

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 1 de 21
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

1. Información General

FECHA: 31-07-2023	LUGAR: Auditorio A01 del Bloque 03 -Universidad del Tolima
PROCESO AUDITADO	Todos los procesos contenidos en el Mapa de Procesos de la Universidad del Tolima.
FUNCIONARIOS AUDITADOS	<p>ANDRÉS FELIPE BEDOYA CARDENAS, Secretario General</p> <p>MARTHA LUCÍA NÚÑEZ RODRÍGUEZ, Vicerrectora de Docencia - Directora Biblioteca Rafael Parga Cortes</p> <p>JHON JAIRO MENDEZ ARTEAGA, Vicerrector de Investigación-Creación, Innovación, Extensión y Proyección Social</p> <p>DIEGO ALBERTO POLO PAREDES, Vicerrector de Desarrollo Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión Ambiental</p> <p>ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO, Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>MARCELA BARRAGAN URREA, Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional</p> <p>YULIETH CATERINE ANDRADE VALLEJO, Directora de Gestión del Talento Humano</p> <p>ADRIANA DEL PILAR LEON GARCIA, Jefe Oficina de Jurídica y contractual</p> <p>GLORIA YOLANDA OSPINA PACHECO, Secretaria Académica General</p> <p>ADRIANA PAOLA ALBARRACÍN CALDERÓN, Directora de Aseguramiento de la Calidad</p> <p>CLAUDIA VIVIANA ÁLVAREZ QUINTERO, Directora Contable y Financiero</p> <p>CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO, Directora Servicios Institucionales</p> <p>NAYER DASSMENY CASTAÑEDA MONCALEANO, Directora Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico</p> <p>LILIANA ACOSTA PUENTES, Directora de Extensión y Proyección Social</p> <p>HERNAN DARIO MENDIETA, Director Oficina de Gestión Tecnológica</p> <p>LEONARDO DUVÁN RESTREPO ALAPE, Decano Facultad de Ciencias Básicas</p> <p>RAFAEL ANTONIO FLOREZ FAURA, Decano Facultad de Ingeniería Agronómica</p> <p>LUIS FERNANDO NARANJO NARANJO, Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas</p> <p>OMAR LEONARDO ARISTIZABAL PÁEZ, Decano Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia</p> <p>RAFAEL GONZÁLEZ PARDO, Decana Facultad de Ciencias Humanas y Artes</p> <p>CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA, Director Instituto de Educación a Distancia</p>



Universidad
del Tolima

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

Página 2 de 22

Código: GC-P03-F04

Versión: 09

Fecha Aprobación:
05-11-2021

AUDITORES LÍDERES	ALVARO GUILLERMO FLOREZ ANGELA PATRICIA DUQUE GARCIA BIBIANA FERNANDA LUGO NUÑEZ CARLOS ANDRES GUZMAN ROJAS CAROL LILIANA FAJARDO GARCIA CÉSAR FABIÁN VARGAS SÁENZ CLAUDIA PATRICIA CLAVIJO MORENO DIANA JANNETH PARRA CÁRDENAS EDGAR VILLANUEVA PRIETO ESTEFANIA SANCHEZ MARTINEZ GUSTAVO ADOLFO RINCON BOTERO LAILY SALTAREN GARCIA LUIS ERNESTO LONDOÑO LUZ NELLY RODRIGUEZ MEDINA LUZ PAOLA CALDERÓN PUENTES OLGA LUCIA MAYORGA CUBILLOS RUBY GOMEZ GUTIERREZ MERCY HACDAY BARRIOS MURCIA NUBIA BERMUDEZ VARON SANDRA LILIAN MORALES BAQUIRO VICTORIA ALEXANDRA ROJAS LOZANO
AUDITORES AUXILIARES	ANA DELIA SAENZ ANDREA CAROLINA VARON POMAR ASTRID YILENA VERA BERTHA NELLY MURILLO HERRERA CARLOS ALBERTO OLIVERA REINOSO CINDY LIBETH VILLANUEVA RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO. JUAN DAVID BARRETO RAMIREZ LUZ DARY SÁNCHEZ GAITÁN LUZ NAHIMA GUTIERREZ CASTRO MARGARITA JULIETH MINA PÉREZ MARÍA ESTHER TORRES GIL MORELY GARCÍA LEÓN NELLY MURILLO HERRERA ROBINSON ALEXANDER OSPITIA RAMÍREZ ROSANA ESPERANZA PINZON SUAREZ VIVIANA GRANADA CELIS YEIMY ZORAIDA ZAMORA RODRIGUEZ YOLANDA MAHECHA SIERRA WILLIAM LOZANO BARRIOS WILMER MOLINA ÁLVAREZ

