOS	14.036.767	13.055.418
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	<u>21.846.939.593</u>	<u>17.001.122.566</u>

14. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos administrativos corresponden a los desembolsos realizados por El Comité de Rehabilitación de Antioquia para todas aquellas unidades de apoyo a la prestación del servicio y se incluyen en estos ítems los gastos de mercadeo y comunicaciones.

	AÑO 2025	AÑO 2024
ADMINISTRACIÓN	2.114.691.403	1.695.554.655
VENTAS	799.592.724	499.122.970
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	<u>2.914.284.127</u>	<u>2.194.677.625</u>

15. APLICACIÓN DE EXCEDENTES EN ACTIVIDADES MERITORIAS

	AÑO 2025
Inversión en portafolio de formación continua	89.189.900
Infraestructura	21.100.000
Gestión del conocimiento	75.083.880
Proyecto Departamento de Antioquia	521.516.936
TOTAL EXCEDENTES EN ACTIVIDADES MERITORIAS	<u>706.890.717</u>

Convenio entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia y El Comité de Rehabilitación de Antioquia, con el fin de aunar esfuerzos para desarrollar actividades que permitan la atención integral, el mejoramiento de las condiciones de vida e inclusión social de las personas con discapacidad en municipios priorizados del departamento.

	AÑO 2024
Rehabilitación profesional Escalar	40.283.557
Rehabilitación Comunitaria	158.843.582
Infraestructura	406.416.841
Gestion del conocimiento	63.783.171
Comunicación Aumentativa y Alternativa	2.050.000
TOTAL EXCEDENTES EN ACTIVIDADES MERITORIAS	<u>671.377.150</u>

16. INGRESOS NO OPERACIONALES

Estas partidas corresponden en su orden a otras recuperaciones y descuentos comerciales.

	AÑO 2025	AÑO 2024
OTRAS RECUPERACIONES	-	-
DESCUENTOS COMERCIALES	191.742	-
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	<u>191.742</u>	<u>-</u>

17. GASTOS NO OPERACIONALES

Estas partidas corresponden en su orden a los desembolsos incurridos de gastos y comisiones bancarias, sobregiros bancarios e impuestos y descuentos comerciales derivados de la prestación de servicios.

	AÑO 2025	AÑO 2024
FINANCIEROS	29.873.754	25.903.228
GASTOS DIVERSOS	15.113.425	4.674.809
DESCUENTOS COMERCIALES CONDICIONADOS	-	5.954.207
IMPUESTO DE RENTA	37.170.939	18.949.127
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	<u>82.158.118</u>	<u>55.481.371</u>

INFORME DEL REVISOR FISCAL 2025

Señores Miembros de Junta Directiva
EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA

Informe sobre los estados financieros

He auditado los estados financieros adjuntos de EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA los cuales comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2025, el estado de resultados, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, y un resumen de las políticas contables significativas, así como otras notas explicativas.

Responsabilidad de la Administración sobre los estados financieros

La Administración es responsable por la preparación y correcta presentación de estos estados financieros de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante para la preparación y presentación de los estados financieros libres de errores de importancia material, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del Revisor Fiscal

Mi responsabilidad es expresar una opinión sobre dichos estados financieros con base en mi auditoría. Obtuve las informaciones necesarias para cumplir mis funciones y efectué mi examen de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia. Esas normas requieren que cumpla con requisitos éticos, planifique y efectúe la auditoría para obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores de importancia material.

Una auditoría consiste en desarrollar procedimientos para obtener evidencia de auditoría acerca de los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio profesional del revisor fiscal, incluyendo su evaluación de los riesgos de errores de importancia material en los estados financieros. En dicha evaluación del riesgo, el revisor fiscal considera el control interno de la Fundación que es relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados de acuerdo con las circunstancias. Una auditoría también incluye, evaluar el uso de políticas contables apropiadas y la razonabilidad de los estimados contables realizados por la Administración, así como evaluar la presentación de los estados financieros en general.

Considero que la evidencia de auditoría obtenida me proporciona una base razonable para fundamentar la opinión que expreso a continuación.

Opinión

En mi opinión, los estados financieros mencionados, tomados de los libros de contabilidad, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA al 31 de diciembre de 2025, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia, aplicadas de manera uniforme con el año anterior.

Otros asuntos

Los estados financieros al y por el año terminado el 31 de diciembre de 2025, se presentan exclusivamente para fines de comparación, fueron auditados por mí y en mi informe de fecha 19 de febrero de 2025, expresé una opinión sin salvedades sobre los mismos.

Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

Con base en el resultado de mis pruebas, en mi concepto durante 2025:

- a) La contabilidad de la Fundación ha sido llevada conforme a las normas legales y a la técnica contable
- b) Las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente.
- d) El informe de gestión de los administradores guarda la debida concordancia con los estados financieros que se acompañan.
- e) La Fundación no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
- f) La Corporación ha implementado de acuerdo a las Circulares externas de la Superintendencia Nacional de Salud 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022.

En el ejercicio 2025, con base en las reuniones, informes y el trabajo desarrollado, no se dieron situaciones que estimé necesario informar a la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a incumplimiento a los procedimientos establecidos.

En cumplimiento de las responsabilidades del Revisor Fiscal contenidas en los Numerales 1 y 3 del Artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación de si los actos de los administradores de la Fundación se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Junta Directiva y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Fundación o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 19 de Febrero de 2025.



GILBERTO GOMEZ DUQUE

Revisor Fiscal
T.P. 5096-T

20 de febrero de 2026

INFORME DEL REVISOR FISCAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS NUMERALES 1^o) Y 3^o) DEL ARTÍCULO 209 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Señores Miembros de Junta Directiva

El Comité de Rehabilitación de Antioquia

En desarrollo de mis funciones de Revisor Fiscal de El Comité de Rehabilitación de Antioquia y en atención a lo establecido en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, me es requerido informar a la Junta si durante el año terminado el 31 de diciembre de 2025 en la Fundación hubo y fueron adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de sus bienes o de terceros en su poder y sobre el adecuado cumplimiento por parte de la administradores de la Fundación de los aspectos regulatorios establecidos en diferentes normas legales y estatutarias

Los criterios considerados para la evaluación de los asuntos mencionados en el párrafo anterior comprenden: a) los estatutos sociales y las actas de la Junta Directiva y, b) los componentes del sistema de control interno que la dirección y los responsables del gobierno de la Fundación consideran necesarios para la preparación adecuada y oportuna de su información financiera. implementados por El Comité de Rehabilitación de Antioquia, tales como el ambiente de control,

Responsabilidad de la administración

La administración es responsable por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Junta Directiva y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de El Comité de Rehabilitación de Antioquia y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con en el sistema de control interno implementado por la administración.

Responsabilidad del revisor fiscal

Mi responsabilidad consiste en llevar a cabo un trabajo de aseguramiento razonable para expresar una conclusión, basado en los procedimientos ejecutados y en la evidencia obtenida, sobre si los actos de los administradores de la Fundación se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones de la Junta y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno establecida por la administración de la Fundación para salvaguardar sus activos o los de terceros en su poder.

Llevé a cabo mis funciones de conformidad con las normas de aseguramiento de la información aceptadas en Colombia. Estas normas requieren que cumpla con requerimientos éticos y de independencia establecidos en el Decreto 2420 de 2015, los cuales están fundados en los principios de integridad, objetividad, competencia profesional y debido cuidado, confidencial y comportamiento profesional, y que planifique y realice los procedimientos que considere necesarios con el objeto de obtener una seguridad sobre el cumplimiento por parte de los Administradores de la Fundación de los estatutos y las ordenes o instrucciones de la Junta directiva, y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Fundación o de terceros que estén en su poder al 31 de diciembre de 2025 y por él, en todos los aspectos importantes de evaluación, y de conformidad con la descripción de los criterios del asunto principal.

