



## UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

### OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA

INFORME No.  
101.4.2 - 12 - 2014

## INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE BIENESTAR

**FECHA** : 10 de noviembre de 2014

**ELABORADO POR** : Juan Carlos Martínez Samuel  
Oficina de Control Interno

**RESPONSABLES DE PROCESO** : José Mauricio Benavides Sandoval  
Jefe División del Medio Universitario.

Amanda Romero Guarnizo  
Profesional Especializada – Área de Salud.

**METODOLOGÍA UTILIZADA** : Entrevistas  
Revisión física  
Análisis, inspección documental  
Visitas a dependencias

### 1- INTRODUCCIÓN

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, es un ente Universitario Autónomo, con régimen especial, personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera y patrimonio independiente, también es un establecimiento Público del Orden Nacional vinculado al Ministerio de Educación Nacional en lo que se refiere a las políticas y a la planeación del sector educativo.

De conformidad con los compromisos establecido en el Programa Anual de Auditorías de la Universidad del año 2013 se lleva a cabo Auditoria al proceso de Gestión de Bienestar que quedó pendiente en dicha vigencia; este proceso tiene por objeto generar actividades en las áreas de cultura, salud, recreación y deporte, desarrollo humano y promoción socioeconómica mediante el diseño de programas específicos que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Dicho examen se realizó teniendo en cuenta el Modelo estándar de Control Interno, la normativa estatal así como la norma NTCGP 1000 de 2009 y la normativa de la Universidad

### 2- OBJETIVO GENERAL

Evaluar el proceso de Bienestar

### 3- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Realizar una evaluación para establecer en qué medida se logran los objetivos del proceso y se cumplen los planes programas que tienen origen en los planes estratégicos de la Universidad planeados para el período 2013.

- ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento de los procedimientos que comprenden el proceso de Gestión de Bienestar:
  - ✓ Apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica
  - ✓ Atención en odontología general
  - ✓ Atención en medicina general
  - ✓ Asesoría individual y grupal a la comunidad universitaria
  - ✓ Asignación de beneficios
  - ✓ Inducción a la vida universitaria
  - ✓ Organización de actividades de integración
  - ✓ Planeación y ejecución de cursos complementarios y grupos de representación
  - ✓ Reliquidación de matrículas
  - ✓ Vinculación laboral de aprendices
  
- ✓ Examinar y conceptuar sobre la situación del proceso de Bienestar de la Universidad.

## **5- ALCANCE**

Se realizará examen a las actividades ejecutadas por el proceso de Gestión de Bienestar en desarrollo de los procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención en odontología general, asesoría individual y grupal a la comunidad universitaria, asignación de beneficios, inducción a la vida universitaria, organización de actividades de integración, planeación y ejecución de cursos complementarios y grupos de representación, reliquidación de matrículas, vinculación laboral de aprendices así como la revisión de una muestra del inventario a cargo del proceso del periodo 1° de Enero al 31 de Diciembre de 2013 conforme a lo estipulado en el Modelo Estándar de Control Interno, la normativa de la Universidad y la norma NTCGP 1000 de 2009.

## **6- METODOLOGÍA**

Para la llevar a cabo la evaluación del proceso de Gestión de Bienestar se ejecutará el plan de auditoría, en el que participarán los funcionarios del proceso, revisando aspectos fundamentales de los procedimientos que hacen parte integral del mismo.

El examen a los subprocesos se realizará a través de revisión documental, consultas en el sistema ISODOC, solicitud de información a áreas responsables y entrevistas en las que se recaudan las informaciones necesarias para evaluar la efectividad del proceso de Bienestar.

Con base en las deficiencias o debilidades detectadas, así como de los riesgos, controles y oportunidades de mejora asociados a ellas, se realizarán las recomendaciones encaminadas a identificar acciones y estrategias de mejoramiento que permitan superar las limitaciones presentadas.

## **7- TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo de campo, consistió en la obtención de los datos; para ello se confirmaron los documentos propios de una muestra de los procedimientos de las áreas de salud y Bienestar Universitario; por otra parte se realizó verificación física de una muestra de los bienes devolutivos.

Se realizaron entrevistas y se analizó la documentación e información suministrada por los funcionarios de los distintos subprocesos

## **8. ASPECTOS RELEVANTES**

### **8.1 OCURRENCIA DE EVENTOS DE RIESGO EN EL ÁREA DE SALUD**

Es importante destacar que el indicador de complicaciones permite conocer la efectividad de los controles aplicados para prevenir la ocurrencia de eventos de riesgo en relación a las complicaciones odontológicas que pudieran presentarse por riesgos asociados con la anestesia.

infección, cirugía y obturación, mientras que en el laboratorio clínico están asociados a la venopunción. Para el año 2013 no se presentaron casos en los cuales se materializara el riesgo odontológico, y la tasa de complicaciones en el laboratorio Clínico es del 0,0005%, destacando así la gestión de prevención de riesgos que realizan las profesionales de estas áreas.

Cuadro X	Complicaciones	
	En Procedimientos diagnósticos (Lab. Clínico)	Odontológicas
1er Semestre de 2013	0,001%	0,000%
2do Semestre de 2013	0,000%	0,000%

8.2 En el informe de Gestión de la vigencia 2013 se evidencia que las actividades desarrolladas por el Área de Salud han tenido un impacto positivo en términos de bienestar y servicio a la comunidad Universitaria, las actividades realizadas son las que aparecen a continuación:

**Cuadro 1. Actividades desarrolladas**

PROGRAMA: Fortalecimiento del Bienestar Universitario

No.	PROGRAMA	ACTIVIDAD	BENEFICIADOS
1	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Objetivo: Generar en la comunidad universitaria hábitos de autocuidado en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.	Salud Sexual y Reproductiva	324 Estudiantes
		Prevención en Riesgo Cardiovascular	97 Administrativos, 41 Docentes
		Prevención Cáncer de Próstata	16 Administrativos, 9 Docentes
		Vacunación contra la Influenza	703 Estudiantes, 39 Administrativos y 58 Docentes
		Vacunación Hepatitis B	70 Estudiantes de IX semestre de Bacteriología
		Vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH)	81 Administrativos y 19 Docentes
		Determinación de fuorosis: sistema de vigilancia epidemiológica	175 estudiantes
2	MEDICINA GENERAL Objetivo: Atender a la comunidad universitaria que solicita el servicio de medicina general, con el fin de contribuir al bienestar que desde salud física ofrece la universidad	Atención en consulta médica	1881 Estudiantes, docentes y administrativos
		ODONTOLOGÍA GENERAL	
3	Objetivo: Atender a la comunidad universitaria que solicita el servicio de odontología general, con el fin de contribuir al bienestar que desde salud oral ofrece la universidad.	Atención en consulta odontológica	1730 Estudiantes
4	LABORATORIO CLÍNICO Objetivo: Atender a la comunidad universitaria que solicita la toma y análisis de muestras de laboratorio clínico.	Exámenes de laboratorio clínico	301 Estudiantes, docentes, Administrativos
5	AUX. ENFERMERÍA Objetivo: Atender a la comunidad universitaria que solicita los servicios para procedimientos.	Limpieza de heridas, inyecciones, toma de tensión.	138 Estudiantes, docentes y administrativos
6	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Objetivo: Contribuir al desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer los programas de Seguridad Industrial, Medicina del trabajo e Higiene Industrial.	Asistencia Técnica en intervención para eliminar, disminuir o atenuar la exposición del trabajador a sustancias químicas	Docentes del Laboratorio Central, Programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico
		Plan de Emergencia: Simulacro de evacuación	1133 Estudiantes, docentes y administrativos evacuados
		Riesgo Psicosocial (Resolución 2646/2008)	Encuesta aplicada a 8 Administrativos y 5 docentes
		Valoración Foniátrica	13 Docentes, 14 Administrativos
		Taller: Manejo adecuado de voz.	21 Docentes, 8 Administrativos, 16 Orientadores Artísticos
		Taller: Pausas Activas	43 Docentes, 18 Administrativos, 18 Orientadores Artísticos
		Seminario-Taller: Levantamiento y Manejo de cargas	24 Administrativos-Operarios Calificados
		Seminario-Taller: Limpieza y Desinfección	18 Administrativos-Operarios Calificados
		Capacitación: Manipulación de alimentos	24 Administrativos-Operarios Calificados
		Actividad Pedagógica: Autocuidado y prevención caídas	83 Administrativos
		Ajustes de puesto de trabajo	32 Funcionarios Docentes y Administrativos
		Entrega elementos protección personal	381 Administrativos y aprendices
		Seguimiento a recomendaciones médicas en puestos de trabajo	4 Administrativos
		Revisión: Matriz para la identificación de peligros	Diferentes dependencias de la universidad
		Revisión Planes de emergencia	Diferentes dependencias de la universidad
		Reporte Accidentes Laborales	11 Administrativos, 4 Docentes
		Investigación de Accidentes Laborales	4 Administrativos, 1 Docente
Capacitación a Brigadistas: Evacuación	18 brigadistas		
Capacitación a Brigadistas: Contra incendios	11 brigadistas		
Capacitación a Brigadistas: Primeros auxilios	16 brigadistas		
Recomendaciones técnicas para almacenamiento reactivos	Programa Ciencias Básicas		
Preparación médica ocupacional para actualización de Trabajo en Alturas	3 Operarios Calificados		