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 3 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

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

1. Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
2. La planificación del plan de acción y el plan operativo se realiza varios meses antes del inicio de cada vigencia.
3. Seguimiento mensual a través del drive con reuniones semanales al plan de acción, en compañía de la Vicerrectoría con base en los direccionamientos de la alta dirección.
4. Los ejes se revisan de manera trimestral y se consolida un porcentaje de avance.
5. Tienen clara la cultura de mejora continua.
6. Existe un comité de calidad para articular proyección social con las demás unidades.
7. Existe plan de mejoramiento interno
8. Existe un mapa de riesgos interno
9. Se maneja flexibilidad laboral de acuerdo a los objetivos de calidad.
10. Entre la segunda y tercera semana de agosto se visitarán las unidades académicas para concientizarlos sobre la proyección social.
11. Relaciones asertivas con actores empresariales del entorno.
12. En la actualidad existen cerca de 25 convenios de manera general
13. Se destaca el compromiso hacia la articulación del proceso de Extensión y Proyección Social.

Centro de Idiomas

14. Cada mes se envía un informe de ingresos a tesorería

Consultorio Jurídico "Alfonso Palacio Rudas"

15. Correcto manejo del Sistema de Gestión de Calidad
16. Información de seguridad social y conciliaciones debidamente documentada en archivo drive.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 4 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

17. Asesoría virtual con cita previa
18. Reconocimiento a nivel nacional e internacional
19. Brigadas y acompañamiento en colegios.
20. Organigrama bien definido
21. Comité cada 15 días
22. El correo está delimitado por áreas, de tal manera que es más fácil redireccionar las solicitudes que a diario se reciben.
23. Se mide el impacto a través de informes semestrales
24. Cuarto de archivo debidamente señalado y organizado

Laboratorio Diagnóstico Veterinario - LADIVE

25. Conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
26. Acercamientos previos con la Oficina de Extensión y Proyección Social.
27. Definida bitácora con procesos, número de análisis.
28. Reconocimiento a nivel nacional.
29. Atención a 200 usuarios aproximadamente por semestre.
30. Protocolos de bioseguridad establecidos en formato de SGC.

Laboratorio LASEREX

31. Correcto manejo del Sistema de Gestión de Calidad
32. El laboratorio LASEREX está conectado con 30 laboratorios del país, a través de los cuales se han brindado capacitaciones, pasantías, entre otros.
33. Actas de reunión desarrolladas de manera mensual o bimensual dependiendo de la necesidad de los procesos.
34. Cuarto de reactivos debidamente señalado y organizado

Graduados

35. La encuesta del Ministerio se reporta en tiempo real
36. Se creó procedimiento para envío de información externa
37. Se creó encuesta para conocer porcentaje de empleabilidad.
38. Se está elaborando un informe técnico de seguimiento a graduados.

Relaciones Internacionales

39. Manejan aproximadamente 50 convenios

GESTIÓN BIBLIOTECARIA

1. Se evidencia la articulación del proceso Gestión Bibliotecaria entre los procesos del Sistema y su macroestructura, logrando así la evolución y el mejoramiento continuo.
2. Se evidencia el compromiso en el acompañamiento de los usuarios, en cuanto al cumplimiento de los procedimientos: DOTACIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO Y RECURSOS DE INFORMACIÓN; SERVICIOS AL USUARIO; FORMACIÓN Y EXTENSIÓN, entre otros, con el fin de mantener el Proceso de Gestión Bibliotecaria.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 5 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

3. 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 actualización de indicadores, con el fin de obtener acciones de mejora continua, aprovechando con ello el día jueves de calidad.