Procedimientos de aseguramiento realizados

Este trabajo de aseguramiento razonable incluye la obtención de evidencia por el año que terminó el 31 de diciembre de 2025. Los procedimientos incluyen:

- Lectura y verificación del cumplimiento de los estatutos de El Comité De Rehabilitación de Antioquia.
- Lectura de las actas de la Junta Directiva y los estatutos y verificación de si los actos de los administradores se ajustan a los mismos.
- Indagaciones con la Administración sobre cambios o proyectos de modificación a los estatutos de El Comité de Rehabilitación de Antioquia durante el período cubierto y validación de su implementación.
- Evaluación de si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de El Comité de Rehabilitación de Antioquia y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración, lo cual incluye:
 - Pruebas de diseño, implementación y eficacia operativa sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero y los elementos establecidos por El Comité de Rehabilitación de Antioquia, tales como: entorno de control, proceso de valoración de riesgo por la entidad, los sistemas de información, actividades de control y seguimiento a los controles.
 - Evaluación del 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..

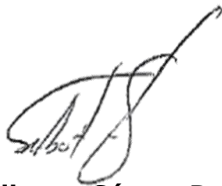
Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de mi examen que cambien esa condición durante el período evaluado, debido a que mi 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 administración.

Conclusión

Mi conclusión se fundamenta con base en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes planteadas en este informe. Considero que la evidencia obtenida proporciona una base de aseguramiento razonable para fundamentar la conclusión que expreso a continuación:

Con base en el resultado de mis pruebas y en la evidencia obtenida, en mi opinión, los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de El Comité de Rehabilitación de Antioquia o de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración.



Gilberto Gómez Duque

Revisor Fiscal

T.P. 5096-T

20 de febrero de 2026

Contenido.

Gestión de Riesgo Actual.....02

Gestión de Riesgo Crédito.....07

Gestión de Riesgo Liquidez.....12

Gestión de Riesgo PTEE.....17

Gestión de Riesgo SARO.....22

Gestión de Riesgo SICOF.....27

Gestión de Riesgo SARLAFT.....31

Conclusiones.....36

Informe de cumplimiento de

Resultados del Sistema de gestión de riesgo.

El presente informe constituye una evaluación detallada del cumplimiento de los resultados obtenidos en el marco del Sistema de Gestión de Riesgos implementado por nuestra organización. A través de un exhaustivo análisis de los indicadores clave y la efectividad de los controles establecidos, se pretende brindar una visión integral sobre el desempeño del sistema en la gestión y mitigación de riesgos.

Este informe servirá como herramienta fundamental para identificar áreas de mejora, fortalezas y oportunidades de optimización, con el objetivo de garantizar la continuidad operativa y la sostenibilidad de la organización en un entorno dinámico y desafiante.

Además, se destacará la importancia de mantener un enfoque proactivo en la identificación y tratamiento de riesgos, así como la necesidad de promover una cultura organizacional orientada a la gestión integral de riesgos. Asimismo, se proporcionarán recomendaciones específicas para potenciar la efectividad del sistema y alcanzar los objetivos estratégicos establecidos



Jeison Andres Marín R.
Oficial de Cumplimiento.

El Comité

El Comité

Informe de cumplimiento GESTIÓN DE RIESGO ACTUARIAL

Propósito y Alcance

Esta política tiene como objetivo proporcionar directrices para identificar, evaluar, administrar y monitorear el riesgo actuarial asociado a las operaciones y responsabilidades de El Comité de Rehabilitación. Busca garantizar una administración eficaz de los riesgos inherentes a la naturaleza de los servicios de salud y garantizar la estabilidad y sostenibilidad a largo plazo de la institución.

Principios Rectores

- **Responsabilidad:** El Comité de Rehabilitación reconoce su deber de proteger a sus pacientes, empleados y a la institución misma de los riesgos actuariales que puedan surgir.
- **Precisión:** Los cálculos actuariales y las evaluaciones de riesgo se realizarán con la máxima precisión y utilizando metodologías actuales y reconocidas.
- **Integridad:** Se garantizará que la información actuarial se maneje con confidencialidad, precisión y transparencia.
- **Proactividad:** Se busca anticipar posibles escenarios adversos, tomando acciones preventivas antes de que estos se materialicen.

Al adoptar esta política, El Comité de Rehabilitación reafirma su compromiso con la gestión responsable de los riesgos actuariales, garantizando la continuidad y excelencia en la prestación de servicios de salud a su comunidad.

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo expone el análisis integral del Subsistema de Gestión del Riesgo Actuarial correspondiente a la vigencia 2025, en cumplimiento del marco normativo vigente y como parte del Sistema Integral de Gestión del Riesgo institucional.

La evaluación se realizó con base en:

- Indicadores definidos en el manual actuarial institucional.
- Resultados semestrales (Junio y Diciembre 2025).
- Niveles de referencia establecidos (Bueno / Regular / Malo).
- Meta institucional y apetito de riesgo definido por la Junta Directiva.

El análisis integra componente cuantitativo, interpretación técnica, evaluación de riesgo residual y valoración estratégica.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema Actuarial se desarrolla en concordancia con:

- Ley 100 de 1993.
- Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad).
- Resolución 3100 de 2019 (Condiciones de habilitación).
- Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en sostenibilidad financiera.
- NTC-ISO 31000 (Gestión del Riesgo).

Su objetivo estratégico es:

Garantizar la estabilidad financiera de la IPS mediante la identificación, medición, control y proyección de riesgos asociados a comportamiento demográfico, morbilidad, utilización de servicios, reservas e inversiones.

Subsistema

Gestión del riesgo
Actuarial.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

3. ANÁLISIS CUANTITATIVO POR INDICADOR

3.1 Tabla Consolidada de Evaluación 2025

(*) Requiere revisión técnica detallada por variación estructural.

Indicador	Junio 2025	Diciembre 2025	Meta	Nivel Dic 2025	Tendencia
Costo periódico por reclamo	0,0000	0,0000	≤5%	BUENO	Estable
Tasa de utilización de servicios	22,78	24,53	≤32	BUENO	↑ Moderada
Reservas actuariales	974	45	≥Meta técnica	REGULAR*	↓
Variación de reservas	-0,016	-0,953	>30% ideal	MALO*	↓ Alta
Ratio dependencia demográfica	0,283	0,346	<30%	REGULAR	↑
Morbilidad y comorbilidad	0,075	0,097	<15%	BUENO	↑
Rendimiento inversiones	0,012	0,002	>18%	REGULAR	↓
Tiempo pago glosas	62 días	60 días	<120 días	BUENO	↓
Relación gastos administrativos	12,2%	14,4%	<15%	BUENO	↑ Controlada

Subsistema

Gestión del riesgo Actuarial.

Compañía

El Comité de Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

4. INTERPRETACIÓN TÉCNICA INTEGRADA

4.1 Comportamiento de la Utilización y Morbilidad

El incremento en:

- Tasa de utilización (+7,7%)
- Ratio de dependencia demográfica (+22%)
- Morbilidad (+29%)

indica una presión creciente sobre la estructura de prestación de servicios.

Sin embargo:

- No se superan metas técnicas.
- No se evidencia sobreutilización.
- El sistema conserva estabilidad operativa.

Conclusión: Riesgo emergente moderado – bajo control.

5. RIESGOS ACTUARIALES MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia se evidenció:

- Incremento en presión demográfica.
- Aumento en morbilidad.
- Disminución del rendimiento financiero.

No se materializó:

- Insuficiencia de reservas.
- Riesgo de insolvencia.
- Afectación a habilitación.

6. GESTIÓN IMPLEMENTADA

Durante 2025 se ejecutaron las siguientes acciones:

- ✓ Revisión semestral de modelación actuarial.
- ✓ Ajuste técnico de reservas.
- ✓ Monitoreo epidemiológico.
- ✓ Evaluación de portafolio de inversión.
- ✓ Seguimiento por Comisión Financiera.

7. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

Intermedio – Controlado – Con necesidad de fortalecimiento predictivo.

El sistema es funcional, pero aún:

- Predomina enfoque reactivo.
- No existe stress testing formal.
- Se requiere integración con planeación estratégica 2026–2030.

Subsistema

Gestión del riesgo
Actuarial.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – Actuarial
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

8. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema de Gestión del Riesgo Actuarial durante 2025:

- Mantiene estabilidad financiera.
- Cumple metas técnicas esenciales.
- Controla variaciones críticas.
- No compromete sostenibilidad institucional.