### 8.3 HISTORIAS CLÍNICAS

Actualmente el Área de Salud maneja dos clases de historias: odontológicas y medicina general, para una población Universitaria que asciende a 5.286 estudiantes más los docentes y servidores administrativos; en consecuencia, el archivo de historias es voluminoso, estas historias deben ser preservadas y llevadas al archivo central y de consulta; de otro modo hay que ver que hay una alta rotación de carpetas ya que cada semestre aproximadamente ingresan 1.000 alumnos y se gradúan 800. El archivo de historias clínicas demanda un espacio significativo, así como una considerable cantidad de papelería y de recursos para su administración, además se prevé que en el futuro sea de mayor volumen en la medida que la Universidad logre el objetivo de tener una mayor cobertura en número de estudiantes.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el hallazgo 16 se sugiere hacer un análisis especializado de los beneficios que podría implicar el desarrollo o la adquisición de software de acuerdo a la necesidad, (económico, eficiente, de fácil uso, dirigido al trabajo de un centro de salud de nivel 1), que de solución a la problemática de la historia clínica en cuanto a la preservación de la información, mejora de las comunicaciones entre laboratorio, odontología y consultorio médico, reportes estadísticos, directiva cero papel y manejo de los Kardex de los elementos empleados en el Área de Salud.

En el estudio VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA del año 2005, Olga Serna destaca aspectos que constituyen riesgo y por ello son citados en el presente informe; la posición de la investigadora es que la historia clínica electrónica pretende mejorar la atención en salud, introduciendo la tecnología a la ciencia médica, permitiendo detectar posibles deficiencias y proponer estrategias que favorezcan la optimización del servicio como se puede ver en el cuadro 2.

**Cuadro 2. Ventajas y desventajas de la historia clínica electrónica**

	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	HISTORIA CLÍNICA TRADICIONAL
<b>Inviolabilidad</b>	No puede ser adulterada, por medio de firma digital, inserción de hora y fecha automática y técnicas de Back up adecuadas	Puede llegar a rehacerse total o parcialmente sin poder comprobarlo
<b>Secuencialidad de la información</b>	Garantizada por mecanismos de campos autonuméricos e Inserción de hora y fecha automática	Es difícil si no está previamente foliada, las evoluciones son consecutivas sobre un mismo papel
<b>Reserva de la información privada del paciente</b>	Garantizada por mecanismos de seguridad informáticos	Garantizada por mecanismos de control del archivo
<b>Accesibilidad</b>	Utilizable en todo momento o lugar vía <i>internet, wireless y wap</i>	Utilizable en un solo lugar
<b>Disponibilidad</b>	Siempre disponible para cuando se necesite. Todos los que están justificadamente habilitados deben poder acceder a toda la información que se requiera para el acto médico, así como para la auditoría, estadísticas, epidemiología, planes de prevención y peritajes legales	Dependiendo de la accesibilidad a los Archivos físicos

	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	HISTORIA CLÍNICA TRADICIONAL
Riesgo de pérdida de información	Seguridad garantizada con una correcta política de resguardo de la información (back-up)	Frecuentemente extraviada, posibilidad de microfilmarse
Integridad de la información clínica	La informatización racional garantiza que la información de un paciente no esté atomizada	Frecuentemente se encuentran divida en servicios, se suelen abrir varios números de historia clínica para un mismo paciente.
Durabilidad	Permanece inalterable en el tiempo para que su información pueda ser consultada	Sufre deterioro con el tiempo, por su propio uso muchas veces
Legibilidad	Es legible	Algunas veces ilegible
Legalidad y valor probatorio	Garantizado por la firma digital y el inserción de hora y fecha automática	Garantizado si esta bien confeccionada, clara, foliada y completa
Identificación del profesional	Por la firma digital	Por la firma holográfica y el sello con la matrícula
Temporalidad precisa	Garantizada con fecha y hora con Inserción de hora y fecha automática de servidor local y de entidades de certificación de inserción de hora y fecha automática	A veces con fecha y hora
Garantía de la autoría	Identifica en forma inequívoca a quien generó la información mediante la firma digital	Por medio de la Firma manual y sello que a veces suele faltar
Redundancia	Potenciales tratamientos redundantes o reducidos	Incompleta con información duplicada e innecesaria
Errores de consignación	Menor número de errores	A veces inexacta
Estandarización de datos	Ingreso estandarizado de datos	Organizada según necesidad de cada servicio
Costos de personal administrativo	Puede ser operada y buscada por los mismos profesionales que requieren la información.	Requiere personal para el mantenimiento del archivo, (repartir, buscar y ordenar las HC)
Costos de imprenta	No requiere.	Es necesario para los distintos formularios que la componen

	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	HISTORIA CLÍNICA TRADICIONAL
Costos de papel	Bajo, sólo cuando necesariamente se requiera imprimirla	Alto
Tiempo de Consulta	Más corto	Más largo
Tiempo de búsqueda de estudios complementarios	Más corto	Más largo
Orientaciones en la terapéutica	Se pueden incorporar alertas y reglas informatizadas	
Recordatorios y alertas	De fácil implementación	
Disponibilidad de los datos para estadísticas	Inmediata	Mediante tediosos procesos
Búsqueda de información de pacientes y separación de datos por distintos ítem	Fácil y accesible	Difícil, poco confiable y costosa
Robo de la historia clínica	Imposible si hay una política de seguridad informática confiable de conservación de registros y back up. Si se llegara a perder se puede recuperar del back up	Si se roba o se pierde es imposible de recuperar

Cabe resaltar que la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social señala que "el uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros."

#### SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evidenció que el proceso de Gestión de Bienestar no cuenta con un plan de mejoramiento del proceso; existe uno que es de la División del Medio Universitario y no recoge los hallazgos y

observaciones del área de la salud; por tanto, no se ha documentado el debido tratamiento a éstos por parte del Área de Salud.

A la fecha de la Auditoría se encuentran abiertas las siguientes observaciones y hallazgos que tienen fecha de terminación entre Diciembre 31 de 2014 y Noviembre de 2015:

Si bien se cuenta con el estudio de clima organizacional, tanto en medio físico y magnético, y que fue realizado por la caja de compensación CAFAM en el año 2012, cuyos resultados fueron entregados en junio de 2013 a la fecha no existe un plan de mejora al respecto, lo cual podría generar incumplimiento al numeral 8.5.1 de la norma.
Respecto a la comunicación con el cliente, no se cuenta con acciones de mejora para situaciones reiterativas (espacio de bienestar en el parqueadero de Derecho, solicitudes acerca de sillas de descanso, consolas de videojuegos, hamacas, etc.) de PQRS generando incumplimiento del numeral 8.5 de la norma.
No cuentan con formato, ni listado de capacitación a docentes para el diligenciamiento del formato universal. Generando incumplimiento del numeral 4.2.3 y 4.2.4
Frente a los riesgos identificados que afectan el servicio y/o la satisfacción del cliente, se han identificado situaciones críticas que requieren documentarse y generar acciones correctivas que garanticen la eliminación del riesgo.
Al revisar la documentación se evidenció desactualización en el procedimiento salud ocupacional, organización y participación en eventos internos y externos y el mapa de riesgos del proceso, lo que está generando incumplimiento del requisito 4.2.3 de la norma.
Al revisar el plan de mejoramiento, se encuentra que se está utilizando un formato no actualizado, al igual que no se cuentan con acciones preventivas y de mejora, sumado al hecho de solo contar con dos fuentes: la de auditorías internas y la de control interno. No se tiene plan de mejoramiento de la última auditoría interna de calidad, generando incumplimiento de los numerales 8.2.2, 8.5.1 y 8.5.3 de la norma.
No se realiza una evaluación del sitio al que son asignados los aprendices
Desactualización de los elementos deportivos y equipos de sonido
Posible daño o pérdida de los elementos e insumos para la práctica deportiva, cultural y recreativa.
La información contenida en la web está desactualizada
Si bien se conocieron las evidencias del trabajo realizado en muchos de los procedimientos, no se pudo ver la evidencia del estudio de satisfacción de las actividades de bienestar, debido a la no presencia del funcionario a cargo de éstas, lo anterior podría acarrear un riesgo de incumplimiento del numeral 8.2.1.
No se ha evaluado la satisfacción del usuario frente a la prestación del servicio de la División de Medio Universitario.
En todos los procesos no se evidenció la construcción y documentación de los elementos previos necesarios para estructurar los mapas de riesgos, situación que genera las siguientes consecuencias:
a. No se tiene un análisis de contexto que permita evidenciar las consideraciones tomadas en cuenta para la identificación de los riesgos, en este sentido, en algunos casos no es posible hacerle trazabilidad a un evento descrito en el mapa.
b. No se tienen identificadas las causas de los eventos que figuran en el mapa de riesgo, por tanto, no fue posible verificar desde el plano documental, si la herramienta de control formulada está mitigando las mismas.
c. Producto de lo anterior se confunde un riesgo con una causa, dejando esta última como el elemento más importante a controlar y perdiendo de vista eventos de mayor impacto para el proceso; en este sentido, en la gran mayoría de los mapas evaluados se encontraron enlistadas causas que fueron tomadas como riesgos.
ACCION DE MEJORA: PROYECTO DE BIENESTAR ENFOCADO SOBRE EL PERFIL DEL ESTUDIANTE DE ACUERDO AL PROGRAMA ACADEMICO (DELINEANTES)

En relación a los hallazgos visualizados en el informe de Auditoría 101.4.2-06-2012 del año 2012, se observa que los hallazgos del Área de Salud 6.1.4, 6.2.1 y 6.2.2 no han sido subsanados.

## ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN PLAN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

Al efectuar la medición del indicador para el segundo semestre del año 2013, se obtuvo una ejecución del 85% de las actividades planeadas, ubicándolos en un nivel satisfactorio de cumplimiento, lo que equivale a decir que, de las 40 actividades propuestas en las áreas de salud, desarrollo humano, cultural, recreación y deportes, se cumplieron 34; no se realizó el proyecto de promoción socioeconómica guardería, dado que no se pudo realizar el convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; no se autorizó la compra de las consolas de videojuegos; la Universidad del Norte no realizó el

campeonato; no fue posible la contratación de los instructores de yoga y taekwondo; así mismo, no se llevaron a cabo salidas de integración y ecológicas.

Para el primer semestre del año 2014 la ejecución llegó al 71,11 % de las actividades planeadas y para el año 2013 el indicador fue del 77,64 %

### PLAN DE BIENESTAR DIRIGIDO A FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES

Para el primer y segundo semestre del año 2013 hubo una ejecución del 81,82%, y del 78,26% respectivamente, no se ejecutó la actividad de Integración día de la familia, salidas integración a Plenosal, caminatas ecológicas, jornada de homenaje a los pensionados, actividades de Integración Comunidad Universitaria en Plenosal y el arrendamiento de la cafetería de Plenosal.

### LABORATORIO CLINICO

El cronograma de admisiones no es lo suficientemente claro, aspecto que genera cierta confusión en los estudiantes, no les queda claro que el examen de ingreso consta de dos partes, laboratorio y examen médico; en consecuencia, hay alumnos que no vienen en ayuno a los exámenes de laboratorio, es pertinente interactuar con el proceso de admisiones para mejorar la atención.



**PROCESO DE ADMISIÓN PRIMER PERÍODO 2014**  
**CALENDARIO PARA MATRÍCULAS PROGRAMAS DE PREGRADO PRESENCIAL**  
 Favor presentarse únicamente en las fechas y horas indicadas en este calendario  
 Para legalización de matrícula deben presentar todos los documentos y dar estricto cumplimiento con las fechas y horarios establecidos.  
 quien no legalice la matrícula no podrá dar inicio a sus clases.

PROGRAMAS	EXAMEN LABORATORIO Incluye la parte escrita para CRA mediante un pliego v.u.	ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA (solo Matryle del 20 al 26/03)	PAGO DERECHO DE MATRÍCULA	FECHAS PARA LEGALIZACIÓN DE MATRÍCULA EN FACULTAD	INDUCCIÓN Acuerdo 070 de 2012. Inducción a la vida universitaria			SALA DE CLASES
					CIVIL O MEDIO UNIVERSITARIO	FACULTAD	INNOVACIÓN PADRES DE FAMILIA	
ECONOMÍA	19 de noviembre 7:30 a.m.	20 noviembre 9:00 a.m.			14 - 15 de enero Aula Múltiple 9:00 a 12:30 m.	16 - 17 de enero Aula Máxima 1:00 a 5:00 p.m.		
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COMERCIALES	20 y 21 de noviembre 7:30 a.m.	27 de noviembre 4:00 p.m.			14 - 15 de enero Aula Múltiple 6:00 a 9:00 p.m.	16 - 17 de enero Aula Múltiple 6:00 a 10:00 p.m.		

### VENTAS EN EL CAMPUS - EMPRENDIMIENTO

Actualmente existen programas de ayudas y beneficios como el nutricional, descuentos en matrículas y el programa de aprendices, entre otros, sin embargo, se observan ventas de productos comestibles en el campus por parte de algunos estudiantes de la Universidad, ellos manifiestan que lo hacen porque tienen necesidades económicas, a sabiendas que es una actividad no legal; frente a esta problemática social, se recomienda analizar la posibilidad de desarrollar un programa de emprendimiento que involucre a actores como los docentes (Con maestría en investigación de mercados, marketing, gestión de organizaciones, negocios internacionales entre otros), que permita a los estudiantes más capaces y a los más necesitados, especialmente a los que están haciendo ventas prohibidas, se incorporen en programas elevando sus competencias, sus conocimientos y así mismo acercándose a una solución.

Cabe resaltar que algunas Universidades cuentan con Centros de Emprendimiento con casos exitosos.

### 9. OBSERVACIONES

#### 9.1 QUEJAS Y RECLAMOS

Para el año 2013 se presentaron 153 quejas; el 10%, es decir 15 de ellas, son dirigidas hacia el proceso Gestión de Bienestar; su distribución es la siguiente:

AÑO 2013	QUEJAS	RECLAMOS
POBLACION	153	16
SALUD	4	0
MEDIO UNIVERSITARIO	11	2

AÑO 2013	QUEJAS	RECLAMOS
POBLACION	100%	100%
SALUD	3%	0%
MEDIO UNIVERSITARIO	7%	13%

Del 100% de quejas dirigidas al centro de Salud, la queja más representativa con 50%, es de causa externa, fue un incumplimiento en cita programada por parte del laboratorio Ginopharm

Q/R	DEPENDENCIA	CLASIFICACION	Total	%		
QUEJA	CENTRO DE SALUD	ATENCION DEMORADA	1	25%		
		INCUMPLIMIENTO DEL LABORATORIO GINOPHARM EN CITA DE PLANIFICACIÓN	2	50%		
		PRIORIZAN ATENCION A DOCENTES	1	25%		
		TOTAL DE QUEJAS ÁREA DE SALUD	4	100%		
	MEDIO UNIVERSITARIO	ESTUDIANTE LLEGA TARDE A ENTREVISTA	2	18%		
		ESTUDIANTE NO ES ATENDIDO	4	36%		
		FALTA DE ELEMENTOS	2	18%		
		MALA ATENCION EN PROCESO DE ENTREVISTA	1	9%		
		NO HAY MEDICO EN LA NOCHE	1	9%		
		PADRE INCONFORME CON INDUCCIÓN A PADRES	1	9%		
		TOTAL DE QUEJAS MEDIO UNIVERSITARIO	11	100%		
		TOTAL DE QUEJAS			15	100%

Por otra parte, la queja más representativa para el proceso de Medio Universitario es: "estudiante no es atendido" 36%; sin embargo, también es importante mencionar las quejas de: estudiante llega tarde a entrevista (su inconformidad refiere a las dificultades de presentarla nuevamente) con 18% y falta de elementos con 18%.

Por otra parte, hubo 2 reclamos para Medio Universitario que representan el 13% de 16 presentados en el año 2013.

Q/R	AREA	CLASIFICACION	Total
RECLAMO	MEDIO UNIVERSITARIO	MALA ATENCION AL ESTIDIANTE	2
TOTAL DE RECLAMOS			2

Los siguientes son los hallazgos que esta Auditoría encontró y sobre los cuales se deben plantear acciones de mejora.

## 10- A HALLAZGOS DEL PROCESO GESTIÓN DE BIENESTAR

### 1. DOCUMENTOS DIGITALES

Al interior del proceso Gestión de Bienestar existen registros electrónicos que no se controlan en la Tabla de Retención Documental, su preservación no esta garantizada a través de una política institucional al respecto, de modo que se hace evidente el riesgo de pérdida de información; por consiguiente es conveniente optimizar los elementos de la política de Gestión documental teniendo en cuenta el Decreto 2609 del 2012 que en su artículo 5 literal r señala que: "las entidades públicas deben garantizar la protección de la información y los datos personales en los distintos procesos de la gestión documental"; así mismo, el literal e del artículo 6° menciona como componente de la política de gestión documental "La cooperación, articulación y

coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de Archivo, las oficinas de planeación y los productores de la información." Es conveniente que las áreas de tecnología, Gestión Documental y los procesos de manera conjunta den solución a dicha problemática que puede estar afectando a toda la Universidad.

La tabla de retención documental no contempla los documentos digitales existentes.

## 2. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Para el año 2013 en el proceso de Bienestar Universitario no se encontró encuesta de satisfacción para evaluar los subprocesos como Medicina General, Laboratorio Clínico y Odontología.

## 3. CODIFICACIÓN DE FORMATOS

Analizados los formatos que utiliza el Área de Salud se observa que la mayoría de ellos no están codificados en el SISGECC de acuerdo con la Guía para la Elaboración de Documentos EGCGS- 01 que se encuentra publicada en ISODOC; la misma, establece la manera en la cual se estandarizarán los documentos que son generados por el sistema de gestión de calidad institucional. Por otra parte, se observa que la información solicitada en los formatos y consignada en los mismos se repite en algunos casos, lo cual sugiere sea revisado antes de su codificación para lograr la integración de la información y evitar reproceso.

