1. Información General

FECHA: 27-07-2023	**LUGAR:** Auditorio Héctor Villarraga Sarmiento- Universidad del Tolima
PROCESO AUDITADO	Todos los procesos contenidos en el Mapa de Procesos de la Universidad del Tolima.
FUNCIONARIOS AUDITADOS	**ANDRÉS FELIPE BEDOYA CARDENAS,** Secretario General **MARTHA LUCÍA NÚÑEZ RODRÍGUEZ**, Vicerrectora de Docencia - Directora Biblioteca Rafael Parga Cortes **JHON JAIRO MENDEZ ARTEAGA,** Vicerrector de Investigación-Creación, Innovación, Extensión y Proyección Social **DIEGO ALBERTO POLO PAREDES,** Vicerrector de Desarrollo Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión Ambiental **ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO**, Jefe Oficina de Control Interno **MARCELA BARRAGAN URREA,** Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional **IVÁN FELIPE REYES CORTÉS,** Director de Gestión del Talento Humano **DANIELA FERNANDA ORTIZ**, Jefe Oficina de Jurídica y contractual **GLORIA YOLANDA OSPINA PACHECO,** Secretaria Académica General **ADRIANA PAOLA ALBARRACÍN CALDERÓN,** Directora de Aseguramiento de la Calidad **CARLOS ANDRES LÓPEZ ORJUELA**, Director Contable y Financiero **CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO**, Directora Servicios Institucionales **MARIA DELFA TAMAYO**, Director Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico **MARCELA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ**, Directora de Extensión y Proyección Social **HERNAN DARIO MENDIETA**, Director Oficina de Gestión Tecnológica **LEONARDO DUVÁN RESTREPO ALAPE**, Decano Facultad de Ciencias Básicas **RAFAEL ANTONIO FLOREZ FAURA**, Decano Facultad de Ingeniería Agronómica **LUIS FERNANDO NARANJO NARANJO**, Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas **ANDRES ERNESTO FRANCEL DELGADO**, Decano Facultad de Ciencias del Hábitat, Diseño e Infraestructura **EDUARDO AUGUSTO LOPEZ RAMIREZ**, Decano Facultad de Ciencias de la Educación **OMAR LEONARDO ARISTIZABAL PÁEZ**, Decano Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia **OMAR AUBRELIO MELO CRUZ**, Decano Facultad de Ingeniería Forestal **HÉCTOR RAÚL AGUIAR CASTILLA**, Decano Facultad de Ciencias de la Salud **RAFAEL GONZÁLEZ PARDO**, Decana Facultad de Ciencias Humanas y Artes **CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA**, Director Instituto de Educación a Distancia

AUDITORES LÍDERES	ALEJANDRA DEL PILAR MESA GALINDO ALVARO GUILLERMO FLOREZ ANA DELIA SAENZ ANGELA PATRICIA DUQUE GARCIA BIBIANA FERNANDA LUGO NUÑEZ CAROL LILIANA FAJARDO GARCIA CINDY LIBETH VILLANUEVA RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA CLAVIJO MORENO DIANA JANNETH PARRA CÁRDENAS DEISY CONDE DUCUARA EDGAR VILLANUEVA PRIETO GUSTAVO ADOLFO RINCON BOTERO JENNIFER XIOMARA CÁCERES MAYORGA JORGE IVAN SOLANILLA RODRIGUEZ LAILY SALTAREN GARCIA LUIS ERNESTO LONDOÑO LUZ NELLY RODRIGUEZ MEDINA LUZ NIDIA BERMÚDEZ VARÓN OLGA LUCIA MAYORGA CUBILLOS MERCY HACDAY BARRIOS MURCIA NUBIA BERMUDEZ VARON SANDRA LILIAN MORALES BAQUIRO VICTORIA ALEXANDRA ROJAS LOZANO
AUDITORES AUXILIARES	ASTRID YILENA VERA CARLOS ALBERTO OLIVERA REINOSO CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO. ESTEFANIA SANCHEZ MARTINEZ JUAN DAVID BARRETO RAMIREZ LUZ NAHIMA GUTIERREZ CASTRO YEIMY ZORAIDA ZAMORA RODRIGUEZ

2. Informe

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad - SGC con las disposiciones planificadas, los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, los requisitos establecidos por la Universidad y los usuarios; así como la verificación de su implementación de manera eficaz, eficiente y efectiva.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Auditoría Interna inicia con la revisión documental del Mapa de procesos de la Universidad del Tolima y la emisión del correspondiente informe.

FORTALEZAS DETECTADAS

Extensión y Proyección Social

- Excelente disposición y puntualidad por parte de la responsable del proceso y su equipo de trabajo además de la participación de algunas de las dependencias aliadas frente a la auditoría interna y especial interés al atender los requerimientos de la misma.
- Se evidencia documentación de sus procedimientos, además de la divulgación de información de interés público y la implementación de nuevas estrategias que permiten mejorar la comunicación con sus usuarios internos y externos. Un ejemplo de esto, ha sido la creación del boletín de cooperación internacional entre otros.
- Los responsables del área demuestran una efectiva integración y se evidencia acercamiento directo con las diferentes dependencias involucradas en el proceso, lo que permite una visión clara de sus necesidades.
- Se resalta el uso de diferentes herramientas de gestión, ajustadas a ejes institucionales y seguimiento que les permite proyectarse a la mejora continua. El reporte de las unidades académicas y dependencias aliadas al proceso de extensión y proyección social está siendo agilizado gracias a la implementación de estrategias por parte de la dirección.
- Implementan acciones en torno a reuniones de calidad frecuentes en las que realizan revisión e implementación de mejora en sus procesos, asegurando así un ciclo de mejora continua en la institución.
- En la Oficina de Graduados se denota particular trabajo e interés por implementar una política que reactive la participación de este estamento.
- El Laboratorio de LASEREX expone el proceso de reestructuración que realizan actualmente tanto en infraestructura como en la revisión de sus procedimientos e indicadores, lo cual revela la búsqueda permanente de la mejora continua.
- El Centro de Idiomas y el Centro de Conciliación y Consultorio Jurídico participaron de la reunión y evidenciaron el manejo del SGC.