No obstante, se identifican riesgos estructurales emergentes relacionados con:

- Presión demográfica.
- Tendencia creciente de morbilidad.
- Reducción en rendimiento de inversiones.

Se recomienda a la Junta Directiva:

- Aprobar implementación de modelo de proyección actuarial a 5 años.
- Autorizar stress testing financiero anual.
- Fortalecer política de inversiones.
- Integrar análisis actuarial al proceso presupuestal 2026.

Subsistema

Gestión del riesgo
Actuarial.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento GESTIÓN DE RIESGO DE CRÉDITO

Propósito y Alcance

Esta política está diseñada para guiar la gestión y control del riesgo de crédito relacionado con las actividades financieras y operativas de El Comité de Rehabilitación. Se busca garantizar que la exposición al riesgo de crédito se mantenga dentro de límites aceptables y alineados con la capacidad financiera de la institución.

Principios Rectores

- **Prudencia:** El Comité de Rehabilitación actuará con cautela y diligencia en sus decisiones de crédito, siempre priorizando la estabilidad financiera de la IPS.
- **Transparencia:** Las decisiones relacionadas con el crédito se tomarán con total transparencia y basadas en criterios objetivos y verificables.
- **Sostenibilidad:** La gestión del riesgo de crédito se orientará hacia la sostenibilidad financiera a largo plazo.
- **Responsabilidad:** La institución reconoce su deber fiduciario hacia sus stakeholders y actuará en consecuencia.

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis integral del Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito correspondiente a la vigencia 2025, evaluando la exposición institucional frente a:

- Cuentas por cobrar.
- Concentración de deudores.
- Provisiones.
- Morosidad.
- Recuperación de cartera.
- Adecuación de capital frente a riesgo crediticio.

El análisis incorpora:

- Evaluación cuantitativa semestral (Junio – Diciembre 2025).
- Comparación frente a metas institucionales.
- Clasificación por nivel (Bueno / Regular / Malo).
- Evaluación de tendencia y riesgo residual.
- Valoración estratégica para Junta Directiva.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito se encuentra alineado con:

- Ley 100 de 1993.
- Decreto 1011 de 2006 (SOGCS).
- Ley 45 de 1990 (Régimen financiero).
- Decreto 2555 de 2010.
- Lineamientos de sostenibilidad financiera SNS.
- Manual interno de Administración del Riesgo de Crédito.

Objetivo estratégico:

Minimizar el impacto financiero derivado del incumplimiento de obligaciones por parte de terceros, garantizando liquidez y estabilidad operativa.

3. INDICADORES EVALUADOS 2025

De acuerdo con la hoja "Mediciones", los indicadores del subsistema fueron:

- Ratio de Morosidad
- Índice de Cobertura de Provisiones
- Ratio de Cuentas Incobrables
- Días Promedio de Cobro
- Concentración de Deudores
- Tasa de Recuperación
- Índice de Adecuación de Capital para Riesgo de Crédito
- Tasa de Cambio en Provisiones

Subsistema

Gestión del riesgo
de Crédito.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

4. TABLA CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN 2025

Indicador	Junio 2025	Diciembre 2025	Meta	Nivel Dic 2025	Tendencia
Ratio de Morosidad	0,34	0,34	<30%	REGULAR	Estable
Cobertura Provisiones	0,62	0,02	<30%	BUENO*	↓
Cuentas Incobrables	0,26	0,34	<10%	MALO	↑
Días Promedio Cobro	380	420	<120	MALO	↑
Concentración Deudores	0,92	0,87	<45%	MALO	↓ leve
Tasa Recuperación	0,92	0,87	>85%	BUENO	↓ leve
Adecuación Capital Crédito	0,00	0,00	<25%	BUENO	Estable
Cambio en Provisiones	0,62	0,02	>30%	REGULAR	↓

Subsistema

Gestión del riesgo de Crédito.

Compañía

El Comité de Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

5. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

5.1 Morosidad

El ratio de morosidad se mantiene en 34%, superando la meta (<30%).

Interpretación:

- Persistencia de cartera vencida estructural por presupuesto máximos dado por la venta de productos de apoyo en los años 2024 y 2025
- Exposición moderada-alta frente a incumplimiento.

Nivel de riesgo: Medio-Alto.

5.2 Días Promedio de Cobro

Incremento de 380 a 420 días.

Impacto:

- Afectación directa a liquidez.
- Mayor necesidad de provisiones.
- Aumento de riesgo crediticio.

Nivel: Alto.

Este indicador constituye el principal riesgo del subsistema en 2025.

5.3 Concentración de Deudores

Concentración superior al 80%.

Implicación:

- Alta dependencia de pocos pagadores por dependencia económica por SURA
- Riesgo sistémico si uno incumple.
- Riesgo estratégico estructural.

5.4 Tasa de Recuperación

Se mantiene superior al 85%.

Interpretación:

- Efectividad en gestión de recuperación en la cartera derivada a facturación corriente, esta mantiene la base de recuperación a nivel institucional.
- Buen desempeño del área financiera.

Nivel: Bueno.

6. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia se evidenció:

- Persistencia en cartera vencida.
- Incremento en días promedio de recaudo.
- Alta concentración de cartera en pocos pagadores.

No se materializó:

- Insolvencia.
- Incumplimiento operativo.
- Pérdida significativa de capital.

Subsistema

Gestión del riesgo de Crédito.

Compañía

El Comité de Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – Crédito
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

7. GESTIÓN IMPLEMENTADA

Durante 2025 se ejecutaron:

- ✓ Comité mensual de cartera.
- ✓ Estrategias intensivas de recuperación.
- ✓ Seguimiento individual a EPS críticas.
- ✓ Depuración de cartera histórica.
- ✓ Ajustes en modelo de provisiones.

8. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

Intermedio – Con exposición estructural alta a concentración de deudores.

El sistema funciona, pero depende fuertemente del comportamiento externo del sistema de salud.

9. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito durante 2025:

- Presenta exposición significativa en días promedio de cobro por cartera de presupuestos máximos
- Mantiene niveles de morosidad superiores a meta.
- Conserva adecuada capacidad de recuperación en la cartera derivada de facturación corriente, al estar esta cartera tener una rotación de 45 a 60 días, no compromete estabilidad institucional inmediata.

Se recomienda a la Junta Directiva:

- Diseñar estrategia de diversificación de pagadores.
- Fortalecer política de provisiones.
- Implementar modelo predictivo de deterioro de cartera.

Subsistema

Gestión del riesgo
de Crédito.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento **GESTIÓN DE RIESGO DE LIQUIDEZ**

Esta política tiene como objetivo principal asegurar que El Comité de Rehabilitación, como Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS), mantenga en todo momento una posición de liquidez adecuada para cumplir con sus obligaciones financieras, sin comprometer la continuidad y calidad de los servicios ofrecidos.

Directrices Generales:

- 1. Monitorización Continua:** Se deberá llevar a cabo un monitoreo regular y sistemático de las entradas y salidas de efectivo, considerando los flujos de operación, inversión y financiamiento.
- 2. Reservas de Liquidez:** La IPS establecerá y mantendrá reservas de liquidez conforme a parámetros y ratios financieros determinados, asegurando un colchón de seguridad para imprevistos.
- 3. Gestión Proactiva:** Ante señales o indicadores de posible escasez de liquidez, se tomarán medidas proactivas para ajustar las operaciones, buscar financiamiento o reestructurar compromisos, de ser necesario.
- 4. Relación con Stakeholders:** Se mantendrá una comunicación transparente y oportuna con proveedores, financiadores y otros stakeholders relevantes en relación con la situación financiera y las decisiones tomadas en función de la gestión de liquidez.
- 5. Formación y Capacitación:** Se garantizará que el personal encargado de la gestión financiera esté adecuadamente formado y actualizado en técnicas y herramientas de gestión de liquidez.
- 6. Revisiones Periódicas:** La política y las prácticas de gestión de riesgo de liquidez serán revisadas anualmente para su mejora y adaptación a cambios en el entorno financiero y operativo.

