



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

FORMATO DE SEGUIMIENTO A AUDITORÍA

CONSECUTIVO No. 101.4.2.08-2016

FECHA: : 01 de febrero al 11 de marzo de 2016

ELABORADO POR : Charlyn Andrea Ramírez Clavijo
Profesional Universitario
Oficina de Control Interno

PROCESO: : Gestión de Bienestar

RESPONSABLES DE PROCESO : Esp. Sandra Cecilia Díaz Zuleta
Jefe de la División de Medio Universitario

1. OBJETIVO:

Hacer seguimiento al grado de avance y cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento de la División del Medio Universitario, correspondiente a oportunidades de mejoramiento identificadas mediante Informe de Auditoría No. 101.4.2-12-2014 de la Oficina de Control Interno, auditorías del SISGECC y ejercicios de acompañamiento realizados por la Oficina de Autoevaluación y Acreditación.

2. ALCANCE:

El trabajo de seguimiento tendrá en cuenta todas las acciones de mejoramiento incluidas en el plan de mejoramiento de la División del Medio Universitario con fecha de corte a diciembre de 2015.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

3. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA:

3.1 FUENTE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con el ejercicio de evaluación adelantado por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2014 a la División del Medio Universitario, el cual quedó documentado mediante Informe de Auditoría No101.4.2-12-2014, a continuación se presenta los resultados del seguimiento realizado.

3.1.1 HALLAZGOS AREA DE LA SALUD

Hallazgo 1:

"Se evidencio 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 na recoge las hallazgos y observaciones del área de la salud; por lo tanto, na se ho documentado el debido tratamiento a éstos por parte del área de salud."

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se verificó mediante el último plan de mejoramiento enviado a la Oficina de Control Interno y el seguimiento realizado en conjunto con las dependencias que conforman el proceso.

Hallazgo 2:

"Al interior del proceso de Gestión de Bienestar existen registros electrónicas que na se controlan en la Tabla de Retención Documental, su preservación no está garantizada a través de una política institucional al respecto, de modo que 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 procesos de la gestión documental"; así misma, el literal e del artículo 6º 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 las procesos de manera conjunta den solución a dicha problemática que pueda estar afectando a toda la Universidad."

"La tabla de retención documental na contempla los documentos digitales existentes."



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de las acciones a implementar:

Acción 1: No cumplida, el software solicitado no fue adquirido por la Universidad, sin embargo la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo realizó una reunión con las Profesionales del Área Salud para informar los beneficios de ACADEMUSDFT y su módulo de Bienestar, donde se incluirá lo relacionado con el manejo de historias clínicas y odontológicas, aún no se encuentra en funcionamiento por tanto la acción sigue abierta.

Acción 2: Cumplida, el tema de back up se tocó en reunión con OPSD, lo cual quedo registrado en acta.

Acción 3: No cumplida, una vez entre en funcionamiento el software de manejo de historias clínicas, se contribuirá a cumplir la política de cero papel por parte del proceso.

Acción 4: No cumplida, se debe continuar con el proceso de actualización de la TRD hasta que sea aprobada por el Archivo General de la Nación y se adopte el Programa de Gestión Documental de la Universidad.

Hallazgo 3:

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

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se diseñó un formato de encuesta para medir la satisfacción de los usuarios, la cual se está aplicando en todos los servicios, pero aún no se ha incluido en el SISGECC.

Hallazgo 4:

"Los formatos del área de salud no se encuentran 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 claramente la manera en la cual se estandarizaron 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."

Estado de la acción a implementar: No cumplida, La información registrada en los formatos del área de salud es la necesaria para el desarrollo de los procedimientos, al respecto manifiesta el área, que realizará una consulta al SISGECC sobre la pertinencia de normalizar la información.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Hallazgo 5:

“En la tabla de retención Documental vigente del área de salud aprobada en el año 2013, la cual no ha sufrido modificación, se observó que algunos de los documentos que se contemplan no se generan en la actualidad, generando una no conformidad en términos del Sistema de gestión de la Calidad a los numerales 4.2.3 Control de Documentos y 4.2.4 Control de Registros de la norma NTCGO 1000.”