Gestión Bibliotecaria

- Se evidencia el compromiso por parte del equipo de trabajo en las funciones a desempeñar en el proceso y a su vez en la participación activa en las reuniones de jueves de calidad con la actualización del proceso y acciones de mejora en pro de contribuir a la política de calidad.
- Se ha fortalecido el servicio de capacitación para los usuarios de la sede Central.
- Se evidencia que se han implementado estrategias para la población que cuenta con necesidades debido a sus capacidades especiales (sordos y mudos)

- El equipo de colaboradores conoce el alcance del sistema de gestión de la calidad y como interviene el proceso Gestión Bibliotecaria en él.
- Se tuvieron en cuenta las observaciones de la auditoría interna y se fortalecieron los procesos con relación a los procesos documentales.
- Se observó el compromiso para satisfacer la necesidad de los usuarios cumpliendo con el eje de excelencia académica y aún para la vigencia 2023 se mantiene las mejoras del servicio.
- Organización en cuanto a los convenios interinstitucionales que tienen que ver con la gestión bibliotecaria
- Se presenta el avance de la adquisición de los sistemas de información KOHA y DSPACE
- Se identificó que realizan el seguimiento a la percepción de los usuarios tomando desde allí oportunidades de mejora al proceso.
- Se contempla la posibilidad de modificar los indicadores de acuerdo, a las necesidades actuales, por lo que se deberá verificar ante la oficina correspondiente, sin embargo, hay claridad de los índices que corresponden a su proceso.
- Se evidencia que tienen una organización adecuada de todos los procesos contractuales a cargo de la biblioteca, establecen una matriz con la descripción de los valores y una carpeta con la información de cada uno de ellos.

Gestión de Admisiones Registro y Control Académico

- Se destaca el compromiso de cada uno de los compañeros del equipo de trabajo y de la líder de la Dirección de Admisiones, Registro y Control Académico, demuestran conocimiento del proceso y de las acciones implementadas.
- Cumpliendo con la documentación, actualización de los procesos y formatos. A través de la calidad del servicio, interacción con otros procesos.
- Interacción con las partes interesadas mediante correos electrónicos y mensajes telefónicos aportando información sobre el proceso de inscripción.
- Centralización de la seguridad y roles a una sola persona lo cual permitirá control del mismo.
- Se estableció control por medio de token código de verificación para el aseguramiento de la información.
- Implementación el trabajo por IP solo desde los PCs desde la Oficina y VPN para las personas que lleguen a utilizar externamente.
- Actualización de los formatos.
- Se evidencia un mejoramiento continuo en cuanto a que se hace entrega de los certificados en dos modalidades: primero digital al correo electrónico y posterior si lo desean, en físico.

Gestión del Desarrollo Humano

- Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
- Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
- Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
- Apuesta permanente por la cultura de la calidad.
- Trabajan con la comunidad vecina de la sede central para mejorar la percepción que tiene la misma de la UT.
- Aumento en la cobertura de las actividades recreativas incluido el IDEAD, se ha asumido el enfoque diferencial.
- Tienen compromiso social dinámico.
- Están realizando rotación en enfermería, psicología y medicina con los CAT de Ibagué y sede Miramar

Gestión Financiera

- Disposición del líder del proceso y su equipo de trabajo.
- Se evidencia interés y compromiso por parte del líder del proceso para apropiar y lograr el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Se evidencia por parte del líder y el equipo de trabajo el aporte al cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.
- El líder y equipo de trabajo reconoce la importancia del logro de los resultados orientados a la mejora continua.
- Iniciativa por parte del líder y equipo de trabajo de contribuir a la mejora del Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Financiera, así como los demás documentos del SGC.
- Se demuestra el uso de herramientas tecnológicas en el manejo y control de la información.
- Se destaca la organización de la información documentada en la nube para la consulta y trazabilidad de la misma.
- Adecuado manejo de la información radicada y la gestión de las cuentas.
- Se evidencia la participación en la elaboración del Plan de Acción de la Vicerrectoría Administrativa, así como el compromiso con la ejecución del Plan Operativo de la Dirección Contable y Financiera.
- Reconocen los informes de resultados de satisfacción de usuarios emitidos semestralmente por parte de la oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.

Gestión de la Información y la Comunicación

- Se evidencia un alto grado de compromiso de los líderes de los subprocesos y voluntad por cumplir con los compromisos adquiridos.
- Se mantiene actualizado los documentos y procedimientos ligados al proceso.
- Excelente disposición para la auditoria por parte del equipo auditado.