La adherencia a esta política garantiza la sostenibilidad y fortaleza financiera de nuestra IPS, permitiéndonos ofrecer servicios de rehabilitación de alta calidad sin interrupciones.

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis integral del Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez para la vigencia 2025, evaluando la capacidad institucional para:

- Cumplir oportunamente sus obligaciones financieras.
- Mantener continuidad operativa.
- Garantizar estabilidad en el flujo de caja.
- Minimizar el impacto de retrasos en recaudo.

El análisis integra resultados semestrales (Junio – Diciembre 2025), metas institucionales y niveles de referencia definidos en el manual de administración del riesgo de liquidez.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez se encuentra alineado con:

- Ley 100 de 1993.
- Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad).
- Resolución 3100 de 2019 (Condiciones de habilitación).
- Ley 45 de 1990 y Decreto 2555 de 2010 (criterios financieros).
- Lineamientos de sostenibilidad financiera de la Superintendencia Nacional de Salud.

Objetivo estratégico:

Garantizar que la IPS mantenga capacidad permanente para cumplir sus obligaciones financieras sin afectar la prestación de servicios de salud.

3. INDICADORES EVALUADOS 2025

- De acuerdo con la hoja "Mediciones", los indicadores del subsistema fueron:
- Ratio de Liquidez Corriente
- Ratio de Prueba Ácida
- Días Promedio de Cuentas por Pagar
- Días Promedio de Cuentas por Cobrar
- Cobertura de Intereses
- Liquidez Inmediata

Subsistema

Gestión del riesgo
Liquidez.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

4. TABLA CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN 2025

Indicador	Junio 2025	Diciembre 2025	Meta	Nivel Dic 2025	Tendencia
Liquidez Corriente	1,00	1,00	>1	REGULAR	Estable
Prueba Ácida	1,00	1,00	>1	REGULAR	Estable
Días CxP	4600/1210 → 3,80	4721/1124 → 4,20	<60-90 días	MALO	↑
Días CxC	380 días	420 días	<120 días	MALO	↑
Cobertura Intereses	>1,5	>1,5	>1,5	BUENO	Estable
Liquidez Inmediata	>1,5	>1,5	>1,5	BUENO	Estable

5. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

5.1 Liquidez Corriente y Prueba Ácida

Ambos indicadores se mantienen en el umbral mínimo (>1).

Interpretación:

- La IPS puede cubrir obligaciones de corto plazo.
- Sin embargo, el margen de seguridad es reducido, depende en temas de flujo de caja por los pagos de la facturación corriente por parte de la entidad SURA
- No existe colchón financiero amplio

Nivel: Regular – Controlado.

Recomendación: aumentar margen técnico mínimo a 1,2 para 2026.

5.2 Días Promedio de Cuentas por Cobrar (CxC)

Incremento de 380 a 420 días.

Impacto:

- Afecta directamente el flujo de caja.
- Aumenta dependencia de recuperación futura.
- Genera presión sobre liquidez operativa.

Nivel: Alto riesgo estructural.

Este indicador se convierte en el principal factor de riesgo del subsistema, ya que la deuda en el 2025 por parte de presupuestos máximos es de \$2,300 Millones de pesos de vigencias de año 2024 y 2025

Subsistema

Gestión del riesgo
Liquidez.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – Liquidez
Él Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

5.3 Días Promedio de Cuentas por Pagar (CxP)

Tendencia creciente.

Interpretación:

- La IPS cumple pago a proveedores, pero depende de los recursos ingresados por la facturación corriente de SURA.
- Puede afectar reputación y negociación futura, en caso de que se retrase pagos de facturación corrientes.

Nivel: Riesgo medio-alto.

5.4 Cobertura de Intereses

Se mantiene superior a 1,5.

Interpretación:

- No existe presión financiera por endeudamiento.
- La estructura financiera es sana.
- No se evidencia riesgo de incumplimiento financiero.

Nivel: Bueno.

5.5 Liquidez Inmediata

Se mantiene superior al mínimo exigido.

Interpretación:

- Existe disponibilidad de efectivo suficiente para mantener la sostenibilidad de la institución, más no para inversiones.
- No se evidencian episodios de iliquidez crítica.

Nivel: Bueno.

6. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia se evidenció:

- Incremento estructural en días promedio de recaudo.
- Mayor presión en flujo de caja.
- Ajuste en política de pagos en algunos proveedores.

No se materializó:

- Incumplimiento financiero.
- Suspensión de servicios.
- Crisis de liquidez.

7. GESTIÓN IMPLEMENTADA 2025

- ✓ Monitoreo semanal de flujo de caja.
- ✓ Comité financiero mensual.
- ✓ Priorización estratégica de pagos.
- ✓ Negociación con proveedores clave.
- ✓ Seguimiento a EPS con mayor mora.

Informe de

Cumplimiento

Subsistema

Gestión del riesgo
Liquidez.

Compañía

Él Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – Liquidez
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

8. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

- Intermedio – Estable pero condicionado al comportamiento de cartera.
- El subsistema depende estructuralmente del riesgo de crédito.
- Existe gestión activa, pero no aún modelo predictivo de flujo por crisis del sistema se salud e incertidumbre nacional.

10. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez durante 2025:

- Garantizó continuidad operativa.
- Mantuvo cobertura adecuada de obligaciones.
- No presentó eventos críticos de iliquidez.
- Presenta exposición alta en días promedio de recaudo.

Recomendaciones estratégicas 2026:

- Integrar modelo proyectado de flujo de caja trimestral.
- Establecer meta progresiva de reducción de CxC.
- Crear fondo interno de contingencia.
- Definir umbral mínimo de liquidez corriente $>1,2$.

Subsistema

Gestión del riesgo
Liquidez.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento

GESTIÓN DE RIESGO DE PTEE

En El Comité de Rehabilitación, nos comprometemos a operar bajo los más altos estándares de ética y transparencia en todas nuestras actividades y decisiones. Reconociendo la importancia de mantener la confianza de nuestros pacientes, sus familias, el personal y la comunidad en general, establecemos esta Política de Transparencia y Ética Empresarial como un marco esencial para guiar nuestras operaciones diarias y fomentar una cultura de integridad.

- 1. Principios Éticos Fundamentales:** Nuestros principios éticos son los pilares en los que se basa nuestra conducta y desempeño. Nos comprometemos a:
 - Actuar con honestidad y rectitud en todas nuestras interacciones internas y externas.
 - Cumplir con todas las leyes, regulaciones y normativas aplicables en nuestra industria.
 - Respetar la confidencialidad y privacidad de la información de nuestros pacientes y colegas.
 - Evitar cualquier conflicto de intereses y actuar en el mejor interés de nuestros pacientes y la comunidad.
- 2. Transparencia y Responsabilidad:** Promovemos la transparencia en todas las áreas de nuestra operación. Nos comprometemos a:
 - Comunicar de manera clara y precisa información sobre nuestros servicios, procesos y políticas.
 - Proporcionar información veraz y completa a los pacientes y sus familias para que puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.
 - Fomentar una comunicación abierta y honesta entre los miembros del personal y la administración.
- 3. Prevención de Corrupción y Fraude:** Estamos firmemente en contra de cualquier forma de corrupción y fraude. Nos comprometemos a:
 - No tolerar ni participar en sobornos, extorsión o cualquier otro acto corrupto.
 - Establecer controles internos sólidos para prevenir y detectar posibles fraudes y malversaciones.
 - Reportar cualquier actividad sospechosa o irregularidad de inmediato a la autoridad correspondiente.

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis integral del Subsistema de Gestión del Riesgo PTEE correspondiente a la vigencia 2025, orientado a prevenir, detectar y mitigar riesgos asociados a:

- Corrupción.
- Soborno.
- Conflictos de interés.
- Actos contrarios a la ética institucional.
- Desviaciones en la contratación y manejo de recursos.

El análisis incorpora evaluación cuantitativa, cualitativa y estratégica del sistema, conforme a la matriz institucional de riesgos PTEE y los lineamientos de integridad exigidos por los entes de control.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema PTEE se encuentra alineado con:

- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.
- Ley 2195 de 2022 – Transparencia y lucha contra la corrupción.
- Decreto 1011 de 2006 (SOGCS – Control Interno).
- Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de integridad y buen gobierno.
- Manual interno de PTEE institucional.