NOMBRE DEL FORMATO	UTILIZADO EN:
REGISTRO TÉCNICO DE EXISTENCIA E INVENTARIOS DE CONSUMO	ODONTOLOGÍA - LABORATORIO
REGISTRO CONTROL BIOLÓGICO	ODONTOLOGÍA
CONTROL QUÍMICO	ODONTOLOGÍA
CONTROL DE ESTERILIZACIÓN INSTRUMENTAL	ODONTOLOGÍA
COMPLICACIONES ODONTOLÓGICAS	ODONTOLOGÍA
REGISTRO CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS	MEDICINA GENERAL
REGISTRO DIARIO DE ENTRADAS Y SALIDAS DE HISTORIAS CLÍNICAS	MEDICINA GENERAL - ODONTOLOGÍA
ANÁLISIS DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LABORATORIO CLÍNICO
FORMATO INDICADORES DE SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	LABORATORIO CLÍNICO
FORMATO DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA	GRUPOS DE REPRESENTACIÓN

## 10- B HALLAZGOS ÁREA DE SALUD

### 4. TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DEL ÁREA DE SALUD:

En la Tabla de Retención Documental vigente del Área de Salud aprobada en el año 2003, la cual no ha sufrido modificación, se observó que algunos de los documentos que contempla no se generan en la actualidad, como son los informes de ventas de servicios de salud y las propuestas en programas de salud; a la vez, el proceso genera registros que no están siendo controlados como el informe estadístico, los manuales de toma de muestras, el libro radicador general, el formato de solicitud de servicios, existencias e inventario de elementos de consumo, protocolo de limpieza y desinfección que son registros del procedimiento de laboratorio clínico, manuales de bioseguridad, generando una no conformidad en términos del Sistema de Gestión de Calidad a los numerales 4.2.3 Control de Documentos y 4.2.4 Control de Registros de la Norma NTCGP 1000.



8. De acuerdo a lo conversado con las profesionales del Área de Salud, ocasionalmente se atienden algunas urgencias que deben ser tratadas de inmediato y no se le exige el pago previo del procedimiento al paciente, ello les demanda a los profesionales una gestión posterior de cobranza que les genera desgaste administrativo, se solicita analizar (entre el Área de Salud con las áreas de talento humano y financiera) la posibilidad de practicar descuentos por nómina para efectuarlos a aquellos funcionarios administrativos morosos, por concepto de prestación de servicios de salud, especialmente porque son valores muy pequeños que generan desgaste administrativo por seguimiento a pagos y se aleja de los objetivos esenciales del Área de Salud.
9. Al evaluar los servicios de enfermería en la vigencia 2013 se observó que los servicios de curaciones que tienen un costo de \$5.000 de conformidad al acuerdo 008 de 2001, no se cobraron; debido a una directriz del Área de Salud, de acuerdo a lo reportado por la profesional responsable, es importante mencionar que existen tres tipos de curaciones: con herida sana, con herida contaminada y con herida totalmente contaminada, para el caso de la herida sana los costos son muy bajos, sin embargo el acuerdo 008 de 2001 no hace ninguna clase de diferenciación al respecto.

Para el caso de la toma de tensión arterial que es un procedimiento rutinario en donde no se gasta ninguna clase de material y cuyo costo de materiales es "cero", en el citado acuerdo señala tiene un costo de \$1.000, la opinión del personal del Área de Salud es que no debería ser cobrada; sin embargo, aun cuando generalmente en las entidades de salud no se cobra este procedimiento, existe un incumplimiento frente al acuerdo 008 de 2001, lo que hace evidente que deben analizarse las directrices institucionales al respecto así como la normatividad vigente.

El servicio de Nebulizaciones no se prestó durante la vigencia 2013, se observó que no se cuenta con los materiales necesarios para prestar el servicio, en caso de que se presenten pacientes, la falta de materiales y las cantidades solicitadas son factores importantes para prever dado que afecta el cumplimiento de los objetivos de la prestación del servicio.

#### 10. ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO.

El procedimiento "AGBPT-16 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA" contempla en el ítem 7 "Entregar resultados de laboratorio clínico a pacientes y registrar recibido" en el "Libro radicator general" se observó que los pacientes no registran el recibido del mismo, solo lo hacen terceros que reciben el resultado del examen con autorización, por tanto hay un incumplimiento frente al procedimiento establecido y puede considerarse una evaluación al procedimiento examinando si hay aspectos que no son funcionales para tenerlos en cuenta en una nueva versión del mismo.

#### 11. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS

En el Área de Salud se lleva a cabo el almacenamiento de residuos infecciosos o de riesgo biológico (biológicos inactivas y biosanitarios) que según el decreto 2676 DE 2000 se clasifican en: "Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, sistemas cerrados y sellados de drenajes y ropas desechables o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, u otros.

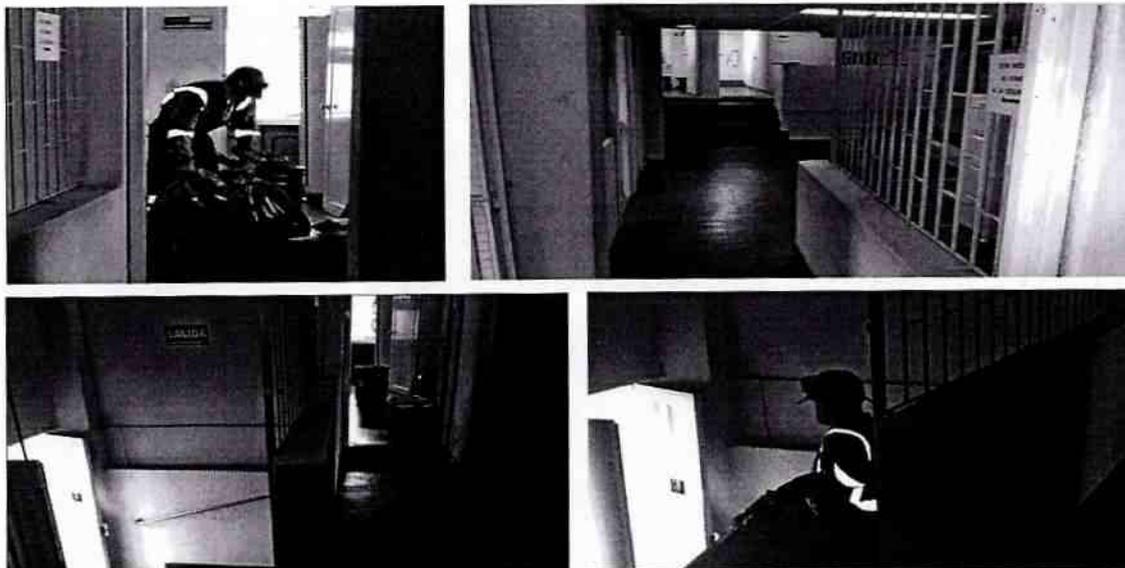
Cortopunzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio y cualquier otro elemento que por sus

características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un accidente infeccioso", a la vez el decreto 1669 DE 2002 hace la precisión de los residuos animales definiéndolos así: "de animales: Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas".

En relación al almacenamiento, se pudo observar que el sitio donde se almacena no cuenta con ventilación, por lo que se generan malos olores y aparecen moscas en los consultorios, desde luego hay que hacer la claridad que los funcionarios de la Universidad hacen adecuadamente su trabajo de limpieza, no obstante por la naturaleza de los residuos ocurre su descomposición natural; la firma Ecocapital viene dos veces por semana de manera que los residuos se almacenan en promedio tres días, excepto por los residuos animales (anatomopatológicos) que son congelados y traídos del área de formación el día en que Ecocapital hace recolección. Sin embargo, durante la Auditoría se observó que hubo unos hígados de animales descongelados con derramamiento de líquidos en el piso del pasillo que es de uso común, es decir que Ecocapital al igual que el personal del área y los pacientes circulan a diferentes horas del día por allí.

La resolución 2003 de 2014 determina que "en los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc."

Por lo tanto, se sugiere contemplar las alternativas que puedan dar solución a esta problemática generadora de Riesgo.



## 12. AUTOEVALUACIÓN

La Autoevaluación es la verificación por parte del prestador del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas por la secretaria de salud así:

- Para el año 2013 lo definido en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo a la Resolución 1441 de 2013.
- Para el año 2014 lo definido en el Manual de Habilitación de Servicios de Salud de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014.

Al preguntar sobre aspectos contemplados en esta autoevaluación se observó que se viene trabajando en este autocontrol, es decir, se tiene conocimiento, sin embargo no se evidenció un documento.