Gestión Jurídica y Contractual

- Se evidencia conocimiento y compromiso con el cumplimiento de los requisitos y el alcance de los objetivos, por parte de la Líder del Proceso y de su equipo de trabajo.
- El Equipo de trabajo del Proceso de Gestión Jurídica y Contractual muestra eficacia en los compromisos adquiridos del Proceso.
- El Proceso presenta la información documentada y actualizada
- La líder del proceso y su equipo de colaboradores conocen el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad e identifican como interviene el proceso Gestión Jurídica y Contractual en dicho alcance.
- Se evidencia gran compromiso con el mejoramiento continuo y la aplicación del ciclo PHVA.
- Se refleja la implementación de estrategias para la mejora de los compromisos que tiene el Proceso de Gestión Jurídica y contractual con sus usuarios y con la Institución.
- La evaluación de los Usuarios frente a la satisfacción de la prestación de los servicios que el Proceso de Gestión Jurídica y Contractual ofrece, se encuentra al día y con resultados que superan a la meta establecida por el SGC.

Gestión Logística

- Se evidencia conocimiento y compromiso con el cumplimiento de los requisitos y el alcance de los objetivos, por parte de la Líder del Proceso y de su equipo de trabajo.
- El Equipo de trabajo del Proceso de Gestión Logística muestra eficacia de operatividad frente a sus compromisos.
- Se evidencia, efectividad con el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de la Universidad.
- El Proceso presenta la información documentada y actualizada
- La líder del proceso y su equipo de colaboradores conocen el alcance del sistema de gestión de la calidad e identifican como interviene el proceso Gestión Logística en dicho alcance.
- Se evidencia gran compromiso con el mejoramiento continuo y la aplicación del ciclo PHVA.
- Se refleja la implementación de estrategias para la mejora de los compromisos que tiene el Proceso de Gestión Logística con la Institución.
- La evaluación de los Usuarios frente a la satisfacción de la prestación de los servicios que el Proceso de Gestión Logística ofrece, se encuentra al día y con resultados superiors a la meta establecida por el SGC.

Gestión de la Planeación Institucional

- Se logro evidenciar participación y disposición por parte de los auditados.
- El proceso de Gestión de la Planeación Institucional es un proceso que se encuentra en un estado de maduración, lo cual permite evidenciar un desempeño de las actividades propias del proceso.

- Están trabajando en mejorar las metodologías de evaluación, de los diferentes planes que hacen parte de la planificación institucional.

Investigación

- El equipo de trabajo de esta dependencia presentó total disposición y puntualidad para la auditoría, se percibe la preparación previa de la misma y la buena cultura organizacional
- Los documentos soportes ubicados en el SGC se encuentran actualizados. Las evidencias entregadas permiten verificar que se desarrollan actividades en pro del mejoramiento continuo frente al sistema financiero en la plataforma, dentro de los cuales se evidencia el manejo de los documentos soportes en un espacio de la nube propio para salvaguardar la información
- Definición clara de los procedimientos para apoyar a sus colaboradores y destinan los jueves de 9 am a 12 m- dia la calidad
- En cuanto a la planificación, se resalta el manejo que se le da al riesgo “Afectación económica y reputacional” por la no atención de los compromisos. En este sentido se concerta con los aliados para atender actividades y dar cumplimiento a través de la Unidad de Gestión de Convenios y Proyectos
- Frente a la satisfacción de Usuarios, se evidencia con la evaluación de la OPDI: Grado de satisfacción de usuarios 249 excelente 168 bueno 62 deficiente.

Gestión del Talento Humano

- Puntualidad y disposición del equipo de trabajo y del líder del proceso.
- Excelente disposición de los auditados.
- Compromiso de los funcionarios.
- Conocimiento de la NTC ISO 9001.
- Los documentos que se encuentran virtuales y soportan el SG, están organizados correctamente para el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de la calidad.
- Se evidencia planificación, seguimiento y control de las actividades que se desarrollan.
- Se identifica que mediante análisis por la situación de la Pandemia por COVID 19, se genera un nuevo modelo o modernización en los procesos documentado virtualmente.
- Al analizar el procedimiento de capacitaciones, se observa la coherencia y organización de la documentación.

Gestión de Tecnologías de la Información

- El líder del proceso y el equipo de trabajo se encuentran comprometidos con el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

- Se mantiene en revisión constante el buen funcionamiento de los procesos que se llevan a cabo en el proceso.
- Se cumplen con las metas establecidas en los indicadores, y esto le permite medir el grado de satisfacción de los usuarios del proceso

Sistema de Gestión de Control Interno

- El proceso realiza una planeación adecuada evidenciada en el Plan de acción de la OCI 2023, el cual está publicado en la página web y se ha venido desarrollando según las actividades planeadas en el mismo.
- Se destaca las mejoras realizadas en el manejo de las cajas menores producto de las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.
- La Oficina tiene varios controles y evidencia el cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias.

Sistema de Gestión Ambiental

- Los funcionarios hacen evidente la apropiación, conocimiento, interés y compromiso con el cumplimiento de los requisitos y con el logro de resultados orientados a la eficiencia en la gestión del proceso y la mejora continua; desde la intervención en los diferentes procesos.
- Elaboración y publicación del Boletín Ambiental.

