



Contratación, Marzo 16 de 2015

Oficio No. Gcia \_\_0336\_\_

**Señores**  
**CAMARA DE REPRESENTANTES**  
**COMISION LEGAL DE CUENTAS**  
**Dr. JAIME ALBERTO SEPULVEDA MUÑETON**  
**Secretario General**  
**Carrera 7 No.8-68 Edificio Nuevo del Congreso**  
**Bogotá D.C.**

**ASUNTO: INFORMACION PARA FENECIMIENTO DE LA CUENTA GENERAL DEL PRESUPUESTO Y DEL TESORO Y BALANCE GENERAL DE LA NACIÓN VIGENCIA FISCAL 2014.**

Respetados señores (as):

Dando alcance al comunicado CLC-252-15-2, me permito enviar la información necesaria para el fenecimiento de la cuenta general del presupuesto y del tesoro vigencia 2014.

**1. Remitir copia de los estados financieros a 31-12-14 preparados y presentados por la entidad de acuerdo con lo estipulado en el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación (Resolución 354 de 2007) Capítulo II “Procedimiento para la estructuración y presentación de los estados contables básicos”:**

- a). Balance general. **ANEXOS 1 y 2**
- b). Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental. **ANEXOS 3 y 4**
- c). Estado de cambios en el patrimonio. **ANEXO 5**
- d). Estado de flujos de efectivo. **ANEXO 6**
- e). Catálogo general de cuentas con sus respectivos saldos utilizado por la entidad. (Formato CGN2005-001 - SALDOS Y MOVIMIENTOS). Favor remitir el texto completo y legible. **ANEXO 7**
- f). Notas explicativas a los estados financieros. (Formatos CGN2005NG-003 - NOTAS DE CARÁCTER GENERAL y Formato CGN2005NE - NOTAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO). Favor remitir el texto completo y legible. **ANEXO 8**
- g). Dictamen a los estados financieros preparado y presentado por el revisor fiscal, auditor o contralor en los casos que la Ley obligue a tenerlo. **ANEXO 9**
- h) Certificación suscrita por el representante legal y el contador de la entidad en donde informen que las cifras reflejadas en los estados financieros vigencia 2014, fueron tomadas fielmente de los libros de contabilidad de acuerdo con las normas señaladas en el Régimen de Contabilidad pública. **ANEXO 10**
- i) De acuerdo con el artículo 34, numeral 36 de la Ley 734 de 2002 y con el numeral 7° del Capítulo II, Sección II, Título II, Parte I del Régimen de Contabilidad Pública, favor enviar certificación del funcionario competente en

Contratación (Sder) Calle 3 No. 2-72  
Código Postal: 683071  
Telefax: (097) 7 171200, Conmutador (097) 7 171100 - 7171365  
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co  
www.sanatoriocontratacion.gov.co





donde se informe sobre la publicación en lugar visible y público y en la página de intranet de su entidad, los informes de gestión, resultados financieros y contables correspondientes a la vigencia fiscal 2014. **ANEXO 11**

¿Si su entidad debe someter los estados financieros a 31 de diciembre de 2014 a consideración de la Superintendencia Financiera, Asamblea de Accionistas o Junta Directiva? estos deben ser enviados junto con el resto de la información solicitada y una vez aprobados favor informar si se presentó algún cambio en los mismos.

**NOTA:** En la información solicitada en este punto, se debe tener en cuenta lo establecido en el Instructivo No. 003 de diciembre 10 de 2014 de la Contaduría General de la Nación.

**2. Informe del total de las cuentas por cobrar a 31 de diciembre de 2014 en miles de pesos (de acuerdo con el catálogo de cuentas de su entidad), así:**

Miles de pesos

VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO CUENTA 147500	EDAD DE LOS DEUDORES O CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO
125.373	MAYOR A 360 DIAS

¿Qué actuaciones administrativas está llevando a cabo su administración para recuperar estas cuentas de difícil recaudo?

