



**MEDICADIZ**

**INFORME DE  
CONTROL INTERNO**

**Vigencia 2024**

**CONTROL INTERNO**

**MEDICADIZ SAS**

## **INFORME DE CONTROL INTERNO**

### **INTRODUCCIÓN**

El proceso de Control Interno, contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de la Clínica Medicadiz SAS; a través de un ejercicio independiente y objetivo de evaluación enmarcado en las funciones establecidas en las leyes aplicables en materia de control interno. La función de control interno se enmarca en:

1. Valoración del riesgo,
2. Acompañamiento y asesoría,
3. Evaluación y seguimiento,
4. Fomento de la cultura del control
5. Relación con los entes externos;

El control interno constituye un proceso aplicado por el máximo órgano social, la Alta Gerencia, direcciones y el personal de la institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los bienes y recursos, y se alcanzan los objetivos institucionales.

Por lo anterior se da a conocer mediante este informe la gestión realizada para el periodo enero a diciembre de 2024 relacionada con los objetivos de control interno, Así como las acciones realizadas por el Auditor como líder del proceso de control, seguimiento y evaluación, con el propósito de medir la efectividad de controles establecidos para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, bajo los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

### **SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El sistema de Control Interno es el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas, las políticas trazadas por la dirección y las metas u objetivos planteados.

### **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Dada la responsabilidad del proceso de control interno frente a la emisión de un juicio profesional frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad y con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales, se establecieron varios mecanismos para la evaluación y seguimiento de los elementos de gestión establecidos en la Clínica Medicadiz SAS.

## 1. Auditorías Internas

Se presentó ante Gerencia General y el comité de control interno el programa anual de auditoría internas para la vigencia 2024 el cual fue aprobado y realizado de la siguiente manera:

Dirección	Sub Proceso	Fecha Auditoria
Dirección Comunicaciones	Comunicaciones	Febrero
Dirección Comunicaciones	Experiencia y Servicio	Marzo
Dirección Financiera	Tesorería	Abril
Dirección Operaciones	Logística	Mayo
Dirección Medica	Gestión Farmacéutica	Junio
Gerencia	Riesgos SARLAFT/FPADM-SICOF-PTEE	Julio
Dirección Operaciones	Recursos Físicos y Logísticos	Agosto
Dirección Talento Humano	Gestión Talento Humano	Septiembre
Dirección Medica	Imágenes Diagnosticas	Octubre
Dirección Operaciones	Mantenimiento Biomédico	Noviembre
Dirección Operaciones	Mantenimiento Industrial	Diciembre

Se dio cumplimiento a las auditorías programadas con una modificación a la auditoria al proceso de Nomina programada para el mes de octubre, reemplazada por Imágenes Diagnosticas.

Se incluyó en el mes de Noviembre Mantenimiento Biomédico y en el mes de Diciembre Mantenimiento Industrial.

## 2. Planes de Mejora

Resultado de las auditorías realizadas se generaron un total de 92 recomendaciones, donde cada líder de proceso genero el respectivo plan de mejora. El porcentaje de cumplimiento a las acciones planeadas al cierre del año 2024 corresponde al 51% con 47 actividades culminadas, el 8% corresponde a 7 acciones en proceso de ejecución, y el 41% corresponde a 38 actividades sin iniciar. Por parte del control interno se realizó el seguimiento respectivo, así como desde la estrategia Pumi al avance y cumplimiento de las acciones generadas.

Dirección	Sub Proceso	Fecha Auditoria	Sin iniciar	En proceso	Terminada	Total General
Dirección Comunicaciones	Comunicaciones	Febrero	0	3	14	17
Dirección Comunicaciones	Experiencia y Servicio	Marzo	0	0	9	9
Dirección Financiera	Tesorería	Abril	5	0	4	9
Dirección Operaciones	Logística	Mayo	3	4	6	13
Dirección Medica	Gestión Farmacéutica	Junio	0	0	8	8
Gerencia	Riesgos SARLAFT/FPADM-SICOF-PTEE	Julio	10	0	0	10
Dirección Operaciones	Recursos Físicos y Logísticos	Agosto	0	0	4	4
Dirección Talento Humano	Gestión Talento Humano	Septiembre	0	0	2	2
Dirección Medica	Imágenes Diagnosticas	Octubre	6	0	0	6
Dirección Operaciones	Mantenimiento Biomédico	Noviembre	8	0	0	8
Dirección Operaciones	Mantenimiento Industrial	Diciembre	6	0	0	6
			<b>38</b>	<b>7</b>	<b>47</b>	<b>92</b>
			41%	8%	51%	100%

### **3. Informes de Cumplimiento**

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024 se elaboraron los siguientes informes:

- ✓ Informe cumplimiento sistema de administración del Riesgo de Lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masivas SARLAFT / FPADM (1 y 2 Semestre 2024).
- ✓ Informe de Cumplimiento Subsistema de administración del Riesgo de corrupción, Opacidad, Fraude y soborno SICOE (1 y 2 Semestre 2024).
- ✓ Informe de Cumplimiento Programa de Transparencia y ética Empresarial PTEE (1 y 2 Semestre 2024).
- ✓ Informe de Gestión Control Interno (2023)
- ✓ Presentación Índice de Transparencia y Acceso a la información ITA (2024)
- ✓ Presentación Informe Implementación código de conducta y buen gobierno GT001 (2023-2024).

### **4. Protección de Bienes**

Se realizaron inventarios de productos vencidos y averías, muestras aleatorias a las diferentes farmacias y bodega de la institución, Inventario a carros de paro, e inventario general de medicamentos, insumos y dispositivos médicos de fin de vigencia 2024, así como arquezos de caja en la institución.

La realización de los inventarios aleatorios sirve como herramienta para asegurar la exactitud de los registros de inventario y detectar posibles discrepancias o pérdidas de forma más oportuna.

### **5. Gestión de Riesgos**

Se dio cumplimiento al sistema de gestión integral de riesgo, sistema de administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM, así como el subsistema de Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude SICOE y Programa de Transparencia y ética empresarial PTEE donde se crearon documentos, se ejecutaron capacitaciones a todo nivel y se identificaron y adoptaron los riesgos por cada subsistema exigido.

Por otro lado, permanentemente a través del comité de control interno se dio estatus del sistema general de riesgos de la institución, dando las recomendaciones pertinentes para el cumplimiento de la norma que lo regula.

## 6. Gobierno Corporativo

Se dio Cumplimiento al reporte GT001- de la Circular externa 000003 de 2018, Se realizó capacitación del código de ética y buen gobierno corporativo con la participación del 85% del total de colaboradores, se realizó la actualización de más de 30 políticas institucionales, se dio constante actualización y adaptación del Código de Ética y Buen Gobierno Corporativo; y se creó la política y el programa de responsabilidad social empresarial con la ejecución de las actividades previstas.

Atentamente;

**Francy Elena Ortiz Medina**  
**Auditor de Control Interno**  
**Clínica Medicadiz SAS**

COPIA CONTROLADA