Sistema de Gestión de Autoevaluación y Acreditación

- Se evidencia la articulación y convergencia entre los requerimientos de orden nacional para las IES y la normatividad institucional en cuanto al aseguramiento de la calidad, logrando así la evolución y el mejoramiento continuo en los procesos institucionales.
- Se evidencia el compromiso en el acompañamiento del personal de las unidades académicas, en cuanto al cumplimiento de los procedimientos PROCEDIMIENTO CREACIÓN Y OFERTA DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO Y POSGRADO, PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR MODIFICACIONES AL REGISTRO CALIFICADO DE PROGRAMAS ACADÉMICOS, entre otros, con el fin de mantener el sistema de Gestión de Autoevaluación y Acreditación.
- Se evidencia la perseverancia y el compromiso ante el sistema de gestión de la calidad, toda vez que a la fecha se tiene en cuenta el informe de satisfacción de los usuarios y la aplicación de encuestas de apreciación, con el fin de obtener acciones de mejora continua, aprovechando con ello el día viernes de calidad.

Sistema de Gestión de la Calidad

- El líder del proceso mostró gran disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
- Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso.
- Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.

- Conocen el aporte desde su puesto de trabajo a la política de calidad y a los objetivos.
- Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
- Están tomando acciones de mejora en el desarrollo de la matriz de riesgos.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Los funcionarios hacen evidente la apropiación, conocimiento, interés y compromiso con el cumplimiento de los requisitos y con el logro de resultados orientados a la eficiencia en la gestión del proceso y la mejora continua, desde la intervención en los diferentes procesos.
- Se evidencia que la caracterización del proceso se encuentra actualizada y conforme al proceso del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplimiento del numeral 9.1.1 de la INCONTEC ISO 9001:2015 frente a los indicadores, se encuentran actualizados.
- Se evidenció la actualización de la matriz legal, cumpliendo con lo establecido en el procedimiento Identificación de Peligros, evaluación y valoración de riesgos, código ST-P10.
- Se evidencia la política y objetivos en SST, se encuentran establecidos formalmente, de acuerdo con los lineamientos legales y se evidencio la alineación entre política, objetivos e indicadores.
- Se han realizado las actividades de promoción y prevención en salud requeridas para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Se evidencia de la designación y responsabilidad en el sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo, donde el ordenador del gasto suministra los recursos requeridos para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La entidad cuenta con adecuados canales de comunicación interna y externa para transmitir la información formal y piezas comunicativas relacionadas con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Se evidencia el diligenciamiento del plan de trabajo anual, se cuenta con reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Se evidencia el compromiso con el mejoramiento continuo y la aplicación del ciclo PHVA.
- Se refleja la implementación de estrategias para la mejora de los compromisos que tiene el proceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la institución.
- Se encuentran Registro en definidos los roles y responsabilidades de la organización y registro de su comunicación en inducción en SST.
- Dentro del plan de capacitaciones se evidencia que están incluidas los centros de trabajo de la Universidad del Tolima y se han realizado capacitaciones de manera presencial y virtual.

- Dentro del procedimiento la realización de evaluación médicas ocupacionales, el seguimiento a restricciones y recomendaciones laborales, diligencian las actas como lo establece el formato ST-P07-F04.

Formación:

Facultad de Ciencias

- Puntualidad y disposición del equipo de trabajo.
- Excelente disposición para la atención de la auditoria.
- El decano y su equipo directivo reconocen el enfoque del SGC de la institución y se apropian del conocimiento interés y compromiso con los requisitos de la Norma; los resultados obtenidos los orientan a la eficiencia en las gestiones y mejora continua del proceso interviniendo en los inherentes al de FORMACION aportándole al compromiso de cumplimiento de la política y objetivos de calidad.
- Reconocen el mapa y la matriz de riesgos propios de los programas adscritos a la facultad y la toma de acciones de mejora para la atención de los mismos.
- Documentan acciones de mejora implementadas y que se presenten durante el ejercicio de sus funciones, producto de procesos de autoevaluación al interior de la Facultad.
- En cuanto al trabajo en equipo se percibe la colaboración y compromiso en pro de alcanzar el logro de los objetivos de la unidad académica.
- Aunque los roles y responsabilidades respecto al seguimiento del cumplimiento académico de los docentes están asignados a cada Jefe de Departamento, se puede evidenciar mecanismos de evaluación y control del cumplimiento curricular de los directores de programa.
- Realizan Planeación adecuada de sus actividades con ayuda de herramientas como los Planes Operativos la Facultad, Calendarios Academices de Pregrado y Posgrado; PEP; Planes de Mejoramiento de los Programas.
- Toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora en atención a los requisitos que demanda el Acuerdo sobre Practicas Académicas y que deben acatar los usuarios.
- El Equipo Auditor felicita al Líder del Proceso y a su equipo de Trabajo por su buen desempeño durante la auditoria, compromiso y responsabilidad.

Facultad de Ciencias de la Educación

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- La Facultad cuenta con reconocimiento y trayectoria en proceso académico y de gestión.

- Se evidencia el trabajo de investigación que está plasmado en la producción y edición de las revistas.
- Se evidencia la construcción de los planes de mejoramiento para los registroscalificados y de acreditación.

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

- El Decano y su equipo de trabajo conocen la importancia de implementar los sistemas de gestión de calidad, porque permiten optimizar actividades y mantener la eficiencia en los procesos
- Se evidencia el compromiso y disposición de todo el equipo, asimismo, se evidencia cómo, cada uno de los funcionarios se involucra y está comprometido con su trabajo.
- Se evidencio organización de la documentación
- Se evidencia comunicación efectiva al momento de la auditoría y una buena retroalimentación de todo el equipo.
- Se evidencia que el a través de las tecnologías de la información han fortalecido la comunicación con los estudiantes y con la comunidad en general
- Se evidencia que tienen claridad, que la caracterización recoge el conjunto de actividades necesarias para el desarrollo efectivo del proceso de formación, asimismo, tienen claridad de la secuencia e interacción entre procesos.