Objetivo estratégico:

Promover una cultura organizacional basada en la ética, la transparencia y la rendición de cuentas, garantizando cero tolerancia frente a actos de corrupción o fraude.

3. INDICADORES EVALUADOS 2025

De acuerdo con el sistema institucional y el seguimiento realizado durante la vigencia, los principales indicadores evaluados fueron:

- Cumplimiento del Plan Anual de Capacitación en Ética.
- Declaración y actualización de conflictos de interés.
- Gestión de denuncias recibidas.
- Tiempo promedio de atención a denuncias.
- Verificación de cláusulas antisoborno en contratos.
- Actualización de matriz de riesgos PTEE.
- Monitoreo de proveedores críticos.

Subsistema

Gestión del riesgo
PTEE.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

4. TABLA CONSOLIDADA

Indicador	Resultado 2025	Meta	Nivel	Tendencia
Cobertura capacitación ética	100%	100%	BUENO	Estable
Declaración conflicto interés	100% cargos críticos	100%	BUENO	Estable
Denuncias gestionadas	100%	100%	BUENO	Estable
Tiempo atención denuncias	<30 días	<30 días	BUENO	Estable
Cláusula antisoborno contratos	100% nuevos contratos	100%	BUENO	↑
Actualización matriz PTEE	Actualizada 2025	Anual	BUENO	Cumplido
Monitoreo proveedores críticos	100% evaluados	100%	BUENO	Estable

5. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

5.1 Cultura Organizacional y Formación

Durante 2025 se logró cobertura total en capacitación ética.

Impacto institucional:

- Fortalecimiento de cultura de cumplimiento.
- Sensibilización frente a conflictos de interés.
- Mayor conciencia en contratación responsable.

Nivel de madurez cultural: Alto.

5.2 Gestión de Denuncias

No se registraron casos confirmados de corrupción o fraude institucional.

Las denuncias recibidas fueron:

- De carácter administrativo.
- Resueltas dentro del tiempo establecido.
- Documentadas y cerradas conforme procedimiento.

No hubo hallazgos disciplinarios graves.

Subsistema

Gestión del riesgo PTEE.

Compañía

El Comité de Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – PTEE
Él Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

5.3 Gestión de Proveedores

Se fortaleció:

- Inclusión de cláusulas antisoborno.
- Validación de antecedentes.
- Seguimiento a proveedores críticos.

Se redujo riesgo de:

- Conflictos contractuales.
- Sobornos indirectos.
- Pagos irregulares.

5.4 Matriz de Riesgos PTEE

La matriz fue:

- Revisada.
- Actualizada.
- Ajustada según contexto institucional 2025.

No se identificaron riesgos críticos nuevos.

6. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia:

No se materializaron casos confirmados de corrupción.

No hubo procesos disciplinarios mayores.

No se registraron hallazgos externos relacionados con fraude.

Se gestionaron conflictos de interés menores sin impacto institucional.

7. GESTIÓN IMPLEMENTADA 2025

- ✓ Reinducción institucional en ética.
- ✓ Actualización del manual PTEE.
- ✓ Seguimiento a conflictos de interés.
- ✓ Inclusión obligatoria de cláusulas antisoborno.
- ✓ Activación y monitoreo del canal de denuncias.

8. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

Alto – Sistema preventivo consolidado.

El subsistema muestra:

- Cultura ética institucional.
- Procesos formalizados.
- Monitoreo continuo.
- Baja exposición a riesgo reputacional.

Informe de Cumplimiento

Subsistema

Gestión del riesgo
PTEE.

Compañía

Él Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – PTEE
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

9. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema de Gestión del Riesgo PTEE durante 2025:

- Cumple plenamente su objetivo preventivo.
- No registra materialización de riesgos críticos.
- Mantiene cultura institucional sólida.
- Refuerza reputación organizacional.

Se recomienda para 2026:

- Implementar encuesta anual de percepción ética.
- Automatizar monitoreo de proveedores.

Informe de Cumplimiento

Subsistema

Gestión del riesgo
PTEE.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento **GESTIÓN DE RIESGO DE SARO**

El presente informe detalla el cumplimiento del Sistema de Gestión de Riesgo Operativo (SARO) en El Comité de Rehabilitación. El SARO empresarial se establece con el fin de identificar, evaluar y mitigar los riesgos inherentes a las operaciones de la organización, garantizando así su continuidad y sostenibilidad.

El SARO empresarial se establece con el fin de identificar, evaluar y mitigar los riesgos inherentes a las operaciones de la organización, garantizando así su continuidad y sostenibilidad. Mediante la implementación efectiva de este sistema, El Comité de Rehabilitación busca fortalecer su capacidad para anticipar y responder proactivamente a los posibles eventos adversos que puedan afectar sus actividades. Además, se pretende promover una cultura organizacional orientada a la gestión eficiente de los riesgos operativos, fomentando la participación activa de todos los colaboradores en la identificación y gestión de los riesgos en sus respectivas áreas de responsabilidad. Asimismo, se establecerán mecanismos de monitoreo continuo y revisión periódica para asegurar la efectividad y relevancia del SARO en el contexto cambiante de la organización y del entorno empresarial

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo expone el análisis integral del Subsistema de Administración del Riesgo Operacional (SARO) correspondiente a la vigencia 2025.

El riesgo operacional comprende la posibilidad de pérdidas derivadas de:

- Fallas en procesos internos.
- Errores humanos.
- Deficiencias en sistemas de información.
- Eventos externos.
- Fallas en controles administrativos o asistenciales.

El análisis se fundamenta en:

- Indicadores institucionales definidos en el manual SARO.
- Eventos reportados durante la vigencia.
- Evaluación de impacto y probabilidad.
- Seguimiento a planes de acción correctiva.
- Cumplimiento normativo.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema SARO se desarrolla conforme a:

- Decreto 1011 de 2006 – Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Resolución 3100 de 2019 – Condiciones de habilitación.
- NTC-ISO 31000 – Gestión del Riesgo.
- Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en control interno y gestión de eventos adversos.
- Manual institucional de Administración del Riesgo Operacional.

Objetivo estratégico: Identificar, evaluar y mitigar riesgos operativos que puedan afectar la continuidad, calidad y seguridad en la prestación del servicio.

3. ESTRUCTURA DEL RIESGO OPERACIONAL 2025

Durante la vigencia 2025 los riesgos operacionales se clasificaron en:

- Riesgos administrativos.
- Riesgos financieros operativos.
- Riesgos tecnológicos.
- Riesgos asistenciales no clínicos.
- Riesgos derivados de talento humano.

4. INDICADORES Y EVENTOS 2025

Durante 2025 se realizó seguimiento a:

- Número de eventos operativos reportados.
- Cumplimiento de planes de acción.
- Tiempo promedio de cierre de incidentes.
- Auditorías internas ejecutadas.
- Actualización de procedimientos.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARO.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

5. TABLA CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN 2025

Indicador	Resultado 2025	Meta	Nivel	Tendencia
Eventos operativos reportados	Controlados	Monitoreo activo	BUENO	↓
Cumplimiento planes de acción	>90%	≥90%	BUENO	↑
Tiempo promedio cierre incidentes	Dentro de estándar	<30 días	BUENO	Estable
Auditorías internas ejecutadas	100% plan anual	100%	BUENO	Cumplido
Actualización procedimientos	Actualizados	Anual	BUENO	Cumplido
Capacitación en procesos críticos	≥90% personal	≥90%	BUENO	Estable

6. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

6.1 Eventos Operacionales

Durante la vigencia:

- Se presentaron incidentes administrativos menores.
- Se identificaron ajustes en procesos de facturación.
- No se registraron eventos que afectaran habilitación.

No hubo:

- Suspensión de servicios.
- Sanciones regulatorias.
- Incidentes tecnológicos críticos.

Interpretación:

El sistema de reporte interno funciona adecuadamente.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARO.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – SARO
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

6.2 Gestión de Planes de Acción

Se cumplió más del 90% de planes correctivos derivados de:

- Auditorías internas.
- Hallazgos administrativos.
- Reportes operativos.