Estado de la acción a implementar: No cumplida, la TRD fue actualizada por el proceso sin embargo se está a la espera de la aprobación de esta por parte del Archivo General de la Nación, una vez se tenga aprobada se realizarán los ajustes necesarios al archivo físico del área.

Hallazgo 6:

“Los manuales de Bioseguridad existentes en el laboratorio clínico, consultorio médico y consultorio odontológico, documentos de carácter técnico son de interés para la comunidad Universitaria, actualmente existen pero no han sido formalmente adoptados en el Sistema de Información Documental de la Universidad ISODOC indicando su versión y año de actualización.”

Estado de la acción a implementar: No cumplida, se realizó la solicitud al SISGECC de incluir los Manuales de Bioseguridad al Proceso de Bienestar y posteriormente publicados en ISODOC, actividad realizada mediante correo electrónico del 15 de marzo de 2016. Sin embargo, mientras estos no hagan parte del SISGECC sigue abierto el hallazgo.

Hallazgo 7:

“Se observan deficiencias en el diligenciamiento del registro técnico de existencias e inventarios de documentos de consumo”

Estado de la acción a implementar: Cumplida, los registros técnicos de existencias e inventarios de elementos de consumo se encuentran correctamente diligenciados, firmados y fechados.

Se realizó reunión el día 29 de febrero, acta # 1, mediante la cual se decide no tener un archivo electrónico ya que no se ha implementado la firma digital electrónica y se recordó la importancia de continuar con los registros y firmas.

Hallazgo 8:

“El acuerdo 008 de 2001 fija los valores que deben cancelar miembros de la comunidad Universitaria y usuarios externos por concepto de exámenes de laboratorio clínico y otros procedimientos, los cuales no se aplican”



Estado de la acción a implementar: No cumplida, la División financiera cuenta con las actas de reuniones sobre propuesta de valores de los servicios de salud y el proyecto de modificación del Acuerdo 008 de 2001; sin embargo, estas actas no se pudieron evidenciar en la visita.

Hallazgo 9:

"El procedimiento "AGBPT-16 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA" contempla en el ítem 7 "Entregar resultados de laboratorio clínico a pacientes y registrar recibido" en el "Libro radicar general" se observó que los pacientes no registran el recibido del mismo, sola lo hacen terceros que reciben el resultado del examen con autorización"

Estado de la acción a implementar: No se tiene establecida acción de mejora, por ende continua abierto el hallazgo. La Coordinadora del área de salud informa mediante Acta #001 del 1 de diciembre de 2015, que a partir del 12 de enero de 2016 la Profesional de Bacteriología del Laboratorio Clínico, registrará el recibido de resultados en un archivo.

Hallazgo 10:

"En relación con el almacenamiento de residuos biológicos, se pudo observar que el sitio donde se almacena no cuenta con ventilación, por lo que se genera malos olores y parecen moscas en los consultorios, se observó derramamiento de líquidos en el pasillo que es de uso común"

Estado de la acción a implementar: Acción cerrada. Se aclara que el hallazgo quedó subsanado con la adecuación del espacio físico que se hizo a finales de la vigencia 2015; sin embargo, no se tuvo evidencia de la gestión que debía tener la acción propuesta.

Hallazgo 11:

"No se realiza el proceso de autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas por la secretaria de salud"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó en la vigencia 2015 el proceso de autoevaluación de las condiciones de habilitación exigidas por la secretaria de salud.