***RTA.** Durante la vigencia 2014, se tomaron diferentes tipos de acciones como cobros persuasivos, coactivos y jurídicos a los diferentes deudores, como el caso de SOLSALUD EPS, con quien hubo la necesidad de realizar conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud, por incumplimiento en los pagos del régimen contributivo. Vale la pena aclarar que del total de la cartera mayor a 360 días el porcentaje de participación de SOLSALUD EPS en liquidación asciende a 95.78%.*

*Otras actuaciones administrativas encaminadas al cobro de la cartera, están plasmadas mediante circularización de saldos, cobros persuasivos y reportes al boletín deudores morosos. **ANEXO 12***

**3. De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, capítulo V “procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de los procesos judiciales, laudos arbitrales, conciliaciones extrajudiciales, y embargos decretados y ejecutados sobre las cuentas bancarias”: Favor enviar el informe de la Oficina Jurídica en miles de pesos correspondiente a las demandas interpuestas por terceros en contra de su entidad a 31 de diciembre de 2014, así:**





valor total de las demandas en contra de la entidad cuenta 912000	valor total de las demandas en contra de la entidad debidamente provisionadas cuenta 271005	valor total de las demandas falladas en contra de la entidad por pagar a 31-12-14 - créditos judiciales cuenta 2460	número de demandas en contra de la entidad sin cuantía
<b>590.948</b>	<b>300.372</b>	<b>800</b>	<b>1</b>

Si las demandas en contra de su entidad no se encuentran debidamente inventariadas y contabilizadas a 31 de diciembre de 2014, informar las razones de esta omisión y qué actuaciones se están desarrollando para reflejar estas contingencias en los estados financieros.

4. Copia del informe sobre la evaluación del sistema de control interno contable al 31 de diciembre de 2014 presentado a la Contaduría General de la Nación, de acuerdo con la Resolución N° 357 de julio 23 de 2008. ANEXO 13

5. Informe sobre la evaluación y seguimiento al modelo estándar de control interno - MECI a 31 de diciembre de 2014 de acuerdo con la Circular Externa N° 100 - 01 - 2015 del 19 de enero de 2015 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

- En este punto favor informar lo siguiente:

Fortalezas del Sistema	<p><b>Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La entidad cuenta con código de ética aprobado y adoptado mediante Acuerdo No. 007 del 26 de octubre de 2011, dicho código es socializado cada vez que un servidor ingresa a la entidad. Para fortalecer este elemento la Oficina de Talento Humano en compañía de la Oficina de Calidad, realizaron reconstrucción participativa del Código de Ética de la Institución, La metodología consistió en sensibilizar a los servidores de los distintos procesos en principios y valores, y posteriormente involucrarlos en la diseño de los mismos. Se está a la espera de aprobación por parte de la junta directiva de la entidad.</li> </ul> <p><b>Desarrollo del Talento Humano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Funciones y competencias laborales, aprobado mediante Resolución No. 234 de 29 de marzo de 2007.</li> <li>• Plan Institucional de Capacitación, el cual es aprobado anualmente mediante Acta del Comité Técnico Administrativo de Desarrollo Institucional.</li> <li>• Programa de Inducción y Reinducción, el cual actualmente se encuentra en su versión No. 2, aprobada el 20 de enero de 2014.</li> <li>• Programa de Bienestar e Incentivos, el cual es aprobado anualmente mediante Acta del Comité Técnico Administrativo de</li> </ul>
------------------------	---