GESTIÓN DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

1. Se destaca el compromiso de la Líder del Proceso Gestión de Admisiones Registro y Control Académico y de su equipo de trabajo quienes evidencian conocimiento del proceso y de las acciones implementadas.
2. Se evidencia el trabajo en equipo y el compromiso con el cumplimiento de sus deberes con la implementación de estrategias que permiten mejorar y avanzar en las mejoras del Proceso.
3. Se reconoce el trabajo y la articulación con los Procesos de Gestión del Talento Humano y Formación con el fin dar un excelente resultado al procedimiento de Carnetización para y lograr solucionar las dificultades que se tenían en periodos anteriores.
4. Se vienen realizando reuniones con diferentes programas para determinar las necesidades. Además de algunas reuniones con la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional para realizar una revisión detallada de la caracterización del proceso.
5. Se destaca el mejoramiento en la entrega de los certificados de los estudiantes en dos modalidades, teniendo en cuenta que se logra de forma digital al correo electrónico y en físico si el usuario lo requiere.
6. Se resalta el tener el indicador actualizado y mantenerse en un estado superior y por encima de la meta establecida.

GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO

1. Disposición del líder del proceso y del equipo de trabajo para atender la auditoría interna.
2. Se evidencia el compromiso del líder del proceso y equipo de trabajo, en el seguimiento al cumplimiento del plan operativo.
3. Son conscientes de la importancia que tiene el proceso de Gestión de Desarrollo Humano en cuanto a la ejecución e impacto de las actividades propias de promoción, prevención, cultura y recreación entre otras. Logrando llegar a más sectores de la comunidad universitaria.
4. Se evidencia la participación activa en el cumplimiento de las actividades de los planes de acción como parte del cumplimiento de la misión de la institución y sus políticas.
5. Se evidencia en los resultados del informe de satisfacción al usuario durante diferentes periodos, que el proceso de Gestión de Desarrollo Humano ha venido cumpliendo con su objetivo de fortalecer e incentivar el desarrollo humano integral para la convivencia, construcción y cohesión del tejido social de la comunidad universitaria.

GESTIÓN FINANCIERA

1. El líder del proceso mostró gran disposición y participación para la realización de la



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 6 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

Auditoría interna de calidad.

2. Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso.
3. Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
4. Conocen el aporte desde su puesto de trabajo a la política de calidad y a los objetivos.
5. Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
6. Están tomando acciones de mejora en el desarrollo de la actualización de los
7. procedimientos.
8. Continúan en el proceso de implementación del sistema de información financiera
9. La planificación de los procesos esta soportada y articulada con el plan de desarrollo y el plan de acción de la Universidad.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

1. Puntualidad, disposición e interés por parte del equipo auditado en resolver todos los requerimientos dispuestos en la auditoría. El líder se excusó porque tenía que atender una sesión del Consejo Superior y no pudo estar presente en la auditoría, sin embargo, se delegó a una profesional a cargo.
2. En el equipo de trabajo se observa personal capacitado en el SGC que entiende la importancia del proceso y esto ayuda a dinamizar la reunión.
3. Se reconoce el trabajo del personal involucrado por mantener sus procedimientos al día pero si requieren de un acompañamiento para actualizarlos.

GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

1. Puntualidad y disposición de la Líder del proceso y su equipo de Trabajo para la realización de la auditoría.
2. Conocimiento de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
3. Compromiso y liderazgo por parte de la líder del proceso y su equipo de trabajo en la política de calidad y el cumplimiento de los objetivos.
4. Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso (control de documentos y estrategias para encontrar la información)
5. Existe un compromiso con el mejoramiento continuo, aplicación del ciclo PHVA y toma de acciones preventivas y de mejora en atención a los cambios con la implementación de plataformas estas acciones se presentan en los requisitos del servicio, especialmente en la comunicación con sus Usuarios, Proveedores y Contratistas.
6. Realizan la socialización, análisis y toma de medidas frente a los resultados de los
7. informes de Satisfacción de los usuarios y reconocen la mejora del instrumento de medición a través del seguimiento al cumplimiento de los objetos contractuales.
8. Se acogieron las recomendaciones a los formatos de conformidad a lo indicado en la auditoría interna realizada el año pasado.
9. Demuestran organización de la información en cada uno de los procesos y responsables de los mismos.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 7 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