Hallazgo 12:

"En el consultorio médico no se observó el uso y existencia de los avisos informativos indicando importantes aspectos de bioseguridad que hacen alusión al tipo de riesgos de esa área"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, mediante visita realizada al Área de Salud de la Universidad, se verificó que los avisos se encuentran fijados adecuadamente.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Hallazgo 13:

"Se observó que el código de colares es utilizado para indicar la proximidad del vencimiento de elementas, sin embargo en el consultorio médico se encontraron 4 medicamentos que tienen pendiente su codificación"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se revisó la codificación de medicamentos contra el formato de registro técnico de existencias e inventario de elementos de consumo, sin encontrar novedad alguna.

Hallazgo 14:

"Las carpetas donde se archivan los resultados de las pruebas de tipo legal sobre los procesos de Control Bialógico, Control Química y Control de Esterilización se evidencio que no están rotuladas de acuerdo a las disposiciones del archivo general de la nación"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, la TRD ya fue actualizada por el proceso y está en aprobación por parte del AGN. Se ajustará el archivo con base en la nueva TRD y se Identificará, marcará y rotulará las carpetas sobre los procesos de Control Biológico, Control Químico y Control de Esterilización que permita su ubicación y recuperación, una vez sea aprobada.

Hallazgo 15:

"Las historias clínicas de medicina y odontología se llevan en carpeta de yute sin utilizar el ratulo, existe falta de depuración, algunas documentas tienen letra poco legible"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, durante el segundo semestre del año se realizó depuración, identificación y rotulación de HC por parte del personal secretarial con el fin de mantener ordenado el archivo de la IPS.

Hallazgo 16:

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

Estado de la acción a implementar: Cumplida, las carpetas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo se revisaron y están adecuadamente rotuladas de acuerdo a la normativa descrita por el Archivo General de la Nación en el Acuerdo 42 de 2002 artículo 4.

Hallazgo 17:

"De una muestra de 106 elementas devaluativos que tiene registrado a su cargo el área de Salud de la Universidad, se evidenciaron 7 platos de elementos en mal estado"



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de la acción a implementar: No cumplida, aún no se ha realizado la solicitud de cambio de placas a los elementos del área de salud.

Hallazgo 18:

"De una muestra de 106 elementos devaluativos que tiene registrada a su carga el área de salud de la Universidad, na se encantraron 18 elementas, la que revela una folencia en términos de seguimienta y recanacimienta de bajas, derivado en un listada de bienes por depurar a carga del praceso"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó la solicitud de bajas de elementos, mediante comunicación interna.

3.1.2 HALLAZGOS MEDIO UNIVERSITARIO

Hallazgo 19:

"Na se realiza seguimienta a los estudiontes vinculadas cama aprendices frente al cumplimienta y lagro de tareas asignadas"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se aplica el formato de evaluación de los aprendices mensualmente, se empezó a usar en el periodo 2015-II y se cuenta con la certificación que envían los jefes de dependencias mensualmente sobre el cumplimiento de las tareas.

Hallazgo 20:

"Los asesorías individuales no son llevadas en medio digital por lo confidencialidad"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, el software solicitado no fue adquirido por la Universidad, sin embargo la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo realizó una reunión con las Profesionales del Área Salud para informar los beneficios de ACADEMU5OFT y su módulo de Bienestar, donde se incluirá lo relacionado con el manejo de historias psicológicas.

Hallazgo 21:

"Los expedientes dande se archivon las documentas del pracesa de inducción o estudiante no tiene ninguna close de ratula, incumplienda la normativa del archiva general de la nacián"



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de la acción a implementar: No cumplida, la TRD fue actualizada y a la espera de aprobación por parte de AGN. Se ajustará el archivo con base en la nueva TRD y se identificará, marcará y rotulará las carpetas sobre los procesos de Control Biológico, Control Químico y Control de Esterilización que permita su ubicación y recuperación.

Hallazgo 22:

"No se encontró el componente temático de algunos cursos como danzas y baloncesto"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se verificó que se encuentran completos los componentes temáticos en físico en la División de Medio Universitario.