	<p>Desarrollo Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Evaluación de Desempeño, aprobado mediante Resolución No. 789 de 23 de septiembre de 2013.</li> </ul> <p><b>Planes, Programas y Proyectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con Plan estratégico institucional alineado con el plan estratégico sectorial, que a su vez está alineado con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.</li> <li>Planes y Programas aprobados anualmente mediante Acta del Comité Técnico Administrativo de Desarrollo Institucional; dichos planes son construidos participativamente, estableciendo cronograma de actividades, metas y responsables.</li> <li>La misión y visión institucional, las cuales fueron construidas participativamente con los servidores de la entidad y adoptadas mediante Acuerdo No. 007 del 26 de octubre de 2011. Adicionalmente se cuenta con procedimiento estandarizado para la revisión del Direccionamiento Estratégico (Misión, Visión, Principios y Valores de la entidad).</li> <li>La misión y visión son socializadas de la siguiente forma:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa de inducción y re inducción.</li> <li>✓ Protector de pantalla de los equipos.</li> <li>✓ Página web de la entidad.</li> <li>✓ Avisos en las instalaciones.</li> </ul> </li> <li>Objetivos Institucionales, aprobados y adoptados mediante Acuerdo No. 007 del 26 de octubre de 2011.</li> </ul> <p><b>Modelo de Operación por Procesos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con Mapa de procesos, actualizado en su versión 6 y adoptado mediante Resolución No. 116 de 30 de enero de 2014.</li> <li>Se cuenta con Manual de calidad, adoptado mediante Resolución No. 898 de 24 de diciembre de 2008.</li> <li>Con el fin de ajustar los procesos y procedimientos a las actuales necesidades de la entidad, se suscribió Contrato 082-2014, con objeto "Orden de Prestación de Servicios con un estudiante de la UDES, para el desarrollo del convenio de cooperación suscrito con esta universidad, para la realización de práctica empresarial orientada hacia la actualización, estandarización y documentación de los procedimientos y protocolos del Sanatorio de Contratación E.S.E."</li> </ul> <p><b>Estructura Organizacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con estructura organizacional aprobada y divulgada en página web y mediante proceso de inducción.</li> </ul> <p><b>Indicadores de Gestión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme se han venido actualizando los procesos y procedimientos de la Entidad, se han establecido Indicadores que permitan evaluar la Gestión de los mismos. Existe Formato Hoja de Vida de Indicador que permite su fácil consulta y análisis.</li> <li>La entidad cuenta con Manual de Indicadores de Gestión, el cual fue adoptado mediante Resolución No. 865 de 23 de noviembre de 2010.</li> <li>La oficina de Control Interno por su parte, realiza seguimiento</li> </ul>
--	--



	<p>trimestral de los indicadores de propuestos en los diferentes planes y programas.</p> <p><b>Políticas de Operación:</b> Las Políticas de Operación son aprobadas mediante acto administrativo. Actualmente están siendo publicadas en página web de la entidad y socializadas en proceso de inducción.</p> <p><b>Política de Administración de Riesgos, Identificación de Riesgos y Análisis y Valoración del Riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Sanatorio de Contratación E.S.E. en cumplimiento a la misión institucional, gestiona diferentes procesos institucionales, que pueden verse afectados por la presencia de riesgos: internos y/o externos, por tanto se hace necesario contar con un plan de acción encaminado a administrar y prevenir la ocurrencia de riesgos al interior de la Institución. El adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo de la entidad y el logro de los objetivos misionales propuestos.</li><li>• La entidad cuenta con Políticas de Administración de Riesgos adoptadas mediante Resolución No. 365 de mayo 16 de 2007 y actualizadas mediante Resolución 108 de 2013. Los encargados de los diferentes procesos realizaron construcción de Mapa de Riesgos por Procesos y una vez priorizados los riesgos tomando la metodología de valoración de impacto y probabilidad, se ha construido el Mapa de Procesos Institucional.</li><li>• Una vez desarrollada la metodología de la Administración del Riesgo adoptada por la entidad, es necesario realizar el monitoreo en cada uno de los procesos para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas. Su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.</li><li>• La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunica y presenta luego del seguimiento y evaluación, resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas (Procedimiento Evaluación de la Administración del Riesgo).</li></ul> <p><b>Autoevaluación del Control y Gestión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La entidad cuenta con los siguientes productos de este elemento:</li><li>• Procedimiento Fomento de Cultura de Autocontrol perteneciente al proceso de Control Interno, el cual establece el ciclo PHVA para el fomento de la Cultura de Autocontrol de la entidad.<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Las siguientes herramientas de autoevaluación:</li><li>✓ Seguimiento trimestral a planes y programas realizado por la Oficina de Control Interno.</li><li>✓ Seguimiento a Mapas de Riesgos realizado por la Oficina de Control Interno.</li><li>✓ Seguimiento a Planes de Mejoramiento realizado por la Oficina de Control Interno.</li><li>✓ Informe Ejecutivo Anual de Control Interno realizado por el jefe de control interno o quien haga sus veces mediante</li></ul></li></ul>
--	---