Esto evidencia:

- Cultura de mejora continua.
- Responsabilidad de líderes de proceso.
- Seguimiento efectivo por Control Interno.

6.3 Auditoría Interna

Se ejecutó el 100% del plan anual de auditoría.

Hallazgos detectados:

- De carácter menor.
- No críticos.
- Sin impacto financiero relevante.

6.4 Riesgos Tecnológicos

No se registraron:

- Fallas masivas de sistema.
- Pérdida de información.
- Incidentes de ciberseguridad significativos.

El riesgo tecnológico se mantiene en nivel bajo-moderado.

7. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia:

- Se presentaron incidentes administrativos menores.
- Ajustes en procesos internos.
- Correcciones en flujo documental.

No se materializaron:

- Eventos críticos asistenciales.
- Fallas estructurales de sistema.
- Riesgos reputacionales derivados de fallas operativas.

8. GESTIÓN IMPLEMENTADA 2025

- ✓ Actualización de manual SARO.
- ✓ Auditorías internas trimestrales.
- ✓ Capacitación operativa.
- ✓ Seguimiento a incidentes reportados.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de control interno.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARO.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – SARO
Él Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

09. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:
Intermedio-Alto – Sistema formalizado y funcional.

El SARO muestra:

- Cultura de reporte.
- Control interno activo.
- Procesos documentados.
- Seguimiento estructurado.
- Oportunidades de mejora:
- Digitalización del tablero de incidentes.
- Integración con indicadores de calidad asistencial.
- Implementación de análisis predictivo de fallas.

10. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema SARO durante 2025:

- Garantizó continuidad operativa.
- No presentó eventos críticos.
- Cumplió plan de auditoría.
- Controló adecuadamente riesgos operacionales.
- No se identifican amenazas operativas que comprometan habilitación ni sostenibilidad.

Recomendaciones 2026:

- Implementar tablero digital de incidentes.
- Integrar SARO con sistema de seguridad del paciente.
- Realizar simulacro anual de contingencia.
- Fortalecer gestión de riesgo tecnológico.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARO.

Compañía

Él Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento **GESTIÓN DE RIESGO DE SICOF**

En El Comité de Rehabilitación, reconocemos la importancia de mantener los más altos estándares de ética, transparencia e integridad en todas nuestras actividades y decisiones. Dado que nuestra labor tiene un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar de los individuos que atendemos, es imperativo que establezcamos un marco sólido para prevenir y mitigar los riesgos asociados con la corrupción, la opacidad y el fraude. Por esta razón, hemos establecido la siguiente Política de Sistema de Gestión del Riesgo Integrado de Corrupción, Opacidad y Fraude para guiar nuestro trabajo y asegurarnos de que cumpla con los más altos estándares de integridad.

Nuestro Compromiso:

- 1. Ética y Valores:** En El Comité de Rehabilitación, estamos comprometidos con la integridad en todas nuestras acciones. Actuaremos con honestidad, responsabilidad y respeto en todas nuestras interacciones, manteniendo los más altos valores éticos en nuestra labor diaria.
- 2. Transparencia y Responsabilidad:** Promoveremos la transparencia en nuestras operaciones y decisiones. Proporcionaremos información clara y precisa a todas las partes interesadas y mantendremos registros transparentes de nuestras actividades y procesos.
- 3. Identificación y Evaluación de Riesgos:** Implementaremos un sistema de gestión del riesgo que nos permita identificar y evaluar los posibles riesgos de corrupción, opacidad y fraude en nuestras operaciones. Utilizaremos esta evaluación para desarrollar estrategias de prevención y mitigación efectivas.
- 4. Cumplimiento Normativo:** Nos comprometemos a cumplir con todas las leyes y regulaciones aplicables relacionadas con la prevención de la corrupción, la opacidad y el fraude en el ámbito de la rehabilitación. Mantendremos un conocimiento actualizado de los requisitos normativos y los aplicaremos rigurosamente.

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis integral del Subsistema SICOF correspondiente a la vigencia 2025, orientado a la prevención, detección y mitigación de riesgos relacionados con:

- Corrupción.
- Fraude interno y externo.
- Opacidad en la gestión.
- Soborno.
- Uso indebido de recursos institucionales.
- Manipulación de información financiera o administrativa.

El análisis incluye evaluación del desempeño del sistema, revisión de controles implementados, riesgos materializados y valoración del riesgo residual.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema SICOF se encuentra alineado con:

- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.
- Ley 2195 de 2022 – Transparencia y lucha contra la corrupción.
- Decreto 1011 de 2006 – Control interno en el Sistema de Calidad.
- Resolución 3100 de 2019 – Condiciones de habilitación.
- Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de integridad, control y gobierno corporativo.
- Manual institucional SICOF.

Objetivo estratégico: Garantizar la integridad en la gestión institucional mediante controles preventivos, detectivos y correctivos que reduzcan la probabilidad e impacto de actos de corrupción, fraude u opacidad.

3. COMPONENTES DEL SUBSISTEMA SICOF 2025

Durante la vigencia 2025 el sistema se estructuró en:

- Identificación y evaluación de riesgos.
- Controles estratégicos y contables.
- Segregación de funciones.
- Canal de denuncias.
- Procedimientos de investigación.
- Seguimiento y monitoreo.
- Auditoría interna y revisoría fiscal.

4. INDICADORES Y SEGUIMIENTO 2025

Durante 2025 se realizó seguimiento a:

- Actualización de matriz de riesgos SICOF.
- Número de alertas generadas.
- Denuncias recibidas y gestionadas.
- Cumplimiento de segregación de funciones.

Subsistema
Gestión del riesgo
SICOF.

Compañía
El Comité de
Rehabilitación.

Nit
890.981.590 - 1

5. TABLA CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN 2025

Indicador	Resultado 2025	Meta	Nivel	Tendencia
Actualización matriz SICOF	Actualizada	Anual	BUENO	Cumplido
Canal de denuncias activo	100% operativo	Permanente	BUENO	Estable
Denuncias gestionadas	100%	100%	BUENO	Estable
Segregación de funciones	Implementada	Total	BUENO	Estable
Auditorías internas	100% plan	100%	BUENO	Cumplido
Capacitación antifraude	>90% personal	≥90%	BUENO	Estable
Hallazgos críticos	0	0	BUENO	Estable

6. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

6.1 Identificación de Riesgos

La matriz SICOF fue actualizada durante la vigencia 2025, incorporando:

- Riesgos asociados a contratación.
- Manejo de caja y recursos financieros.
- Procesos de compras.
- Gestión documental.

No se identificaron riesgos nuevos de impacto alto.

6.2 Canal de Denuncias

El canal de denuncias:

- Se mantuvo activo y accesible.
- Garantizó confidencialidad.
- Fue monitoreado por el Oficial de Cumplimiento.

6.3 Controles Contables y Segregación de Funciones

Durante 2025:

- Se mantuvo separación entre aprobación, ejecución y registro contable.
- No se evidenciaron concentraciones indebidas de funciones.
- No se detectaron desviaciones financieras.

Subsistema

Gestión del riesgo
SICOF.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – SICOF
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

7. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia:

- No se materializaron casos de fraude comprobado.
- No se evidenciaron pérdidas financieras por corrupción.
- No hubo investigaciones externas relacionadas con actos indebidos.
- Se gestionaron alertas preventivas menores sin impacto estructural.

8. GESTIÓN IMPLEMENTADA 2025

- ✓ Actualización del manual SICOF.
- ✓ Revisión anual de matriz de riesgos.
- ✓ Seguimiento a proveedores críticos.
- ✓ Capacitación antifraude.
- ✓ Fortalecimiento de controles internos contables.
- ✓ Monitoreo periódico por Oficial de Cumplimiento.

9. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

Alto – Sistema preventivo consolidado.

Fortalezas:

- Controles formalizados.
- Segregación de funciones efectiva.
- Cultura institucional de transparencia.
- Supervisión activa.