Hallazgo 23:

"Para cursar baloncesto, voleibol, gimnasia y danza se requiere la autorización médica por uno de los profesionales del área de salud de la Universidad"

Estado de la acción a implementar: No cumplida; al respecto se ha avanzado en la actualización del reglamento para aprobación por parte del Consejo Académico.

Hallazgo 24:

"Desactualización del Reglamento de Bienestar"

Estado de la acción a implementar: No cumplida; al respecto se ha avanzado en la actualización del reglamento para aprobación por parte del Consejo Académico.

Hallazgo 25:

"No se realiza ninguna clase de chequeo para verificar que los estudiantes no hayan participado en otro evento durante el año"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se verifica con mayor rigor que la información registrada en el numeral 4 en la solicitud de participación en eventos académicos para filtrar aquellos estudiantes que ya han participado en el mismo año.

Hallazgo 26:

"En cuanto a los descuentos o exención de pago en los derechos de grado, la reglamentación se encuentra desactualizada y no se está concediendo el 50% del valor de los derechos de matrícula sino el 25%"

Estado de la acción a implementar: Acción cerrada. Aun cuando el proceso formuló acción de mejoramiento para este hallazgo, en fecha posterior la dependencia estableció que el hallazgo estaba mal formulado, lo cual quedó establecido mediante Acta del Proceso de Bienestar del 14 de diciembre de 2015.



Hallazgo 27:

"Los archivos del proceso de apoyo nutricional se encuentran en hoja de cálculo que se preservan en USB na se evidencio la política de preservación de la información"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, se solicitó la actualización del formato en ISODOC, sin embargo aún no ha sido actualizado y aprobado por el SISGECC.

Hallazgo 28:

"No se están realizando las visitas domiciliarias"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, hasta el momento no se ha actualizado el documento que establece el tema de visitas domiciliarias.

Hallazgo 29:

"El formato de calificación de Grupos de Representación no se encantrá firmado por el docente."

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se verifico que los formatos de calificación del sistema ACADEMUSOFT se encontraban debidamente firmados.

Hallazgo 30:

"Algunas carpetas utilizados para archivar documentos del procesa na cuentan con ratulo que cumplan con las disposiciones del archivo general de la nación"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, la TRD fue actualizada y está a la espera de aprobación por parte de AGN. Se ajustará el archivo con base en la nueva TRD y se Identificará, marcará y rotulará las carpetas sobre los procesos de Control Biológico, Control Químico y Control de Esterilización que permita su ubicación y recuperación.

Hallazgo 31:

"Se observó que existen placas duplicadas en los bienes a cargo del Proceso de Bienestar universitario"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se verifico la solicitud de cambio de placas y el inventario.

Hallazgo 32:

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

Estado de la acción a implementar: No cumplida, se realizó solicitud el 22 de enero de 2015, hasta el momento por parte del Almacén no se ha actualizado el Inventario.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

3.2 FUENTE: AUDITORÍA SISGECC

No conformidad 1:

“Si bien se cuenta con el estudio de clima organizacional, tanto en media física 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”

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se han estado realizando actividades que apuntan al mejoramiento del clima laboral lo que se evidenció en el plan de bienestar universitario 2014 y 2015.

No conformidad 2:

“Frente al procedimiento de salud ocupacional, se identifica que éste no está integrado al proceso, en este sentido no es posible realizar seguimiento a las acciones de salud ocupacional, lo que genera un riesgo de incumplir el numeral 6.4. Sería conveniente que se revisara el proceso del grupo de representación de brigadistas teniendo en cuenta evidencias como actas de reunión y listados de asistencia”

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se conformó un grupo de brigadistas de estudiantes para apoyar las actividades que realiza el COPASO.

Se capacitó a los brigadistas tanto de estudiantes, docentes y administrativos y al personal operativo en temas relacionados con brigadas de emergencia, manejo de incendios, primeros auxilios y trabajos en alturas.