	<p>aplicativo del DAFP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión a cargo del encargado de la Oficina de Planeación.</li> <li>✓ Formato Evaluación de Gestión por Proceso.</li> <li>✓ Formato Informe de Seguimiento Mapas de Riesgos.</li> </ul> <p><b>Auditoría Interna:</b> La entidad cuenta con los siguientes productos de este elemento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de Auditoría Interna, perteneciente al proceso de Control Interno, el cual establece el ciclo PHVA para un adecuado ejercicio de Auditoría en la entidad.</li> <li>• La Auditoría Interna adelantada por la Oficina de Control Interno enfocada hacia una actividad independiente y objetiva, de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y dirección.</li> <li>• Programa Anual de Auditoría, el cual es aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de la Entidad.</li> </ul> <p><b>Plan de Mejoramiento:</b> La entidad cuenta con los siguientes productos de este elemento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las siguientes herramientas de autoevaluación para elaboración del Plan de Mejoramiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimiento Auditoría Interna.</li> <li>✓ Formato Informe de Auditoría.</li> <li>✓ Formato Plan de Mejoramiento.</li> <li>✓ Formato Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la Republica.</li> </ul> </li> <li>• Seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimiento Auditoría Interna.</li> <li>✓ Programa Anual de Auditoría.</li> <li>✓ Formato Seguimiento a Plan de Mejoramiento.</li> <li>✓ Formato Seguimiento a Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la Republica.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Información y Comunicación Interna y Externa:</b> La entidad cuenta con los siguientes productos de este elemento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento Gestión de PQRSF: La entidad ha establecido mecanismo para la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los clientes externos; el objetivo de dicho procedimiento es realizar el respectivo seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones manifestadas por los usuarios externos a fin que el trámite de las mismas sea eficaz, eficiente y efectivo.</li> <li>• Procedimiento Buzón de Sugerencias: La entidad ha establecido mecanismo para la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los clientes internos; el objetivo de dicho procedimiento es habilitar un canal de información y de resolución de conflictos entre los</li> </ul>
--	--



	<p>servidores del Sanatorio de Contratación E.S.E., el cual permita la comunicación con las diferentes líneas jerárquicas, con el fin de generar un camino hacia la mejora continua favoreciendo un buen clima laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Política de Comunicación adoptada mediante Resolución No. 331 de junio 5 de 2009.</li><li>• Plan de Comunicaciones acorde a la Política de Comunicación de la entidad.</li><li>• Tablas de Retención Documental aprobadas por el Archivo General de la Nación.</li><li>• Programa de Gestión Documental.</li><li>• Rendición de cuentas: la entidad ha establecido los siguientes mecanismos para la comunicación de la información acerca de programas, proyectos y la administración de los recursos públicos:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en Salón Comunal.</li><li>✓ Rendiciones de Cuentas Radiales.</li><li>✓ Rendición de cuentas mediante página web y redes sociales.</li></ul></li></ul> <p><b>Sistemas de Información y Comunicación:</b> La entidad cuenta con los siguientes productos de este elemento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La entidad cuenta con ventanilla única de correspondencia y política de funcionamiento de la misma, adoptadas mediante Resolución No. 630 de octubre 1 de 2008.</li><li>• Actualmente la entidad implementa sistema de información para el manejo organizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.</li><li>• Matriz de Información, construida participativamente con los encargados de los diferentes procesos, donde se identifican los usuarios o grupos de interés de información.</li><li>• La entidad cuenta con los siguientes canales de consulta para los distintos grupos de interés de información:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Escrita (Ventanilla única de correspondencia y buzón de sugerencias).</li><li>✓ Radial (Espacio radial en emisora local).</li><li>✓ Presencial</li><li>✓ Virtual (Por medio de redes sociales, chat, correo electrónico y página web)</li></ul></li></ul> <p>Telefónica</p>
<p><b>Debilidades del Sistema</b></p>	<p><b>Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aunque se cuenta con un código de ética establecido, se debe actualizar de forma participativa y procurar la interiorización del mismo en todos los funcionarios de la entidad.</li><li>• La actualización del código de ética debe ser aprobada y adoptada mediante junta directiva, lo cual entorpece la dinámica de mejoramiento continuo característica de un sistema de control interno.</li></ul>