Facultad de Ciencias del Hábitat, Diseño e Infraestructura

- Los directivos de la Facultad de Ciencias del Hábitat evidencian gran compromiso por el sistema de gestión integrado. Se evidencia el diseño de una matriz en Excel en donde los directores de Departamento llevan el control de la labor académica de los profesores de la Facultad.

- La Vicerrectoría de docencia presenta semestralmente los indicadores de labor académica, con el comportamiento de las distintas actividades realizadas por los profesores de la Facultad, documento que se constituye en un insumo importante para el análisis del comportamiento de la labor académica.

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- Excelente disposición y puntualidad por parte del Decano y su equipo de trabajo frente a la auditoría interna y especial interés al atender los requerimientos de la misma.
- Se evidencia documentación de sus procedimientos de forma organizada y se comparte información de interés público, facilitando su acceso.

- Se evidencia planeación asertiva, reflejada en el uso de las diferentes herramientas de gestión, ajustadas a ejes institucionales y un estricto seguimiento que les permite proyectarse a la mejora continua.
- Integran a sus usuarios y tienen claridad en sus necesidades. Realizan inducción en sus departamentos enfocada al personal nuevo que ingresa, incluyendo a sus catedráticos.
- Los programas de pregrado y postgrado están al día en sus procesos de acreditación y autoevaluación evidenciando resultados gracias al trabajo en equipo. Cuentan con un programa acreditado internacionalmente, lo que les permite proyectar otros programas.
- Cuentan con dos laboratorios propios que les permite implementar estrategias que facilitan la comunicación e interacción con todos sus usuarios, logrando resultados visibles, siendo un ejemplo a seguir en la Institución.
- Se apoyan de otras dependencias y realizan capacitaciones internas en áreas como contabilidad y finanzas para su personal.
- Implementan acciones en torno a reuniones de calidad frecuentes en las que realizan revisión e implementación de mejora en sus procesos.
- Promueven el emprendimiento mediante la realización de eventos y alianzas que favorecen la articulación del sector privado y la academia, incluyendo estudiantes y graduados. En investigación, se incentiva la creación de nuevos semilleros y se realiza seguimiento a los grupos de investigación en cuanto a su categorización.

.

Facultad de Ciencias de la Salud

- Se evidencia que la implementación del formato FO-P06-FO1, se está utilizando en la versión 9 del 4 de abril de 2022 que aparece en la página web del Sistema de Gestión de la Calidad de la universidad y que el formato DO-P06-F25 versión 1 se dejó de utilizar.
- Se evidencia compromiso por parte del líder del proceso y de sus colaboradores en las reuniones de calidad con la actualización del proceso y acciones de mejora en pro de contribuir a la política de calidad.
- Gran liderazgo por parte del líder del proceso en la apropiación del sistema de gestión de calidad
- La líder del proceso y su equipo de colaboradores conocen el alcance del sistema de gestión de la calidad y como interviene la facultad de ciencias de la salud en el proceso de Formación.

- Se evidencia en los documentos de reacreditación que, han realizado análisis de los resultados de la satisfacción de los usuarios, las encuestas para estudiantes y profesores.

Facultad de Ingeniería Agronómica

- Se evidencia compromiso por parte del líder del proceso y su equipo de trabajo para mantener el Sistema Gestión de la Calidad y así aportar desde su proceso al cumplimiento y a la política de calidad y a los objetivos de calidad.
- Identifica el ciclo de mejoramiento de su proceso y la interacción de este con los demás procesos del Sistema Gestión de la Calidad.
- Se evidencia la planificación articulada con el plan de acción de la universidad.
- Se evidencia conocimiento de las actividades realizadas del procedimiento planificación, desarrollo y verificación de la labor académica y el total control de los documentos que utilizan.
- Se evidencia planeación a las prácticas y desplazamientos, conforme lo establece el procedimiento.
- Implementación de herramienta a través de google drive para el seguimiento de la labor académica de los docentes de planta y catedráticos.
- Cuentan con canales de comunicación y divulgación efectivos.
- Se identifican los servicios y guías documentadas con relación a los proyectos de los nueve laboratorios que ofrecen.

Facultad de Ingeniería Forestal

- Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
- Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
- Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
- Apuesta permanente por la cultura de la calidad.
- Maestría en Gestión Ambiental inició en el 2014 y llevan 8 cohortes, con 1 proceso de renovación de registro calificado, y trabajan en el plan de mejoramiento de la renovación de la mano con oficina de acreditación con el fin de lograr la acreditación de alta calidad del programa.
- El Departamento de Ciencias Forestales realiza la trazabilidad de la jornada laboral, socializando con los profesores para últimos ajustes y establecer la jornada definitiva con la aprobación de los mismos. Trata de contratar el mínimo de catedráticos para tal fin.

- Están mejorando los canales de comunicación con los estudiantes, trabajan en reuniones con grupos de interés.

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

- Excelente disposición y compromiso por parte del Líder del proceso y de los responsables de cada una de las áreas frente a la realización de la Auditoria interna.
- El líder del proceso, junto a su equipo de trabajo demostraron organización, disponibilidad, y entrega oportuna de la documentación en el proceso de la auditoria.
- Conocimiento de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad y organización documental de los procesos.
- Se evidencia la utilización de documentos en formatos y versiones correctas aprobadas en el Sistema de Gestión de Calidad, cumpliendo con la Norma.
- Implementan en la labor administrativa el uso de herramientas como Google Drive para el manejo y control de la Información documentada mostrando orden y facilidad del Manejo en los documentos y formatos de cada uno de los Programas de la Facultad.
- Compromiso con el Mejoramiento Continuo en los procesos.

