

**INFORME DE GESTION DEL AUDITOR INTERNO DEL CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
Y RESULTADOS DE LA EVALUACION SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO**

Período: 1 de enero al 31 de diciembre de 2021

En cumplimiento de la Circular Externa 000003 de 2018 presento el informe de gestión y evaluación sobre la eficacia del Sistema de Control Interno para el periodo 1º de enero al 31 de diciembre de 2021. El informe fue revisado con la Administración del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. (En Adelante la Clínica o la Clínica Imbanaco) e incorpora las observaciones y los compromisos resultantes de esa revisión.

El contenido del informe es el siguiente:

1. Objetivo de la Auditoría Interna
2. Equipo de trabajo
3. Responsabilidad y alcance de la Auditoría Interna.
4. Resultados de la evaluación de los sistemas de control interno y riesgos.
5. Recomendaciones sobre deficiencias materiales.
6. Resultados del seguimiento a implementación de recomendaciones

1. Objetivo de la Auditoría Interna

La Auditoría Interna de la Clínica es la encargada de suministrar servicios de aseguramiento y consulta en forma independiente y objetiva, con el propósito de agregar valor y mejorar las operaciones.

La función de Auditoría Interna debe ayudar a la Clínica Imbanaco a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

2. Equipo de Trabajo

El área de Auditoría Interna cuenta con una estructura aprobada de cinco personas. Al 31 de diciembre de 2021 cerró con cuatro (4) colaboradores: Un gerente, un senior y dos asistentes. La totalidad del grupo son contadores públicos y cuentan con estudios adicionales en maestrías y especializaciones.

Para las auditorías de sistemas y apoyo del equipo de trabajo, la Clínica contrató los servicios de la firma Hormiga Consulting SAS quienes cuentan con amplia experiencia en este tipo de auditorías.

3. Responsabilidad y alcance de la Auditoría Interna

La responsabilidad de la Auditoría Interna es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los sistemas de control interno de la Clínica.

Para el año 2021, los criterios de evaluación de la auditoría interna se fundamentaron en:

- Los riesgos que afectan o pueden afectar el logro de los objetivos de la Clínica
- La matriz de riesgos establecida por la Auditoría Interna.
- Expectativas de la Gerencia General y el Comité de Auditoría.
- Entrevistas con los diferentes líderes de cada proceso para conocer sus expectativas y validar riesgos.
- Resultados de auditorías pasadas.
- Cambios en el personal, operaciones, procesos y nuevas regulaciones.
- Nuevos proyectos para 2021.
- Resultados financieros y presupuesto.

Para la obtención de la evidencia de auditoría se aplicaron procedimientos analíticos, inspección física, entrevistas, revisión documental, rastreo de transacciones, recálculos y observación.

La información de la Clínica sólo se utilizó para los propósitos autorizados y los programas de auditoría previstos. El personal de Auditoría Interna aplicó las medidas para su conservación, custodia, confidencialidad e integridad.

Las siguientes fueron las evaluaciones realizadas durante el período comprendido entre enero 1 y diciembre 31 de 2021, las cuales se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas aprobadas por la junta directiva y mejores prácticas de auditoría sobre el particular:

1. Facturación
2. Cartera
3. Tarifas y convenios
4. Tesorería
5. Honorarios Médicos
6. Contratación
7. Nomina
8. Mantenimiento
9. PQRSF
10. Servicios Generales
11. Inventarios
12. Cumplimiento Normativo
13. Gobierno Corporativo
14. Ciclo financiero y contable
15. Tecnología

Auditorías Especiales

1. Endoscopia (manejo de bases de caja)
2. Privilegios Médicos
3. Manejo financiero y contable PGP
4. Fondo para devueltas
5. Revisión de Inventarios (Retorno-consumo)

Los resultados fueron 95 hallazgos resumidos en 53 observaciones para lo cual la auditoría emitió 102 recomendaciones.

Las evaluaciones incluyeron:

- La confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa.
- El funcionamiento y confiabilidad del sistema de control interno.
- La calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos.

Igualmente, durante el 2021 no se ejecutaron las siguientes auditorías:

1. Compras
2. Activos Fijos
3. Planeación Financiera

Las situaciones que generaron la no ejecución de las auditorías y el retraso en el plan de auditoría fueron:

- Procesos auditados altamente manuales
- Reprocesos en generación de información
- Auditorías especiales solicitadas por la Administración.
- Alcances mayores en auditorías
- Retiro de analista de auditoría
- Licencias de Luto
- Temas cubiertos por la Revisoría Fiscal

4. Resultados de la evaluación de los sistemas de control interno y riesgos.

Durante el 2021, la Junta Directiva y la Administración de la Clínica Imbanaco continuaron el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Gobierno Corporativo y Riesgos las cuales contaron con el apoyo y asesoramiento del área de Auditoría Interna. Las principales actividades realizadas durante el 2021 fueron las siguientes:

Gobierno Corporativo

1. Seguimiento a cumplimiento de las políticas establecidas
2. Diseño e Implementación del manual de prevención del fraude
3. Difusión de las nuevas políticas en la web institucional y en la intranet
4. Videos Institucionales de sensibilización.
5. Seguimiento a formatos de confirmación de lectura de políticas.