	<p><b>Desarrollo del Talento Humano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes y programas de Talento Humano requieren mayor atención para su cumplimiento.</li> <li>• Debido a la localización geográfica del municipio, se presenta dificultad en el proceso de reclutamiento de hojas de vida, lo cual en ocasiones dificulta la integración de personal idóneo.</li> <li>• Se debe actualizar Manual de Funciones acorde con el modelo de operación por procesos.</li> </ul> <p><b>Planes, Programas y Proyectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere la vinculación y participación en los diferentes planes, programas y proyectos de la totalidad de los procesos establecidos en la entidad a fin de que todos contribuyan a la consecución de los objetivos y en últimas al logro de la misión.</li> </ul> <p><b>Modelo de operación por procesos:</b> Es imperativo continuar con la actualización de los procesos y procedimientos de la entidad, incluyendo los controles e indicadores para cada proceso; mayor compromiso del personal que interviene que favorezcan la aplicación y análisis de los mismos de tal forma que faciliten la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la calidad.</p> <p><b>Estructura Organizacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La estructura organizacional se encuentra desactualizada, se evidencia la falta de alineación con la última versión del mapa de procesos.</li> <li>• A pesar de haberse trabajado en una nueva versión, se presentan dificultades o gestión deficiente para realizar actualización.</li> </ul> <p><b>Políticas de Operación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidencia débil despliegue de algunas de las políticas existentes.</li> <li>• Se requiere mayor compromiso de los responsables de las políticas a fin de que éstas faciliten la gestión de la entidad y la toma de decisiones.</li> </ul> <p><b>Política de Administración de Riesgos, Identificación de Riesgos y Análisis y Valoración del Riesgo:</b> Aunque ya se hizo el levantamiento de los diferentes mapas de riesgos por proceso, se debe fortalecer el continuo seguimiento a los mismos por parte de los funcionarios.</p> <p><b>Autoevaluación del Control y Gestión, auditoría interna y plan de mejoramiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere fortalecimiento de estos elementos, en procura de lograr mayor afianzamiento y efectividad del sistema de control interno en la gestión de la entidad.</li> <li>• Se requiere mayor compromiso de los encargados de los diferentes procesos a fin de ejercer autocontrol que permita un sistema de control interno dinámico y efectivo.</li> </ul>
--	---





	<p><b>Eje Transversal de la Información y la Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se requiere especial atención a la implementación del software institucional, a fin de lograr la integración de los diferentes módulos y que esta permita un servicio de mayor calidad, mejorando así la satisfacción de los diferentes clientes de la entidad y una oportuna y acertada toma de decisiones.</li></ul>
<p><b>Recomendaciones para mejorar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se requiere mayor dinamismo en la aprobación los acuerdos, compromisos y protocolos éticos dado que a pesar de ser actualizados el último trimestre de la vigencia 2014, no han sido aprobados por la junta directiva para su posterior interiorización.</li><li>• Realizar proceso de inducción y reinducción al 100% de los empleados y trabajadores independientes.</li><li>• Se requiere implementación efectiva y monitoreo continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.</li><li>• Se recomienda a los responsables de las políticas, periódicamente realizar programación de actividades tendientes al despliegue y efectividad de las mismas. De igual forma realizar socialización constante mediante procesos de inducción y reinducción.</li><li>• Los encargados de los procesos deben realizar seguimiento a la efectividad de los controles, acciones y oportunidades de mejoramiento, que permitan mitigar de los riesgos detectados y continuar con el proceso de mejoramiento continuo del proceso.</li><li>• Reforzar, dentro de los funcionarios, la necesidad de realizar un continuo seguimiento a sus mapas de riesgos.</li><li>• Implementación del nuevo procedimiento de Gestión de PQRSF.</li></ul> <p>Actualizar Manual de Funciones acorde con la estructura organizacional y el modelo de operación por procesos.</p>