No conformidad 3:

“Incluir en su plan de mejoramiento la formación de grupo de representación de brigadistas para la jornada de la noche, por cuanto no se cuenta con este requisito establecido por la Resolución 2400 de 1979 y la ley 1016 de 1986”

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se conformó un grupo de brigadistas de estudiantes para apoyar las actividades que realiza el COPASO.

No conformidad 4:

“Respecto a la comunicación con el cliente, no se cuenta con acciones de mejora para situaciones reiterativas (espacia de bienestar en el parqueadero de Derecho, solicitudes acerca de sillones de descanso, consolas de videojuegos, hamacas, etc.) de PQRS generando incumplimiento del numeral 8.5 de la norma”



Estado de la acción a implementar: Cumplida, se elaboró el plan de compras 2014 y se han adquirido algunos elementos como implementos musicales, hornos microondas y uniformes.

No conformidad 5:

"Si bien se canacieran las evidencias del trabajo realizada en muchas de los pracedimientos, na se puda ver la evidencia del estudio de satisfoccián de las actividades de bienestar, debida a la na presencia del funcionaria a corga de éstas, la anterior padría acarrear un riesgo de incumplimiento del numeral 8.2.1."

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se elaboró una encuesta de satisfacción para medir la percepción del bienestar en la Universidad.

No conformidad 6:

"No cuentan can farmata, ni listada de capacitación a dacentes para el diligenciamiento del formata universal. Generanda incumplimienta del numeral 4.2.3 y 4.2.4."

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se cuenta en la actualidad con el formato universal para los docentes.

No conformidad 7:

"Frente a los riesgos identificados que afectan el servicia y/o la satisfoccián del cliente, se han identificado situaciones críticas que requieren documentarse y generar acciones correctivas que garanticen la eliminación del riesgo"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se elabora con anticipación suficiente el plan de bienestar universitario y el plan de compras correspondiente.

No conformidad 8:

"Al revisar la documentación se evidencio desactualización en el pracedimiento 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"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, los procedimientos se encuentran actualizados en ISODOC. El mapa de riesgos se actualizó y está en proceso de ajuste por recomendaciones de la oficina de control interno.

No conformidad 9:

"Al revisar el plan de mejoramiento, se encuentra que se está utilizando un formato na actualizado, al igual que na se cuentan con accianes preventivas y de mejoro, sumado al hecha de solo contor con dos fuentes: la de auditorías internas y la de control interna. Na se tiene plan de mejaramienta de la última auditoria interna de colidad, generanda incumplimiento de los numerales 8.2.2, 8.5.1 y 8.5.3 de la norma"



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó la actualización del formato ACPM incluyendo diferentes fuentes.

No conformidad 10:

"No se incluyen en el plan de bienestar estudiantil las actividades relacionadas con la promoción en salud"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, están incluidas las actividades de salud estudiantil en el plan de bienestar estudiantil 2014 y 2015.

3.3 FUENTE: HALLAZGOS INTERNOS DEL PROCESO

Oportunidad de mejora 1:

"No se realiza una evaluación del sitio al que son asignadas los aprendices"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, se aplicó el formato de evaluación, pero no se tiene analizada aun la información.

Oportunidad de mejora 2:

"Desactualización de los elementos deportivos y equipos de sanido"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó la solicitud para el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos en la vigencia 2014 por tanto en la vigencia 2015 se generó la compra.

Oportunidad de mejora 3:

"La selección de estudiantes beneficiados con apoyo nutricional na es objetiva en las facultades de acuerdo con el procedimienta establecida"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, el proceso de selección de los estudiantes para apoyo nutricional se realiza desde el segundo semestre 2014 por parte de los profesionales de Medio Universitario.