Instituto de Educación a Distancia – IDEAD

- Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
- Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
- Su programación académico–administrativa la realizan soportada en el Calendario Académico que permite dar la ruta de las acciones para el desarrollo de los procesos.
- Desarrollaron programas de choque para fortalecer la prestación del servicio en los CAT y el desarrollo de los programas, tales como Regencia en Farmacia y Turismo en lo correspondiente a la compra de elementos o alquiler de espacios.
- Actualmente el IDEAD tiene 22 proyectos radicados en OPDI, pendientes por aprobar.
- Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
- Se desarrollaron estrategias para reducir costos de funcionamiento en un 30% relacionado con la infraestructura necesaria para los programas que se desarrollan en una sede diferente a la principal.
- Tienen un aplicativo propio para la asignación de jornada docentes catedráticos, con el fin de tener un mayor control en el proceso.
- Los programas realizan procesos de autoevaluación para realizar procesos de mejora.
- Se reúnen con los coordinadores de CAT de manera presencial para identificar fortalezas y debilidades.
- Cuentan con un equipo de aseguramiento de la calidad en articulación con la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.
- En la planeación estratégica se establecieron varias rutas para mejorar la prestación del servicio:

- 100% de los CAT tienen conectividad.
- 100% de los CAT cuenta con personal de Aseo.
- La Contratación de intérpretes se realizó por licitación pública a de un solo operador.
- Para la celebraron de los 40 años del IDEAD se logró traer 400 estudiantes de otros CAT.
- La cobertura de participación en eventos se ha expandido a los CAT.
- Asignación de Celulares institucionales para mejorar la comunicación con los coordinadores de CAT.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Extensión y Proyección Social

- Se recomienda continuar con el proceso de actualización de sus procedimientos y con la búsqueda del engranaje con las dependencias aliadas a este proceso.
- Por temas de reestructuración de la Institución, esta dependencia pasó a ser una dirección y por ende sus indicadores deben evidenciar el trabajo actual que desde allí se lidera y tener en cuenta la información que se relaciona desliga de las dependencias aliadas.
- Se recomienda sensibilizar y capacitar al personal de las dependencias vinculadas a este proceso, sobre la importancia y compromiso de su participación activa en las auditorías internas.

Gestión Bibliotecaria

- No recibió la visita la líder del proceso, sin embargo, se evidencia que se delegó a una funcionaria responsable para la misma. Por otro lado, se requiere fortalecer la comunicación y el papel de liderazgo con la Vicerrectoría de Docencia a la cual se encuentra adscrita la dependencia.

Gestión de Admisiones Registro y Control Académico

- Incluir en el mapa de riesgos controles ítem 5 y 6 de las fortaleces en el riesgo por hackeo.
- Establecer un plan de trabajo y ejecución del mismo para documentar el proceso de caracterización de usuarios.
- Documentar las acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento Formato: GC-P03-F07
- Implementar el Plan Operativo para la planificación de los procesos administrativos y académicos.
- Actualizar el indicador del Sistema de Gestión de Calidad del trimestre 3 y 4 del año 2022 y el 1 y 2 del año 2023.
- Solicitar a la Sección de Correspondencia la clasificación de los PQRS e identificar qué tipo de solicitud están haciendo con el objetivo de conocer claramente las necesidades de las partes interesadas y disminuir el porcentaje de las mismas.

- Capacitación a la Oficina de Atención al Ciudadano esto para estar en sinergia con la información a aspirantes y comunidad.
- Acción de mejora: Capacitación a la Oficina de Atención al Ciudadano esto para estar en sinergia con la información a aspirantes y comunidad.

Gestión Financiera

- Se sugiere la actualización de la normatividad relacionada en el formato de caracterización del proceso.
- Teniendo en cuenta la importancia del análisis de los resultados de satisfacción de usuarios del proceso por parte de todos los funcionarios de la Dirección Contable y Financiera, se sugiere que estos sean socializados con el equipo de trabajo, dejando registro a través de acta de los posteriores compromisos.

Gestión de la Información y la Comunicación

- Para mejorar la determinación del contexto particular de cada una de las dependencias en concordancia con el requisito 4.1 y del requisito 4.2 respecto a la identificación particular de las partes interesadas y sus expectativas, por cuanto la determinación del contexto particular y sus partes interesadas cambia en cada subproceso respecto al contexto general de la universidad.
- Para que se realice los oficios de exposición de problemas y posibles soluciones a los inconvenientes relacionados con otras dependencias cuyas acciones u omisiones perjudican el eficaz desempeño del proceso, tales como gestión tecnológica (problemas con la capacidad de la plataforma, drive hipercolmatado, retrasos en las respuestas y soluciones técnicas y operativas, entre otros), en algunas dependencias a las cuales se les remiten los PQRS, no dan respuesta oportuna y/o no reportan debidamente si respondieron o no.

Gestión Jurídica y Contractual

- Ajustar formatos según indicaciones de la auditora: JC-P02-F03 y JC-P02-F05.

Gestión Logística

- Revisar la fecha de actualización de los formatos establecidos por el Proceso de Gestión Logística y documentados en el Sistema de Gestión de Calidad

Gestión de la Planeación Institucional

- Debido a los cambios en la estructura orgánica registrado en el año 2022, es necesario ajustar la nomenclatura en la caracterización, procedimientos del proceso y pagina web del sistema. A su vez definir los numerales de la Norma ISO 9001:2015 que le aplican al proceso.