- **De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 943 de 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública, favor informar a esta célula congresional el avance de su entidad en la actualización o en la implementación del MECI a 31 de diciembre de 2014.**



### **Fase 1. Conocimiento:**

- Personal con funciones asignadas de control interno asistió a capacitaciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Se realizó realimentación a los integrantes del Comité Coordinador de Control Interno y se envió Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno mediante correo electrónico para su conocimiento (Acta No. 1 de Comité Coordinador de Control Interno).
- Se realizó sensibilización dirigida al 100% del personal acerca de la actualización del MECI.
- Se diseñó Plegable Informativo acerca del MECI 1000:2014 y se entregó a los servidores de la entidad.

### **Fase 2. Diagnóstico:**

- Se realizó diagnóstico del estado del Sistema de Control Interno de la entidad con respecto a los productos mínimos para su actualización contenidos en el Anexo 4 (Formato Fase Diagnóstico) del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014 (Acta No. 2 de Comité Coordinador de Control Interno).

### **Fase 3. Planeación de la actualización**

- Participativamente se estableció con los integrantes del Comité Coordinador de Control Interno asistentes a la reunión No. 2 de 2014 las actividades tendientes a la actualización del Sistema de Control Interno tomando como insumo principal el diagnóstico realizado (Acta No. 2 de Comité Coordinador de Control Interno).

### **Fase 4. Ejecución y Seguimiento:**

- Se establecieron utilizando formato plan de mejoramiento, las acciones puntuales encaminadas a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno determinando fechas de ejecución, responsables y recursos necesarios. Los seguimientos estuvieron a cargo de la oficina de control interno y el Comité Coordinador de Control Interno.

### **Fase 5. Cierre:**

Finamente mediante Resolución No. 1115 de diciembre 20 de 2014, el Sanatorio de Contratación actualiza el Modelo Estándar de Control Interno frente a los cambios presentados en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

**6. De acuerdo con lo establecido en la Resolución Orgánica N° 7350 del 29 de noviembre de 2013 de la Contraloría General de la República, informar el avance de su plan o planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República a 31 de diciembre de 2014 en el siguiente formato:**





**SEGUIMIENTO AL PLAN O PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CGR  
A 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

CONCEPTO	N° DE HALLAZGOS POR LA CGR	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA PACTADAS	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA CUMPLIDAS A 31-12-14	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO A 31-12-14	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA INCUMPLIDAS A 31-12-14	CUMPLIM. DEL PLAN DE MEJORA A 31-12-14	AVANCE DEL PLAN DE MEJORA A 31-12-14
AUDITORIA VIGENCIA 2010	11	26	22	4	0	84.61%	84.61%
AUDITORIA VIGENCIA 2011	DE ESTA VIGENCIA NO SE LLEVO A CABO AUDITORIA						
AUDITORIA VIGENCIA 2012	DE ESTA VIGENCIA NO SE LLEVO A CABO AUDITORIA						
AUDITORIA VIGENCIA 2013	17	22	16	6	0	100%	100%

**NOTA:** Con relación a las actividades o acciones de mejora incumplidas a 31 de diciembre de 2014, favor informar las razones de este incumplimiento y ¿qué actuaciones administrativas se tomaron para subsanarlas durante la vigencia 2015?

Igualmente informar cual o cuales de los hallazgos de la Contraloría General de la República son estructurales y que su corrección depende de terceros. **ANEXO 14 EN MEDIO MAGNETICO**

Número de folios adjuntos: treinta y nueve (39) y un (01) CD

Cordial Saludo.

  
**ARLEDYS MARIA TRESPALCIOS PEDROZO**  
**Gerenta ( E )**  
**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**