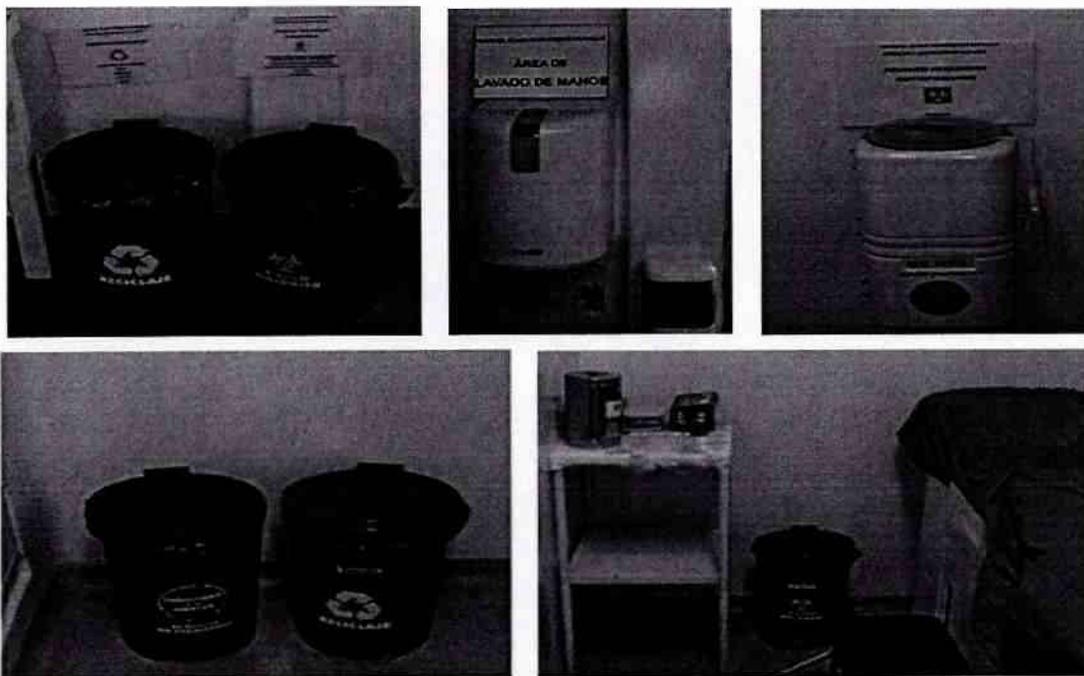
formato, archivo o registro del trabajo formal que revele cumplimiento de artículo numeral 3.1.1 de la Resolución 1441 de 2013 y de la Resolución 2003 de 2014 que contemplan la realización de una autoevaluación.

La Resolución 2003 de 2014 indica que "La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:

- 5.1. De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.
- 5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.
- 5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.
- 5.4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.
- 5.5. En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución."

### 13. AVISOS

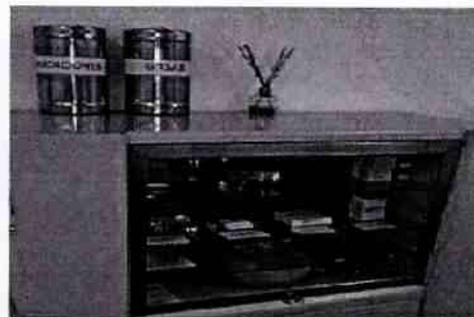
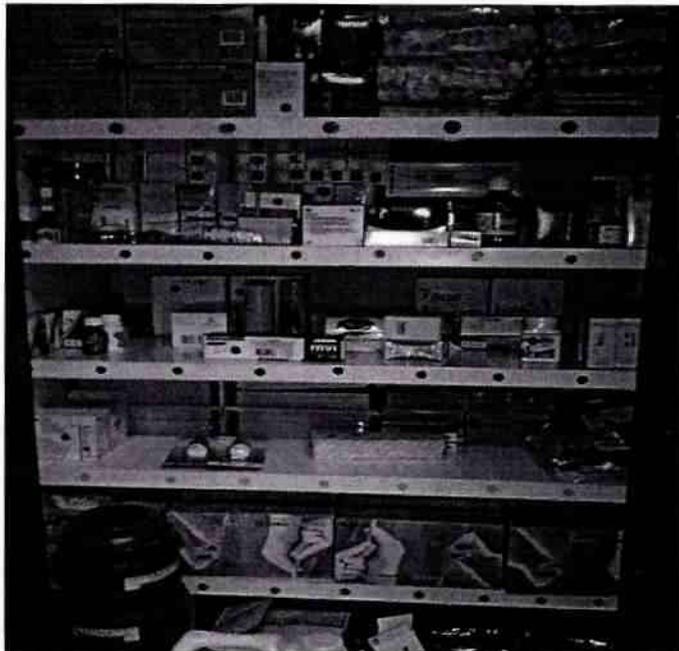
En general se observó la existencia y uso de avisos informativos indicando importantes aspectos de bioseguridad, que hacen alusión al tipo de riesgo que existe en la sección, sin embargo, en el consultorio médico no se observó su uso, porque, según lo manifestado se despegan de la pared, por lo tanto es importante encontrar estrategias para el cumplimiento de este requisito.



*[Handwritten signature]*

#### 14. CODIGO DE COLORES

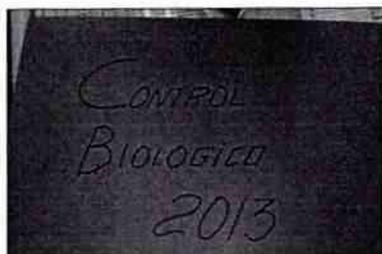
Se observó el uso del código de colores utilizado para indicar la proximidad del vencimiento de elementos, sin embargo, en el consultorio médico se encontraron 4 medicamentos que tienen pendiente su codificación.



#### 15. ROTULACIÓN DE CARPETAS DE ODONTOLOGÍA

Para el caso de las carpetas donde se archivan los resultados de pruebas de tipo legal sobre los procesos de Control Biológico, Control Químico y Control de esterilización se evidenció que no están rotuladas de acuerdo a las disposiciones del acuerdo general de la nación, en cuanto a que los rótulos utilizados no cumplen con lo señalado en el Acuerdo 42 de 2002 artículo 4 literal 5, que dice "Criterios para la organización de archivos de gestión.....".

".....5) Las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación, dicha información general será: fondo, sección, subsección, serie, subserie, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso."

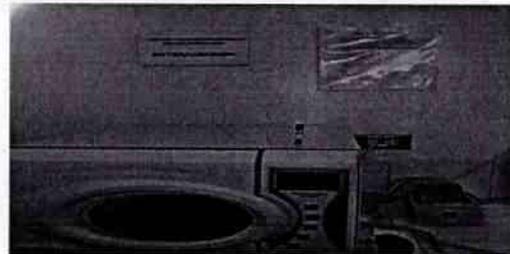


Igualmente al interior de dichas carpetas se archivan los resultados de controles, en formatos no codificados por la Universidad, dada su importancia es conveniente que estos tengan codificación de SISGECC y se analice si debe ser un documento que tenga retención documental.

Fecha	Atención	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida
12/30	SH	CAR	SI					X	revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión

Fecha	Atención	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida
12/30	SH	CAR	SI					X	revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión
12/30	SH	CAR	SI					X	Revisión

Fecha	Atención	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida	Atendido	Atendida
Nov 19 2013	5	4		5.00					
Nov 20 2013	5	4		5.00					
Nov 21 2013	5	4		5.00					



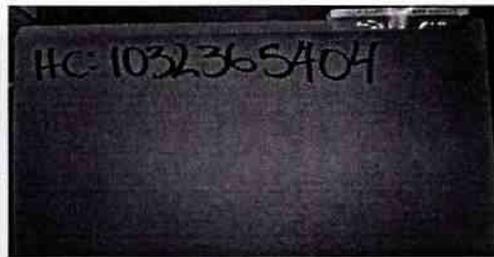
## 16. ROTULACIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Las historias clínicas de medicina y odontología se llevan en carpeta de yute sin utilizar un rótulo, no cumplen con la normatividad descrita por el Archivo General de la Nación en el Acuerdo 42 de 2002 artículo 4 literal 5, que dice "Criterios para la organización de archivos de gestión.....".

".....5) Las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación, dicha información general será: fondo, sección, subsección, serie, subserie, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso."

Al momento de la revisión del archivo de historia clínicas se observó que existe falta de depuración, algunos documentos tienen letra poco legible y hay problemas archivísticos en la rotulación.

Por otra parte, al evaluar la eficiencia del proceso archivístico se evidenció que no todas las historias que requiere el médico le son entregadas antes de la consulta porque en ocasiones hay dificultad para ubicar las carpetas, lo que implica que el médico no siempre cuenta con información precisa de los antecedentes específicos del paciente al momento de la consulta.



### 17. ROTULACIÓN ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Las carpetas: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo no están adecuadamente rotuladas de acuerdo a la normativa descrita por el Archivo General de la Nación en el Acuerdo 42 de 2002 artículo 4.



### 18. BIENES A CARGO DEL CENTRO DE SALUD: ELEMENTOS EN MAL ESTADO

De una muestra de 106 elementos devolutivos que tiene registrado a su cargo el Área de Salud de la Universidad, se evidenciaron 7 placas de elementos en mal estado:

PLACA	DESCRIPCIÓN
40931	Greca eléctrica con capacidad 1/2 libra de café, 60 tintos, 3 servicios, en acero inoxidable,
53770	greca marca el palacio de la greca
24170	CONTADOR DE CELULAS
22953	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN AJUSTABLE 8 CANALES DE 5-50 UL
53844	GRECA DE UN SOLO CUERPO CAPACIDAD 1/2 LIBRA DE CAFÉ 60 TINTOS
20928	FONENDOSCOPIO
35634	SISTEMA DE ALARMA DE INTRUSIÓN Y HUMOS.- (destino: I.P.S.)