- Por encontrarse en revisión y ajuste para mejoramiento, el procedimiento de bancos de proyectos de la Universidad, es necesario que se defina si debe o no estar publicado, esto con el fin de evitar el uso no adecuado.
- Si bien es cierto, el proceso de Gestión de Planeación Institucional hizo la revisión y el análisis de los riesgos, es necesario tener en cuenta la evaluación realizada por la oficina de Control Interno a este proceso de riesgos, con el fin de garantizar la efectividad de estos.
- La evaluación de los indicadores se realiza conforme a la frecuencia y se gestiona su análisis, sin embargo, es necesario realizar una revisión a lo publicado en la pág. Web del sistema, para que exista concordancia entre los datos y se brindes oportunidades de mejora.
- Se aprecia que el proceso ha gestionado mejoras para la institución y hoy se puede contar con una Universidad de impacto regional, es necesario dejar documentadas todas estas acciones dentro del SGC.

Gestión del Talento Humano

- Unificar las capacitaciones que tengan que ver con las diferentes áreas para que no se conviertan en repetitivas.

Investigación

- Se recomienda determinar en la mesa de trabajo del comité de calidad, la posibilidad de un instrumento que determine la satisfacción de usuarios externos para fortalecer el SGC

Sistema de Gestión Ambiental

- Revisión de la información documentada (caracterización) en relación con los documentos Asociados, los requisitos aplicables e indicadores.
- Revisión del indicador Cumplimiento a los Entes de Control, ya que estos requerimientos son se obligatorio cumplimiento.
- Documentar las acciones correctivas y de mejora implementadas en el proceso, utilizando la herramienta diseñada por la institución para tal fin (plan de mejoramiento).
- Revisar y ajustar la evaluación de la percepción de los usuarios en conjunto con la Administración del sistema de Gestión de la calidad de la Universidad.
- Comunicar y Socializar el Boletín Ambiental a las partes interesadas.
- Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión, trabajando en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la Norma ISO 14001:2015.

Sistema de Gestión de Autoevaluación y Acreditación

- Si bien, existen resultados positivos del grado de satisfacción y percepción de los usuarios, para con el proceso del Sistema de Gestión de Autoevaluación y

Acreditación, se sugiere fortalecer el equipo de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad con mayor personal, debido a la cantidad de programas y procesos simultáneos que se llevan a cabo.

- Se requiere por parte de la Oficina de Tecnología, Información y la Comunicación, se cree un sistema de información estadística, con el fin de que las unidades académicas, tengan recopilado toda la información y sea más ágil el proceso de recolección de la información.

Sistema de Gestión de Control Interno

- La documentación del proceso no ha sido actualizada desde 2017 y no todos los procedimientos que actualmente realiza la Oficina están documentados.
- Si bien la Oficina de Control Interno argumenta porque para este año no se van a realizar auditorías y el enfoque será el acompañamiento a los otros procesos para la mejora continua, es necesario evidenciar estas acciones que está realizado la Oficina.
- Es necesario actualizar los indicadores del proceso y evidenciar seguimiento a los mismos para la mejora continua.

Sistema de Gestión de la Calidad

- Establecer mecanismos para fortalecer la gestión de riesgos en todas sus formas, en especial los que comprometen la ejecución de los recursos públicos.
- Determinar un cronograma que permita establecer y delimitar las fechas para las actualizaciones del SGC y su plena implementación en los procesos, teniendo en cuenta que la actualización de los procesos, políticas, planes de la Universidad durante la presente vigencia avanza y se requiere fortalecer el equipo de aseguramiento del Sistema de Gestión de la Calidad para que la implementación en los procesos continue ajustada al tiempo de los cambios y actualizaciones.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Dentro del Plan anual se evidencia que no está reflejado la programación la fecha o el mes de actualización la matriz de EPI.
- Dentro del procedimiento EPI, visitas de inspección de áreas no se encuentra estipulado cada cuanto va hacer la frecuencia si son periódicas, intermitentes, continuas, esporádicas.
- Calcular los indicadores frente al plan anual para saber en qué porcentaje se lleva los avances de cumplimiento.
- Dentro de las capacitaciones el Riesgo Biológico son articuladas con la oficina Coordinación de Gestión y Educación Ambiental, tener los soportes de evidencias ya sean registros fotográficos o en medio físicos, para visibilizar el acompañamiento que realiza la sección SST a esas actividades de articulación.

Formación:

Facultad de Ciencias de la Educación

- Continuar con la actualización periódica la página de contenido de la Facultad.
- Documentar de manera gradual, los dos laboratorios y salas especiales de docencia en el SGC que están a cargo de la Facultad con los servicios que prestan, protocolos o guías, según corresponda.
- Ajustar y realizar seguimiento a los planes de Mejoramiento con base en las Resoluciones de Registro Calificado y Acreditación de los programas académicos de pregrado y postgrado, utilizando las herramientas y orientación que la Universidad ofrece para su ejecución en el SGC.
- Ajustar la planeación estratégica a la metodología que utilice la UT, para el seguimiento y evaluación.
- Consolidar de manera digital la evolución normativa de cada programa académico de pregrado y postgrado.
- Realizar análisis de evaluación docente con una periodicidad semestral y socializar en los Comités Curriculares y Consejo de Facultad.
- Continuar con la organización de la planeación estratégica que evidencia el trabajo articulado de la Facultad.
- Establecer en la Facultad los jueves de calidad con actividades que fortalezcan el SGC, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 1158 de octubre de 2006, Artículo 8°.
- Realizar la revisión de los formatos establecidos del SGC para el cumplimiento de la planeación, desarrollo y verificación de la labor académica.