Oportunidad de mejora 4:

"Pasible daño a pérdida de los elementos e insumas para la práctica deportiva, cultural y recreativa"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó la solicitud para vincular un funcionario que se encargue de administrar y prestar elementos e insumos en Medio Universitario mediante memorando 131.004.2014 del 22 de enero de 2014.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

El formato de registro de préstamo de elementos e insumos se está ajustando para ser implementado, sin embargo se revisan los elementos en la entrega y recibido.

Oportunidad de mejora 5:

"No existe unidad de criterios por parte de los docentes designados por las facultades para realizar las entrevistas de admisión"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se solicitó el listado de docentes que iban a apoyar el procedimiento de entrevistas de admisión y se realizó capacitación en cada programa académico.

Oportunidad de mejora 6:

"La divulgación de los eventos y actividades programados por el medio universitario no es efectiva"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se elabora con anticipación suficiente el plan de bienestar universitario y el plan de compras correspondiente.

Se ha fortalecido la difusión de las actividades de Medio Universitario a través de correo institucional, personal y de oficinas, pantallas informativas, carteleras de Medio Universitario, Facebook e invitaciones personalizadas.

Oportunidad de mejora 7:

"La información contenida en la web está desactualizada"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se ajustó la información de la División en la web.

Oportunidad de mejora 8:

"No se ha evaluado la satisfacción del usuario frente a la prestación del servicio de la División de Medio Universitario"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, actualmente se está aplicando una encuesta de satisfacción para medir la percepción del bienestar en la Universidad.

3.4 FUENTE: ASESORÍA OFICINA DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Observación 1:

"Es pertinente implementar un sistema de evaluación del proceso de Admisión transversalmente con las áreas que intervienen en el mismo"



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó el informe consolidado de evaluación al proceso de admisión – entrevista y se llevó a Comité de Admisiones para ser socializado.

Observación 2:

"No hay un consolidado de la población de estudiantes que ingreso al programa en los últimos cinco años, el puntaje promedio obtenido por los admitidos en las Pruebas de Estado, el puntaje promedio estandarizado en pruebas de admisión cuando éstos se realicen, el puntaje mínimo aceptable para ingresar y la capacidad de selección y absorción de estudiantes por parte del programa (relación entre inscritas y admitidos, relación entre inscritos y matriculados)"

Estado de la acción a implementar: Cumplida, ya se realizó el informe consolidado de 5 años.

Observación 3:

"Hace falta documentar el espacio de asesoría grupal como proyecto"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, está en construcción el proyecto.

Observación 4:

"El reglamento de bienestar se encuentra desactualizado"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, aún se encuentra en construcción y actualización el reglamento de bienestar.

Observación 5:

"No se encuentran documentadas las estrategias que se han realizado con regímenes especiales desde el año 2013"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, aún se encuentra en construcción el proyecto de informe de estrategias de intervención con población educación inclusiva desde el año 2013.

Observación 6:

"La información referente a bienestar se encuentra desactualizada en la web"

Estado de la acción a implementar: No cumplida, aún no se encuentra actualizados todos los espacios que competen al bienestar universitario, es una tarea constante.

Observación 7:

"Se sugiere incluir en el PEO 2015 la caracterización de los estudiantes y teniendo en cuenta las variables de vulnerabilidad, educación inclusiva y diversidad poblacional"



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Estado de la acción a implementar: No cumplida. No se tienen todas la caracterizaciones de estudiantes por variables de vulnerabilidad para todos los programas académicos; además, se espera respuesta de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo con respecto a la implementación del Módulo de Bienestar en el sistema ACADEMUSOFT, medida que mitiga esta observación.

Hallazgo 8:

“Se sugiere fortalecer el programa de inducción a la vida laboral, para ampliar la cobertura”

Estado de la acción a implementar: Cumplida, se realizó la presentación del proyecto de inducción a la vida laboral a los docentes y personal de la División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales responsables de esta temática el día 3 de marzo de 2016.