### 19. ELEMENTOS NO ENCONTRADOS

De una muestra de 106 elementos devolutivos que tiene registrado a su cargo el Área de Salud de la Universidad, no se encontraron 18 elementos, lo que revela una falencia en términos de seguimiento y reconocimiento de bajas, derivando en un listado de bienes por depurar a cargo del proceso. Las placas de los bienes no encontrados son las siguientes:

PLACA	DESCRIPCIÓN
38176	HORNO MICROONDAS 1.1 pie 1000 watts MARCA ICASA SERIAL 006.400.220
22903	DISPENSADOR
22904	DISPENSADOR
25816	SILLA PARA ODONTOLOGIA
29011	TENSIOMETROS
25817	BUTACO PARA ODONTOLOGIA
22906	FONENDOSCOPIO MARCA DILMAN
19954	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRONICA MARCA OLIVETTI MODELO ET 2450 MD SERIAL 0000007
20954	MESA PARA COMPUTADOR EN MADERA
43902	(IPS) - Mesa metálica para material de curaciones, CROMADA, MARCA NACIONAL
24688	VITRINA DE UN CUERPO PARA GUARDAR INSTRUMENTAL MEDICO
20866	ASPIRADORA DOMESTICA
20962	MUEBLE ENCHAPADO EN FORMICA
21001	VITRINA METALICA DE 1 PUERTA
48514	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO DE 80 COLUMNAS, M.OKIDATA ML420-9
48516	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO DE 80 COLUMNAS, M.OKIDATA ML420-9
25815	UNIDAD ODONTOLOGICA MARCA STERLING SERIAL 2844
20934	ESTUFA ELECTRICA

## 10-C HALLAZGOS DE MEDIO UNIVERSITARIO

### 20. VINCULACIÓN LABORAL DE APRENDICES

El procedimiento contempla "Realizar seguimiento a los estudiantes vinculados como aprendices frente al cumplimiento y logro de tareas asignadas"; al respecto no se evidenció, para la muestra seleccionada, que los aprendices tuviesen una evaluación del jefe del área o proceso al que fueron asignados.

De igual manera, los aprendices diligencian una encuesta en relación a aspectos relevantes de su vinculación laboral; sin embargo, de 7 estudiantes seleccionados al azar solamente 2 habían cumplido este requisito

### 21. ASESORÍA INDIVIDUAL Y GRUPAL A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

En torno a la asesoría individual se realizan sesiones de una hora aproximadamente en asuntos de problemas de familia, pareja y toma de decisiones, especialmente, y el área menciona que se maneja en medio digital por asunto de confidencialidad. Sin embargo, es importante que esta clase de registro digital sea preservado y tenga retención según tabla de retención documental dado que de cierta manera se asimila a la historia clínica y podría ser solicitado por entidad estatal pertinente de conformidad al decreto 2609 del 2012, artículo 5 literal r y literal e del artículo 6° que tratan lo pertinente a documentos digitales.

### 22. PROCESO DE INDUCCIÓN A ESTUDIANTES

El expediente en que se archivan los documentos del proceso de inducción a estudiantes no tiene ninguna clase de rótulo, incumpliendo la normativa del archivo general de la nación al respecto, por otra parte, al realizar seguimiento al proceso se evidenció que no se cuenta con un indicador que

permita evaluarlo, para el 2013 no se conocía cuantos alumnos recibieron la inducción y cuantos estudiantes deberían recibirla.

### **23. PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE CURSOS COMPLEMENTARIOS Y GRUPOS DE REPRESENTACIÓN**

En relación a este proceso se encontró que para algunos cursos no se documentó el componente temático (Danzas y baloncesto).

También se aprecia atraso normativo, la normativa actual (acuerdo 003 de 1995) contiene aspectos que hoy no operan como:

"Para cursar baloncesto, voleibol, gimnasia y danzas, se requiere autorización médica expedida por uno de los profesionales del Centro de Salud 8 A de la Institución."

"Todo estudiante de los programas presenciales del Colegio Mayor de Cundinamarca, deberá cursar y aprobar una (1) actividad complementaria antes de iniciar el séptimo semestre de la carrera, en los programas de Bacteriología y Trabajo Social; y antes de iniciar el quinto semestre, en los programas de Secretariado Comercial Bilingüe y Delineantes de Arquitectura e Ingeniería".

### **24. APOYO ECONÓMICO EN LA PARTICIPACIÓN DE EVENTOS.**

La resolución 707 de 2009 "fija el procedimiento para la participación de estudiantes en otros eventos académicos a nivel nacional", en su ARTICULO 3 menciona que "en el primer mes del año se informará a cada facultad el número de eventos al que se puede apoyar a los estudiantes", actualmente esta actividad no se lleva a cabo, por otra parte en el artículo segundo se establece como condición "no haber participado en ningún evento durante el año de solicitud", frente a este aspecto no se evidenció alguna clase chequeo.

### **25. DESCUENTO O EXENCIÓN DE PAGO EN LOS DERECHOS DE GRADO.**

El Reglamento estudiantil, acuerdo 038 de 1995, en su artículo 33 párrafo 2 establece que habrá un "Descuento o exención en el pago de los derechos de grado según los siguientes criterios:....

c. Descuento del 50%..... para estudiantes de las facultades de Administración y Economía e Ingeniería y Arquitectura que acrediten buen desempeño y permanencia en un mismo grupo durante tres (3) semestres consecutivos.

d. Descuento del 25%.....para estudiantes de las facultades de Administración y Economía e Ingeniería y Arquitectura que acrediten buen desempeño y permanencia en un mismo grupo durante dos (2) semestres consecutivos."

A la luz de los criterios anteriormente enunciados, se realizó verificación al cumplimiento de requerimientos a los beneficios otorgados a algunos estudiantes, en la resolución 798 de 2013, y se observó que:

El estudiante David Leonardo Rojas Benavides del programa de Administración de Empresas al momento de su solicitud cuenta con tres periodos consecutivos en el grupo de representación Orquesta, así mismo la estudiante María Fernanda Vega Buitrago del programa de Economía cuenta con tres periodos consecutivos en un grupo de representación de ajedrez; según el acuerdo 038 de 1995 podrían aplicar al literal c del párrafo 2 del artículo 33 y tendrían derecho a un 50% de descuento; sin embargo en la practica la División les reconoce un 25%.

Esto ocurre porque hoy se aplican las condiciones del programa de Bacteriología al programa profesional de Administración de empresas y al de Economía dado que cuando se expidió el acuerdo en 1995 no existían programas profesionales de Economía y de Administración de empresas, se aplicaba para estudiantes de una carrera tecnológica, sin embargo, la normativa actual dice que las condiciones son para "estudiantes de las facultades de Administración y Economía", esta es una

expresión amplia que recoge a los técnicos, tecnólogos y profesionales y la normativa no hace ninguna clase de diferenciación, por tanto se evidencia un incumplimiento del citado acuerdo, así como un atraso normativo ya que no se contemplan programas profesionales de las mencionadas facultades.

## 26. APOYO NUTRICIONAL.

Se observa que existen aspectos importantes para mejorar como:

- Los archivos en hojas de cálculo se preservan en USB de la profesional a cargo del proceso, sin embargo, no se evidenció que éstos sean salvaguardados bajo una política de preservación de la Información de la Universidad.
- Los formatos utilizados no tienen codificación en SISGECC, se recomienda analizar su preservación y tratamiento en la tabla de retención documental
- Los cruces de información con academusoft en materia de ingresos no están documentados.

## 27. VISITAS DOMICILIARIAS

Los procedimientos de apoyo nutricional y de reliquidación de matrículas contemplan la visita domiciliaria, no obstante, para el año 2013 no se observó ninguna visita, al respecto la profesional encargada comenta que el área no tiene alcance para hacer visitas domiciliarias y es importante coordinar desde la Universidad el tema de seguridad cuando estas visitas se hagan necesarias.