Gestión de Riesgos

1. Atención organismos de control: Acreditación, Joint Commission International - JCI, Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC
2. Apoyo a las áreas administrativas y asistenciales para la identificación de los riesgos, causas y controles.
3. Generación mapa de riesgos
4. Capacitaciones presenciales y virtuales a más de cien (100) personas entre líderes de procesos y demás personal de la Clínica.
5. Apoyo en capacitaciones en procesos de referenciación de la Clínica.
6. Referenciación con las demás clínicas del Grupo QuirónSalud Colombia.

Línea de Transparencia

En el 2021 se reportó por la línea de transparencia 46 casos, para un total de 135 casos desde la creación de la línea de transparencia (2019).

Para los casos de fraude y corrupción se realizaron las investigaciones respectivas llegando a la conclusión que lo reportado no estaba acorde con la realidad y contaban con los controles para mitigar los riesgos reportados.

Protección de datos

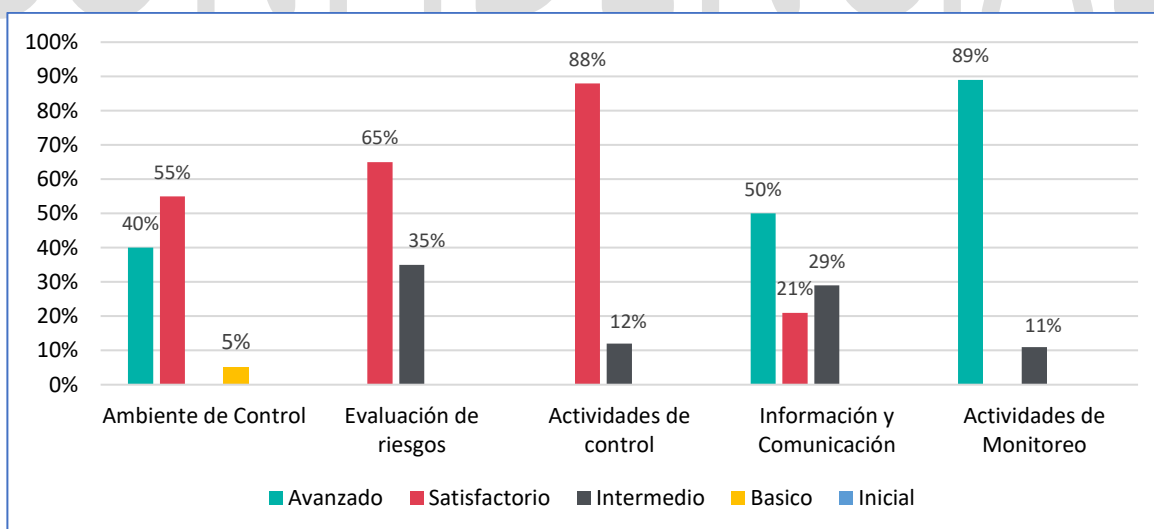
En el 2021 se capacitaron a 3.825 personas entre colaboradores, médicos adscritos, residentes, estudiantes, fellows, secretarías de consultorios y personal de Rapiaseo, a través de capacitaciones virtuales y presenciales. Adicionalmente, los colaboradores cuentan con el campus virtual donde pueden reforzar sus conocimientos.

Para garantizar la protección de la información se realizaron auditorías a los accesos a historias clínicas (1.670) y revisión de formatos de autorización (9.954).

Durante el año no se presentaron incidentes de seguridad de la información relevantes.

En nuestra opinión, la Clínica Imbanaco cuenta con un sistema de control interno y gestión de riesgos con un una madurez* grado “Satisfactorio” de manera consolidada y continúa en proceso de desarrollo con el fin de proporcionar una seguridad razonable que los riesgos están siendo gestionados y los objetivos alcanzados.

A continuación, el grado de madurez por cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno:



* Grado de Madurez: Calificaciones establecidas por la Auditoría Interna con base en criterios obtenidos de mejores prácticas a nivel internacional.

La Auditoría Interna no tuvo limitaciones para realizar sus evaluaciones, tener acceso a información y no hubo otros eventos que pudieran afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones.

5. Recomendaciones sobre deficiencias materiales

Los criterios generales para determinar la importancia de los hallazgos son los aprobados por el Comité de Auditoría bajo el siguiente esquema:

Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observaciones materiales y generalizadas que impactan la estrategia de Imbanaco 2. Hallazgo que afecta la utilidad en más del 5% 3. Incumplimiento Normativo significativo 4. Fraude
Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observaciones importantes y NO generalizadas que impactan la estrategia de Imbanaco 2. Hallazgo que afecta la utilidad en más del 1% y menos del 5% 3. Omisión de funciones significativas del proceso
Bajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hallazgo que afecta la utilidad en menos del 1% 2. Omisión de funciones no significativas del proceso 3. Hallazgos por situaciones puntuales no materiales

Los hallazgos más relevantes fueron presentados al Comité de Auditoría junto con los planes de acción respectivos.

6. Resultados del seguimiento a implementación de recomendaciones

A la fecha del informe el 75% de las recomendaciones estaban implementadas, el 23% se encontraban en proceso de implementación y el 2% no se había comenzado la labor de implementación.

7. Independencia de la actividad de Auditoría Interna

La actividad de auditoría interna la Clínica Imbanaco estuvo libre de injerencias para determinar el alcance de las auditorías, el desempeño del trabajo y la comunicación de los resultados. Ratifico la independencia del área de auditoría interna dentro la Clínica Imbanaco.



Jesús Darío López Casella
Gerente de Auditoría
Clínica Imbanaco de Cali S.A.
Cali, Febrero 14 de 2021