3.5 RECOMENDACIONES

- Fortalecer la cultura de autocontrol del Proceso, a través del seguimiento periódico al Plan de Mejoramiento existente, actividad que deberá fomentar y asegurar la gestión necesaria para el cierre de las acciones propuestas.
- Fortalecer los mecanismos de análisis, para la identificación de las causas que generan los hallazgos u observaciones establecidos por las diferentes fuentes; al respecto, se observan casos en los cuales hay acciones de mejora que no subsanan de fondo las situaciones encontradas.
- Trabajar de manera conjunta con las áreas que conforman el proceso, con el fin de lograr la articulación necesaria para dar cumplimiento a las acciones diseñadas por las mismas dentro de los tiempos establecidos.
- Hacer un análisis de las acciones de mejoramiento propuestas que no se realizaron en los tiempos previstos, con el fin de establecer la causa raíz que no permitió el logro de la meta propuesta. En el caso que existan acciones que a la fecha no sean pertinentes para solucionar el hallazgo identificado, se recomienda analizar la situación y formular mejoras que subsanen de fondo las debilidades del proceso.

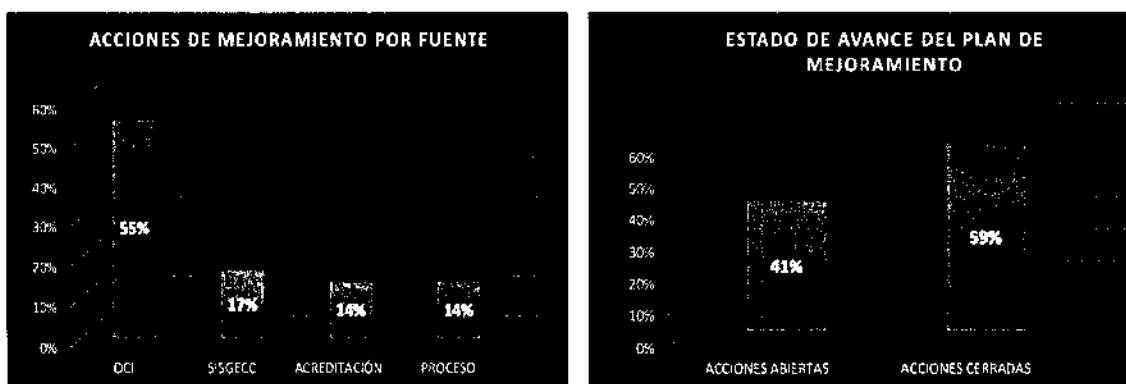


UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

4. CONCLUSIÓN:

El plan de mejoramiento del Proceso Gestión de Bienestar cuenta en total con 58 hallazgos, para lo cual se propusieron 64 acciones con el fin de subsanar las debilidades encontradas desde las distintas dependencias fuente.

De acuerdo al seguimiento realizado se concluye que del 100% de los hallazgos, el proceso tiene subsanados el 59%, lo que corresponde a 34 hallazgos; así mismo, el 41% restante corresponden a hallazgos que a la fecha siguen abiertos (36). Los resultados se ilustran en las siguientes gráficas:



Con el fin de presentar el desglose del plan de mejoramiento del Proceso, a continuación se resume el estado del mismo en la siguiente tabla:

FUENTE	Nº HALLAZGOS / OBSERVACIONES	Nº ACCIONES	HALLAZGOS / OBSERVACIONES CERRADOS	ACCIONES CERRADAS
Oficina de Control Interno	32	35	15	16
Oficina de Acreditación y A.	8	11	3	4
SISGECC	10	10	9	9
Hallazgos proceso	8	8	7	7
TOTAL	58	64	34	36

Funcionario auditor
CHARLYN ANDREA RAMÍREZ CLAVIJO
Profesional OCI

Revisó, analizó y aprobó
HÉCTOR ENRIQUE LEÓN OSPINA
Jefe (e) Oficina de Control Interno

Anexos: Formato SEGUIMIENTO PROCESO BIENESTAR 2016.