Facultad de Ciencias del Hábitat, Diseño e Infraestructura

- La actividad 1 del procedimiento *Planificación, Desarrollo y Verificación de la Labor Académica* podría tener un registro documentado con el fin de mejorar el control al procedimiento.
- Podría considerarse establecer el cargue de las notas parciales en el sistema académico, para el control de lo establecido en el Acuerdo pedagógico y una mayor transparencia con los estudiantes.
- La labor académica asignada a los catedráticos debería ser notificada previo al inicio de esta, con el fin de que conozcan el número de horas por la cual han sido vinculados.
- Es necesario avanzar en la integración de los sistemas de información académico y de nomina de los profesores para prevenir inconsistencias en los datos.
- Se requiere avanzar en mejorar los criterios para el diligenciamiento de los formatos asociados al procedimiento, para evitar reprocesos.

Facultad de Ingeniería Forestal

- Elaborar actas de cada reunión que lleven a cabo. (informativas, con profesores, estudiantes, etc.). (Nota: ellos elaboran las Actas del Consejo de Facultad, de reuniones de Departamentos y de Comité Curricular)

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

- Se recomienda como oportunidad de mejora articulación con el líder del proceso de formación para Actualizar los indicadores de cumplimiento al semestre B/2022 dado que las fichas técnicas del indicador no están alimentadas, por cuanto están con la información del semestre del 2021.

Instituto de Educación a Distancia – IDEAD

- Utilizar la versión actualizada del formato IN-P01-F01 para Presentación de Proyectos de Investigación o crear el formato que se adapte a las necesidades del instituto e incorporarlo a Sistema de Gestión de la Calidad.
- Utilizar los formatos actualizados de acta de reunión (En la especialización no la tienen actualizada).

NO CONFORMIDADES	
No.	**DESCRIPCIÓN**

01	La información documentada requerida debe estar disponible e idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo el requisito 7.5.3.2, literal c de la NTC ISO 9001:2015. **Evidencias** **Sistema de Gestión de Control Interno** ✓ El formato utilizado para el arqueo de caja mejor es diferente a la versión disponible en el sitio web del Sistema de Gestión Integrado (http://administrativos.ut.edu.co/sistemas-gestion-de-la-calidad/sistema-de-control-interno.html) Si bien los ajustes realizados constituyen una mejora, los mismos deben ser incorporados como una nueva versión del documento y publicarse en la página del sistema. **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** ✓ Revisado el procedimiento reporte de investigación de accidentes de trabajo, se encuentra el diligenciamiento de la bitácora ST-P04-F05, donde se evidenció que se encuentra desactualizada, está con fecha 21 de junio 2022. **Formación - Facultad de Ciencias de la Educación** ✓ Revisado el registro de asistencia de estudiantes, anexo al acuerdo pedagógico de uno de los docentes de planta, se evidencia que no corresponde al formato FO-P06-F08 Versión 05, con fecha de aprobación 27 de enero de 2017 y la Jornada laboral, de uno de los profesores de planta, se evidencia que no está en el formato FO-P06-F01 versión 9, con fecha de aprobación del 4 de abril del 2022. **Sistema de Gestión Ambiental** ✓ El procedimiento para manejo de residuo de riesgo biológico, código GA-P07, establece el manejo de residuo de riesgo biológico para todas las unidades académicas, investigativas, el Hospital Veterinario y la prestadora de servicios de salud de la universidad, no se evidenció el registro que contiene información de la generación y manejo de residuos peligrosos y no peligrosos generados – RH1, incumpliendo con el requisito 7.5 de la Norma ISO 9001:2015.
02	La organización debe realizar el seguimiento *a la Planificación, Desarrollo y Verificación de la Labor Académica*. Lo anterior es un incumplimiento al numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015. **Facultad de Ciencias del Hábitat, Diseño e Infraestructura** **Evidencias** ✓ El informe de indicadores de labor académica realizado por la Vicerrectoría de Docencia, no es analizado por el Consejo de Facultad, lo cual dificulta la formulación de acciones de mejora al procedimiento

Reporte de No conformidades:
No. NO CONFORMIDADES 2
Nota: Se anexan los registros de reporte de No Conformidades.

3. Conclusiones:

(Concepto respecto a si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva)

Se determina que el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva, además es conforme con todos los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015; los requisitos legales y los requisitos establecidos por la Universidad.

Por tanto, debe atender a las oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas frente a las No Conformidades encontradas.

Observaciones:

- Todos los documentos del SGC, deben ser descargados del Mapa de procesos actualizado que se encuentra disponible en el linK: http://administrativos.ut.edu.co/sistema-de-gestion-integrado.html
- Realizar los procedimientos de inducción y entrega de cargos, cuando se surtan vinculaciones o cambios de cargos al interior de las Unidades Académicas y Administrativas.
- Institucionalizar el día de la calidad a nivel institucional, donde se realice eventos que motiven a los funcionarios de la importancia del SGC y del aseguramiento de la calidad.
- Retomar los Comités Operativos de Calidad por proceso, teniendo en cuenta el ***Artículo Octavo, Resolución 1158 de 2006.***