Oportunidades de mejora:

- Automatización del monitoreo de transacciones.
- Integración tecnológica con SARLAFT.
- Evaluación externa independiente del sistema.

10. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema SICOF durante 2025:

- No presentó eventos críticos.
- No registró pérdidas por fraude.
- Cumplió el plan anual de auditoría.
- Mantiene controles sólidos y cultura preventiva.
- Se concluye que el riesgo de corrupción y fraude se encuentra bajo control y dentro del apetito de riesgo institucional.

Recomendaciones 2026:

- Implementar herramienta tecnológica de monitoreo antifraude.
- Realizar evaluación independiente externa.
- Integrar SICOF con PTEE y SARLAFT en tablero único de cumplimiento.
- Desarrollar matriz de riesgos reputacionales.

Informe de Cumplimiento

Subsistema

Gestión del riesgo
SICOF.

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento **GESTIÓN DE RIESGO DE SARLAFT**

- **Propósito y Alcance**

Esta política busca prevenir la utilización de nuestros servicios y operaciones en actividades de lavado de activos y financiación al terrorismo, protegiendo así la integridad y reputación de la institución, y contribuyendo con la seguridad y el bienestar de la sociedad.

1. Principios Rectores

- **Legalidad:** Cumplimiento estricto de todas las leyes y normativas aplicables.
- **Transparencia:** Fomentar una cultura de transparencia y rendición de cuentas.
- **Debida Diligencia:** Conocimiento profundo de los clientes, proveedores y socios comerciales.
- **Cooperación:** Colaboración activa con las autoridades competentes.

2. Organización Interna

- **Responsable de SARLAFT:** Designación de un oficial responsable de coordinar y supervisar el sistema SARLAFT.
- **Formación y Capacitación:** Implementación de programas de formación para asegurar que todo el personal esté informado y capacitado en materia de SARLAFT.

3. Responsabilidades

- **Dirección** Aprobar la política y asegurar su difusión y cumplimiento.
- **Responsable de SARLAFT:** Coordinar las medidas de prevención y cumplir con los informes regulares.
- **Colaboradores:** Cumplir con la política y reportar cualquier actividad sospechosa.

4. Revisiones y Actualizaciones

- **Revisión periódica:** Evaluación y actualización regular de la política para adaptarse a los cambios normativos y situacionales.
- **Auditorías Internas y Externas:** Realización de auditorías para verificar el cumplimiento y efectividad del sistema.

5. Confidencialidad

- **Protección de Datos:** Asegurar la confidencialidad de la información obtenida en el marco del SARLAFT.

3
1

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis integral del Subsistema SARLAFT correspondiente a la vigencia 2025, cuyo propósito es prevenir que la institución sea utilizada para:

- Lavado de activos.
- Financiación del terrorismo.
- Operaciones inusuales o sospechosas.
- Vinculación con personas o entidades incluidas en listas restrictivas.
- Uso indebido del sistema financiero institucional.

El análisis contempla evaluación del desempeño del sistema, cumplimiento normativo, riesgos identificados, gestión realizada y nivel de exposición residual.

2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

El Subsistema SARLAFT se encuentra alineado con:

- Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
- Circular Básica Jurídica aplicable al sector salud (según lineamientos SNS).
- Ley 526 de 1999 (UIAF).
- Ley 1121 de 2006.
- Decreto 1068 de 2015.
- Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en prevención de LA/FT.
- Manual institucional SARLAFT.

Objetivo estratégico: Prevenir que El Comité de Rehabilitación sea utilizado directa o indirectamente para canalizar recursos provenientes de actividades ilícitas o destinados a la financiación del terrorismo.

3. COMPONENTES DEL SISTEMA SARLAFT 2025

Durante la vigencia 2025 el sistema se estructuró en:

- Identificación de riesgos LA/FT.
- Debida diligencia en vinculación.
- Consulta de listas restrictivas.
- Monitoreo de operaciones.
- Reporte de operaciones inusuales.
- Capacitación institucional.
- Seguimiento y monitoreo continuo.

4. INDICADORES Y SEGUIMIENTO 2025

Se realizó seguimiento a:

- Verificación en listas restrictivas (empleados, proveedores, contratistas).
- Número de operaciones inusuales detectadas.
- Reportes internos generados.
- Capacitación anual SARLAFT.
- Actualización de matriz de riesgos.
- Seguimiento a operaciones relevantes.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARLAFT

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

5. TABLA CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN 2025

Indicador	Resultado 2025	Meta	Nivel	Tendencia
Consulta listas restrictivas	100% vinculaciones	100%	BUENO	Estable
Operaciones inusuales detectadas	0 críticas	0	BUENO	Estable
Reportes internos	Oportunos	100%	BUENO	Estable
Capacitación SARLAFT	>90% personal	≥90%	BUENO	Cumplido
Actualización matriz riesgos	Actualizada 2025	Anual	BUENO	Cumplido
Seguimiento proveedores	100% críticos	100%	BUENO	Estable

6. ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRADO

6.1 Debida Diligencia y Listas Restrictivas

Durante 2025:

- El 100% de nuevos empleados y contratistas fue verificado en listas restrictivas.
- No se identificaron coincidencias positivas.
- No se registraron vinculaciones con personas reportadas.

Interpretación:

El control preventivo es efectivo y oportuno.

6.2 Monitoreo de Operaciones

No se identificaron operaciones inusuales relevantes.

No se generaron reportes externos a UIAF durante la vigencia.

Las transacciones institucionales presentan:

- Trazabilidad.
- Soporte documental.
- Correspondencia con actividad misional.

Nivel de riesgo residual: Bajo.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARLAFT

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – SARLAFT
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

6.3 Matriz de Riesgo LA/FT

La matriz fue actualizada considerando:

- Perfil institucional de IPS grupo D1.
- Nivel de exposición financiera.
- Naturaleza de los ingresos (principalmente EPS).
- Bajo manejo de efectivo.

Se concluye que el nivel inherente de riesgo LA/FT es Bajo-Medio, mitigado por controles existentes.

6.4 Capacitación y Cultura de Cumplimiento

Se ejecutó capacitación anual SARLAFT con cobertura superior al 90%.

Se fortaleció:

- Identificación de señales de alerta.
- Procedimiento de reporte interno.
- Responsabilidad individual frente al riesgo LA/FT.

7. RIESGOS MATERIALIZADOS 2025

Durante la vigencia:

- No se materializaron eventos LA/FT.
- No hubo reportes externos.
- No se evidenciaron hallazgos regulatorios.
- No se registraron sanciones ni requerimientos formales por incumplimiento.

8. GESTIÓN IMPLEMENTADA 2025

- ✓ Actualización anual del manual SARLAFT.
- ✓ Revisión de matriz de riesgos.
- ✓ Verificación sistemática de listas restrictivas.
- ✓ Capacitación institucional.
- ✓ Seguimiento por Oficial de Cumplimiento.
- ✓ Integración con sistema financiero interno.

9. NIVEL DE MADUREZ DEL SUBSISTEMA

Clasificación 2025:

Alto – Sistema preventivo formalizado y funcional.

Fortalezas:

- Debida diligencia estructurada.
- Monitoreo periódico.
- Cultura institucional de cumplimiento.
- Bajo manejo de efectivo.

Oportunidades de mejora:

- Automatización de consulta en listas.
- Integración tecnológica con SICOF y PTEE

Informe de

Cumplimiento

Subsistema

Gestión del riesgo
SARLAFT

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

Informe estado de Cumplimiento.
Subsistema Gestión del Riesgo – SARLAFT
El Comité de Rehabilitación
Jeison Marín
Oficial de Cumplimiento

11. CONCLUSIÓN EJECUTIVA PARA JUNTA DIRECTIVA

El Subsistema SARLAFT durante 2025:

- Cumple plenamente los lineamientos regulatorios.
- No presentó eventos críticos.
- Mantiene riesgo residual bajo.
- Garantiza trazabilidad financiera.

Se concluye que la institución no presenta exposición significativa a riesgos de lavado de activos o financiación del terrorismo.

Recomendaciones 2026:

- Integrar SARLAFT con tablero consolidado de cumplimiento.
- Implementar automatización de monitoreo.
- Realizar autoevaluación independiente anual.
- Desarrollar análisis de riesgo reputacional asociado.