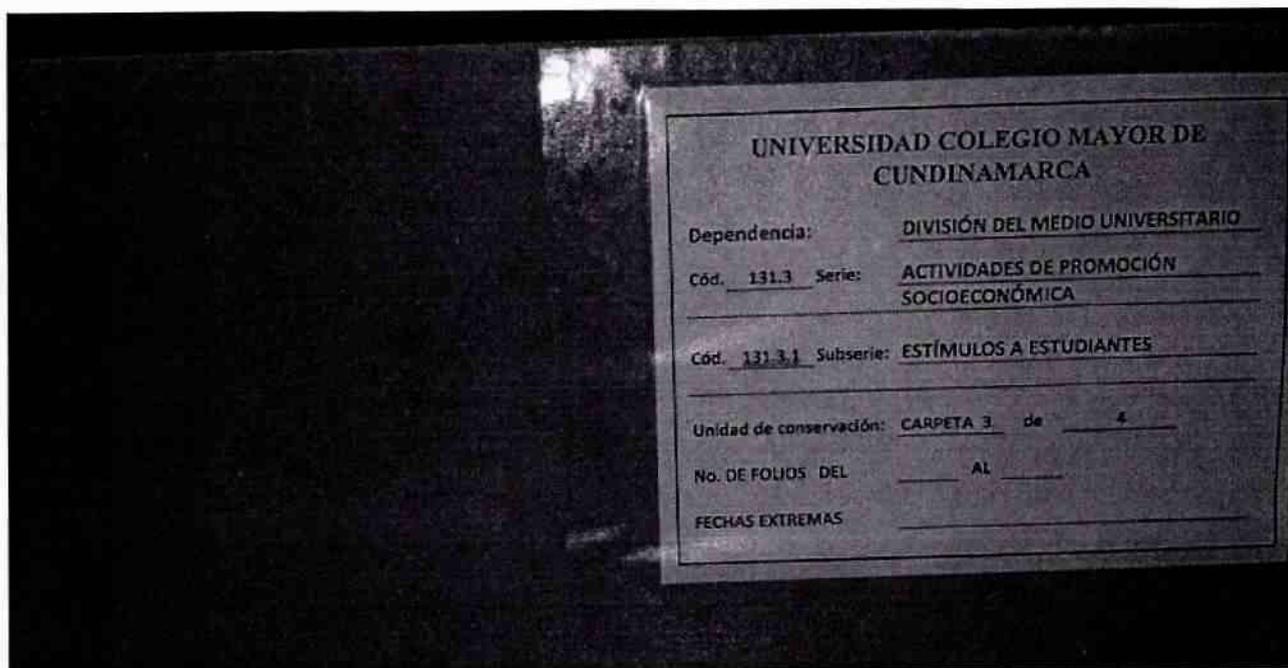
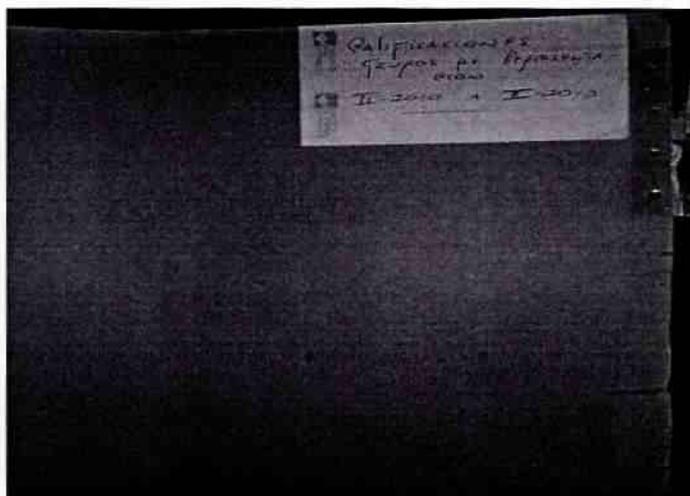
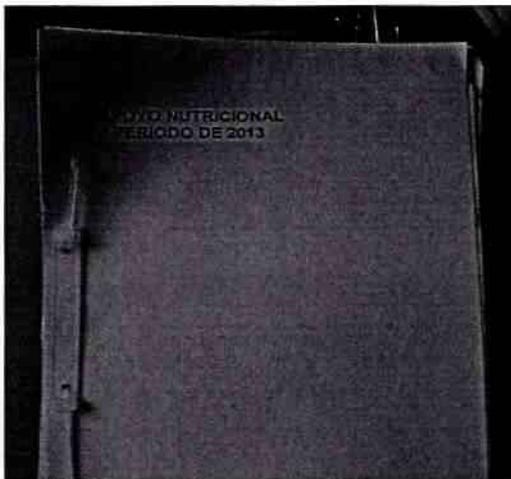
## 28. LISTADO SIN FIRMAS:

Los ingresos a los grupos de representación son sustentados por el listado de inscripción a grupos, el docente del grupo envía semestralmente el formato de evaluación cuantitativa siendo la base para otorgar exención en el pago de los derechos de grado por 25, 50, 75 o el 100%, allí indica la evaluación del alumno, en algunos casos no se encuentran firmados por el docente como evidencia la imagen.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROGRAMA	SEM.	EVAL. CUANT. (DE 0 A 1)	EVALUACION CUANTITATIVA											
						PORTUAFUGO			COMPROBADO			PRÁCTICA			EXAMENES		
						E	B	R	E	B	R	E	B	R	E	B	R
1	ALVARADO COLINA LUISA FERNANDA	1075249714	BACTERIOLOGIA	VII	5.0	X			X			X			X		
2	ADRI, DEISY	93091004818	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
3	BARRERA VALDERRAMADIEGO	1012937204	BACTERIOLOGIA	X	5.0	X			X			X			X		
4	BERNAL MORENO GINA NATALIA	93081404273	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
5	BETRAN OSCAR GABRIEL	1024491590	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
6	GORREA ANGIE LIZETH	1016792310	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
7	CRUZ SANTOPHIMIO TATIANA	1013684057	ASISTENCIA GE	I	5.0	X			X			X			X		
8	CUBIDES C SORIA	93051101691	BACTERIOLOGIA	I	5.0	X			X			X			X		
9	FORERO LADY JOHANNA	1018441690	BACTERIOLOGIA	V	5.0	X			X			X			X		
10	HINDARIE NATHALIA	9307234578	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
11	SONZALEZ CATRINO BRANDON	94040202581	BACTERIOLOGIA	I	5.0	X			X			X			X		
12	MARTINEZ GASTANEDA JONATHAN	92112732180	BACTERIOLOGIA	IV	5.0	X			X			X			X		
13	MENDOZA JULIANA	94011274748	TRABAJO SOCIAL	I	5.0	X			X			X			X		
14	MORA DIAZ LAURA VANESSA	1024486631	ADMINISTRACION E. C.	V	5.0	X			X			X			X		
15	MORENO MORENO LINA MARIA	1014221273	BACTERIOLOGIA	V	5.0	X			X			X			X		
16	MORENO SERGIO	102937314	DERECHO	IV	5.0	X			X			X			X		
17	PINZON NICHILAS	1022943410	ADMINISTRACION E. C.	V	5.0	X			X			X			X		
18	PLAZAS DAYANA PAOLA	1030575995	BACTERIOLOGIA	VII	5.0	X			X			X			X		
19	RUIZ P JOHAN ALONSO	93041006208	ASISTENCIA GERENCIAL	I	5.0	X			X			X			X		
20	QUINTANA TOVAR DIEGO	7727200	CONST. Y GESTIÓN	VIII	5.0	X			X			X			X		
21	RAMIREZ DIEGO ARMANDO	1075249714	BACTERIOLOGIA	II	5.0	X			X			X			X		
22	TROMPETERO VERONICA	53104044	BACTERIOLOGIA	V	5.0	X			X			X			X		

## 29. ROTULACIÓN DE CARPETAS DE MEDIO UNIVERSITARIO.

Algunas de las carpetas utilizadas para archivar documentos del proceso no cuentan con rótulos que cumplan lo exigido por el archivo General de la Nación, (*Acuerdo 42 de 2002 artículo 4 literal 5, "Criterios para la organización de archivos de gestión....."*.) Esto se evidenció por ejemplo en procesos como Apoyo Nutricional, Reliquidación de matrículas y Grupos de representación, así mismo los rótulos de la carpeta estímulo a estudiantes no tienen fechas extremas ni referenciarían de su foliación.

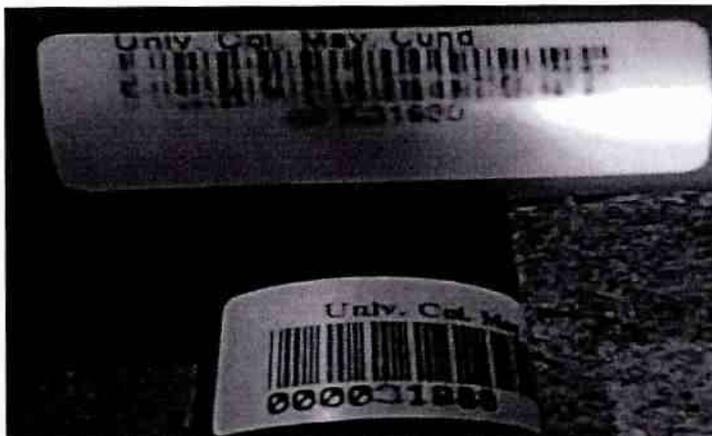


## BIENES A CARGO DEL PROCESO DE MEDIO UNIVERSITARIO

### 30. PLACAS DUPLICADAS:

Se observó que existen placas duplicadas, algunas informadas en el año 2013, sin que hasta ahora se hayan aplicado correcciones, durante la toma física se encontraron los siguientes elementos con placa duplicada:

PLACA	ELEMENTO	COSTO HISTORICO	NOVEDAD ENCONTRADA.
31980	QUENA NACIONAL	53.000	Placa duplicada
18907	ATRIL HAMILTON	24.800	Placa duplicada
18909	ATRIL HAMILTON	24.800	Placa duplicada
18911	ATRIL HAMILTON	24.800	Placa duplicada



### 31. ELEMENTOS EN MAL ESTADO

De una muestra de 312 elementos, se evidenciaron 45 placas de elementos en mal estado, sin reparar o dar de baja según sea el caso