Subsistema

Gestión del riesgo
SARLAFT

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1

El Comité

Informe de cumplimiento

CONCLUSIONES SISTEMA GESTIÓN DEL RIESGO

El fortalecimiento de la gestión de riesgos en El Comité de Rehabilitación no solo responde a una necesidad regulatoria, sino que se ha convertido en un pilar estratégico para la sostenibilidad institucional. La correcta identificación y administración de los riesgos permite anticiparse a posibles vulnerabilidades, minimizar impactos negativos y mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas. En este sentido, la integración de tecnologías, la capacitación continua del personal y la optimización de los controles internos serán determinantes para consolidar un sistema de gestión de riesgos más eficiente y alineado con las mejores prácticas del sector.

En el presente informe se ha realizado un análisis exhaustivo del estado de cumplimiento de los diferentes sistemas de gestión de riesgos de El Comité de Rehabilitación, evaluando el impacto de cada uno en la estabilidad y sostenibilidad de la organización. A lo largo del año 2025, se han implementado diversas estrategias para fortalecer la identificación, control y mitigación de riesgos en áreas clave como el riesgo actuarial, de crédito, de liquidez, operacional, de transparencia, de corrupción y de lavado de activos. Este análisis no solo permite medir el nivel de cumplimiento alcanzado, sino que también proporciona información valiosa para la toma de decisiones estratégicas en pro de la mejora continua.

A continuación, se presentan las principales conclusiones derivadas de la evaluación de cada uno de los subsistemas de gestión de riesgos. Estas conclusiones resaltan los avances significativos en materia de control y prevención, así como los desafíos y oportunidades de mejora que la organización debe abordar para garantizar una gestión de riesgos efectiva y alineada con las mejores prácticas del sector. La consolidación de un modelo de gestión sólido y resiliente es clave para fortalecer la transparencia, la seguridad financiera y la estabilidad operativa de la institución en un entorno cada vez más dinámico y desafiante.

CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS

1. ESTADO GENERAL DE CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Durante la vigencia 2025, el Sistema Integral de Gestión del Riesgo de El Comité de Rehabilitación operó de manera estructurada, formal y funcional, permitiendo:

- Identificación oportuna de riesgos financieros, operativos y de cumplimiento.
- Seguimiento semestral de indicadores estratégicos.
- Activación de planes de acción correctiva.

No materialización de eventos críticos que comprometan habilitación o continuidad institucional.

El sistema presenta un **nivel de cumplimiento general Intermedio-Alto (aprox. 88%–92%)**, con mayor fortaleza en los subsistemas de cumplimiento (PTEE, SICOF y SARLAFT) y mayores retos estructurales en los subsistemas financieros (Crédito y Liquidez).

No se evidencian incumplimientos regulatorios frente a:

- Resolución 3100 de 2019.
- Decreto 1011 de 2006.
- Lineamientos de sostenibilidad financiera de la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema es formal, documentado y con seguimiento activo, aunque aún predomina un enfoque reactivo frente a uno predictivo.

2. VISIÓN EJECUTIVA CONSOLIDADA POR SUBSISTEMA

A continuación se presenta una síntesis estratégica de cada subsistema, en términos de desempeño y exposición residual:

2.1 Riesgo Actuarial: El subsistema garantizó estabilidad financiera sin afectación de reservas ni sostenibilidad. Se identifican presiones emergentes asociadas a morbilidad y variables demográficas, así como reducción en rendimiento de inversiones. El riesgo residual es moderado y controlado.

2.2 Riesgo de Crédito: Constituye el principal foco de exposición financiera institucional, especialmente en días promedio de recaudo y concentración de deudores. A pesar de ello, la capacidad de recuperación y provisión evitó impacto crítico. Requiere intervención estratégica prioritaria.

2.3 Riesgo de Liquidez: La institución mantuvo cumplimiento oportuno de obligaciones sin interrupción del servicio. El sistema depende estructuralmente del comportamiento de cartera, pero no presentó crisis de iliquidez. Riesgo residual medio-controlado.

2.4 Riesgo PTEE: El programa de ética empresarial se encuentra consolidado, con cultura preventiva fortalecida y ausencia de eventos de corrupción materializados. Riesgo residual bajo.

2.5 Riesgo Operacional (SARO): El sistema presentó control adecuado de incidentes y cumplimiento del plan anual de auditoría. No se evidenciaron fallas estructurales ni eventos críticos operativos. Riesgo residual bajo.

2.6 Riesgo SICOF: Se mantuvieron controles contables, segregación de funciones y monitoreo antifraude. No se registraron pérdidas por fraude ni investigaciones externas. Riesgo residual bajo.

2.7 Riesgo SARLAFT: El sistema cumplió con debida diligencia, verificación en listas restrictivas y monitoreo de operaciones. No se identificaron operaciones inusuales relevantes. Riesgo residual bajo.

3. EVALUACIÓN TRANSVERSAL DEL SISTEMA

El análisis integral permite concluir que:

- Los subsistemas financieros (Actuarial, Crédito y Liquidez) concentran la mayor exposición estratégica.
- Los subsistemas de cumplimiento (PTEE, SICOF y SARLAFT) presentan madurez alta y bajo riesgo residual.
- El subsistema operacional (SARO) mantiene estabilidad y cultura de mejora continua.

El sistema funciona de manera coordinada, aunque aún predomina un enfoque reactivo basado en seguimiento periódico, con oportunidades claras de evolucionar hacia un modelo predictivo y prospectivo.

4. RETOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2026

Para fortalecer el Sistema Integral de Gestión del Riesgo y avanzar hacia un nivel de madurez alto, se identifican los siguientes retos estratégicos:

4.1 Fortalecimiento Predictivo

- Implementar modelación actuarial a 5 años.
- Realizar stress testing financiero anual.
- Incorporar proyección demográfica estructurada.

4.2 Gestión Integral de Cartera

- Reducir progresivamente los días promedio de recaudo.
- Disminuir concentración de deudores.
- Fortalecer política de provisiones y deterioro.

Sistema	
Gestión del Riesgo	
Compañía	
El Comité de Rehabilitación.	
Nit	
890.981.590 - 1	

4.3 Integración Tecnológica

- Crear tablero consolidado institucional de riesgos.
- Automatizar monitoreo SARLAFT y SICOF.
- Digitalizar gestión de incidentes SARO.

4.4 Integración Estratégica

- Vincular gestión de riesgos al proceso presupuestal.
- Integrar análisis financiero con calidad asistencial.
- Incorporar indicadores de riesgo reputacional.

5. CONCLUSIONES FINALES DEL SISTEMA 2025

- El Sistema Integral de Gestión del Riesgo se encuentra formalizado, implementado y funcional.
- No se materializaron riesgos críticos que comprometan habilitación, solvencia o continuidad operativa.
- El mayor riesgo estratégico institucional se concentra en el subsistema de Crédito, particularmente en días promedio de recaudo y concentración de cartera.
- Los subsistemas de cumplimiento (PTEE, SICOF y SARLAFT) presentan riesgo residual bajo y cultura institucional sólida.
- El sistema actual cumple estándares regulatorios, pero requiere fortalecimiento en modelación predictiva y análisis prospectivo.
- La institución cuenta con bases técnicas y organizacionales suficientes para evolucionar hacia un modelo de gestión de riesgos de nivel alto en el corto plazo.

6. DECLARACIÓN DE CIERRE INSTITUCIONAL

Con fundamento en la evaluación integral realizada, el Oficial de Cumplimiento certifica que, al cierre de la vigencia 2025, el Sistema Integral de Gestión del Riesgo de El Comité de Rehabilitación:

- Se encuentra implementado y operando.
- Cumple con el marco normativo aplicable.
- Presenta riesgos identificados y controlados.
- Cuenta con planes de mejora definidos para 2026.

El presente capítulo constituye el cierre oficial del Informe Anual 2025 del Sistema Integral de Gestión del Riesgo.

Sistema

Gestión del
Riesgo

Compañía

El Comité de
Rehabilitación.

Nit

890.981.590 - 1