58502	HORNOS MICROONDAS	230.000	31960	CUATROS H.C NACIONAL	70.700
36941	CABINAS JBL DE 15" REF. EON -1500	880.000	31961	CUATROS H.C NACIONAL	70.700
19198	TELEFONO MARCA PANASONIC,	80.000	19005	GUIARRA GIANNINI	26.000
48363	ESCALADOR, ELIPTICA E 7	2.145.690	22726	PAR DE MARACAS EN CUERO	15.000
48364	ESCALADOR, ELIPTICA E 7,	2.145.690	18935	BANDOLA	14.200
32046	BASE TIPO BOOM	90.000	18947	BOMBO LEGUERO	13.800
32047	BASE TIPO BOOM	90.000	19209	TIPLE	7.500
32048	BASE TIPO BOOM	90.000	19212	TIPLE	7.500
32049	BASE TIPO BOOM	90.000	18962	CUATRO	4.750
31998	SAXOFÓN ALTO 24M-HF COON	4.245.000	22793	TAMBOR TIPICO	4.500
45974	AMPLIFICADOR CONSOLA DE 10 CANALES	1.162.069	22673	ESTERILLA	3.000
31690	GUIARRA ACÚSTICA MARCANTE ADMIRA	320.690	22777	QUIRIBILLO	2.500
31698	GUIARRA ACÚSTICA MARCANTE ADMIRA PALOMA	320.690	18936	BANDOLA	1.800
48064	Guitarra acústica marcante cruz profesional en roble blanco	241.379	19206	TIPLE	1.700
48065	Guitarra acústica marcante cruz profesional en roble blanco	241.379	19013	GUIARRA	1.440
48067	Guitarra acústica marcante cruz profesional en roble blanco	241.379	19029	PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO	1.880
19201	TIPLE PROFESIONAL LA COLONIAL CON RECAMARA	217.500	19032	PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO	1.300
45969	VIOLIN GENOVA 1414P	124.138	19028	DICCIONARIO ESCOLAR DE SINONIMOS Y ANTONIMOS	490
19021	GUIARRA EN CEDRO Y PINO	120.000	19033	DICCIONARIO DE SINONIMOS ANTONIMOS	370
19022	GUIARRA PUNTERA EN CEDRO Y PINO	120.000	18988	ESCRITORIO EN MADERA TIPO SECRETARIA	9.583
19213	TIPLE EN CEDRO Y PINO	120.000	47287	Impresora matriz de punto de 80 col. OKI	785.299
31981	TIPLE ESTUDIO H.C NACIONAL	110.000			
31982	TIPLE ESTUDIO H.C NACIONAL	110.000			
31986	TIPLE ESTUDIO H.C NACIONAL	110.000			
			TOTAL		14.689.615

### 32. ELEMENTOS NO ENCONTRADOS

De una muestra de 312 elementos devolutivos que tiene registrado a su cargo el subproceso de Medio Universitario, hubo 105 elementos no encontrados, lo que revela una debilidad en su administración, en términos de autocontrol, seguimiento y reconocimiento de bajas, derivando en un listado de bienes a cargo del proceso por depurar, dificultando la cotidiana verificación física de los bienes devolutivos a cargo. Las placas de los bienes no encontrados tienen un costo histórico de \$ 27.217.490 y son las siguientes:

33579	22697	31773	22789	36937	33282	53770	22707	31783	22693
38180	22698	31774	22790	31794	33289	53771	22708	31784	22694
43578	22699	31775	22791	22794	33312	53772	22709	31785	22695
43579	22700	31776	22792	31772	23519	53773	22710	31786	22696
43581	22701	31777	24134	53777	19049	53774	22711	31787	31790
51002	22702	31778	24135	58503	45460	53775	22712	31788	31791
51003	22703	31779	24136	18996	24132	53776	22713	31789	18975
51006	22704	31780	24137	36944	31806	22690	36934	20485	22784
53768	22705	31781	24138	36943	18904	22691	36935	19076	22787
53769	22706	31782	24139	36945	19077	22692	36936	29793	22788
22785	22786	24131	49911	49912					

Por otra parte, no se evidenció un control electrónico o documental eficiente que sirva para hacer seguimiento de los bienes que el Medio Universitario presta a la comunidad Universitaria.

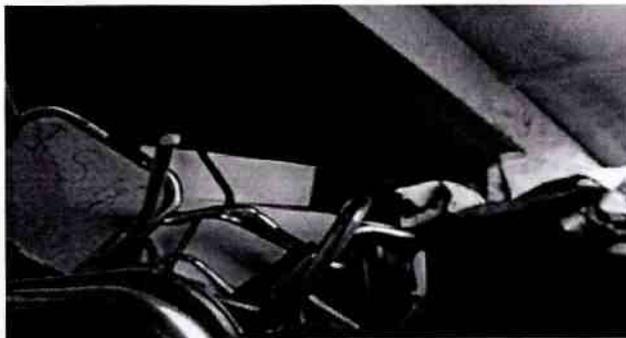
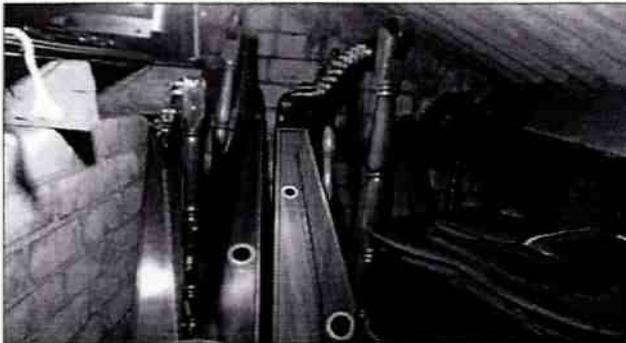
### 33. SALIDAS DE BIENES DEVOLUTIVOS

La División de Medio Universitario dispone de elementos devolutivos que administra para llevar a cabo actividades de Bienestar, se observó que cuando salen de la Universidad, son controlados a través de actas para que opere la póliza y para que los vigilantes le permitan su salida, sin embargo, no se encontró una relación de bienes que este siendo controlada electrónicamente, de manera que la forma de control no permite que el administrador, con oportunidad, esté al corriente de los bienes que están pendientes de entrega, lo que dificulta su administración.

Las actas de salida son un método de control, pero puede considerarse no eficiente, se sugiere implementar un control en software apropiado (como podría ser Novasoft) o en hoja de cálculo para mejorar su administración.

#### 34. ALMACENAMIENTO

En el attillo de la División del Medio Universitario se encuentran gran cantidad de elementos en mal estado a los cuales no se les ha hecho el debido trámite de bajas.



#### 35. ELEMENTOS DEVOLUTIVOS (SINIESTRO)

La División de medio Universitario reporta que hubo 5 instrumentos musicales a su cargo, sustraídos de la Universidad antes del año 2012, estos ameritan una depuración a partir de la gestión realizada, se insta a la celeridad y el seguimiento documental para la depuración, los elementos son:

PLACA	COSTO	ELEMENTO	DEPENDENCIA	CODIGO CLASE
32005	1.080.000	CLARINETE CN 210 WINSTON	DIVISIÓN MEDIO UNIVERSITARIO	EQUIPO DE MUSICA
32004	1.080.000	CLARINETE CN 210 WINSTON	DIVISIÓN MEDIO UNIVERSITARIO	EQUIPO DE MUSICA
32003	1.220.000	TROMPETA 475 LTH WINSTON	DIVISIÓN MEDIO UNIVERSITARIO	EQUIPO DE MUSICA
32002	1.220.000	TROMPETA 475 LTH WINSTON	DIVISIÓN MEDIO UNIVERSITARIO	EQUIPO DE MUSICA
32001	1.220.000	TROMPETA 475 LTH WINSTON	DIVISIÓN MEDIO UNIVERSITARIO	EQUIPO DE MUSICA

Total	5.820.000
-------	-----------

## 11 CONCLUSIONES

El proceso de Gestión de Bienestar ha llevado a cabo una significativa e importante gestión que tiene un impacto positivo y contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria, ofreciendo beneficios al generar actividades en las áreas de cultura, salud, recreación y deporte, desarrollo humano y promoción socioeconómica; no obstante, es importante superar barreras, que desde la óptica del presente informe pueden generarse producto del atraso normativo, y de la falta de desarrollo en procesos y procedimientos digitales, que de superarse contribuirán al proceso de modernización planteado para las entidades públicas, cabe resaltar la importancia de una fase de conocimiento que permita formular estrategias efectivas, por tanto, es conveniente ahondar en los aspectos comentados para llevar a cabo diagnósticos que contemplen la complejidad de la organización y así generar medidas de tratamiento apropiadas.

La evaluación al proceso contribuye a la mejora continua de la Universidad; sobre las observaciones y hallazgos mencionados es importante diseñar e implementar estrategias que conviertan en fortaleza aquello que hoy es una debilidad en el autocontrol, especialmente lo relativo al seguimiento y la depuración de los bienes devolutivos a cargo de proceso.

Funcionario auditor,



**JUAN CARLOS MARTÍNEZ SAMÚEL**  
Oficina de Control Interno

Revisó, analizó y aprobó,



**MARIO EFRÉN GODOY ROJAS**  
Jefe Oficina Control Interno