10. Se evidencia que se han implementado estrategias de comunicación efectiva con los usuarios que se encuentran en la caracterización del proceso mediante circulares y piezas comunicativas
11. Realizan un seguimiento oportuno mediante informes trimestrales que permiten tener indicadores sobre las responsabilidades de la dependencia.
12. Implementación de controles efectivos en los procedimientos para evitar riesgos del mapa.
13. No se encontraron No Conformidades

GESTIÓN LOGÍSTICA

1. Se detecta una buena comunicación y liderazgo entre la líder del proceso y el equipo de trabajo.
2. Se observó que cumplen con la planificación y control del mantenimiento de la infraestructura.
3. Se evidencia el compromiso de alinear el proceso con las políticas del SGC.
4. Se detecta que realizan diagnósticos y con base en ello optimizan los recursos, planifican y ejecutan de acuerdo a sus responsabilidades, funciones y alcance.
5. Proyección de simplificación en algunos procedimientos con la programación para el proyecto de la reingeniería del SGC – Sección Almacén: Plataforma ALE ERP.

GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

1. Se cuentan con las evidencias, los objetivos son medibles, se evidencia una política a la cual se hace el seguimiento a su cumplimiento.
2. Se evidencian los aportes del sistema para el mejoramiento y aporte a la gestión institucional, como ejercicio permanente.
3. Se realizó la actualización de la herramienta para poder evidenciar los indicadores, y los recursos del plan anual de inversiones den cumplimiento a los indicadores y al plan mismo. Se evidencia en la página publicada y se ha avanzado en el proceso.
4. Se cumple y se cuenta con una herramienta para el seguimiento del proceso. Es necesario que se identifique en el instrumento el número real de los usuarios participantes de los servicios de planeación y con los resultados hacer el análisis de los mismos.
5. Se han desarrollo acciones de manera permanente que permita el avance de la planeación del mismo sistema para la ejecución de los recursos, el proceso se encuentra documentado.
6. Diseño e implementación de estrategias para desarrollar el seguimiento y monitoreo a los indicadores.

INVESTIGACIÓN

1. Identifican las debilidades y los riesgos lo que les ha permitido mantener de una manera óptima sus procesos.
2. Han realizado mejora de los controles internos garantizando mantener la información tanto administrativa como financiera y asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 8 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

3. Las mejoras que se han realizado han permitido aumentar la Confianza de las Partes Interesadas dando como resultado datos administrativos y financieros exactos mediante el sistema ALE-ERP.
4. La presentación que realizan dando a conocer los procesos de la oficina de investigaciones generan confianza y se identifica conocimiento de los mismos.
5. Puntualidad y disposición del líder del proceso y su equipo de trabajo.
6. Se demuestra conocimiento general del Sistema de Gestión de Calidad
7. Buena disposición para atender la auditoría.
8. Se emplean herramientas tecnológicas para el almacenamiento de la información.
9. El equipo es muy comprometido con el SGC

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Se encuentra gran compromiso por parte de la líder del proceso y de sus colaboradores.
2. Se evidencia conocimiento de la importancia del cumplimiento de la política de calidad y la responsabilidad de su obligación es con relación al sistema de calidad.
3. Se evidencia un alto grado de compromiso en la implementación del plan de mejora planteado con respecto al plan de capacitaciones.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

1. El líder del proceso mostró gran disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
2. Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso.
3. Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
4. Conocen el aporte desde su puesto de trabajo a la política de calidad y a los objetivos.
5. Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
6. Están tomando acciones de mejora en el desarrollo de la matriz de riesgos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

1. Capacidad técnica del equipo de trabajo
2. Plan de acción de la OCI 2024, el cual está publicado en la página web y se ha venido desarrollando según las actividades planeadas en el mismo.
3. Capacidad de respuesta a las solicitudes de la alta dirección para la realización de auditorías especiales.
4. Publicación en el sitio web de la Oficina de diferentes informes que realiza el proceso en cumplimiento de sus deberes legales y estatutarios.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 9 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

1. Se evidencia la apropiación y la excelente disposición que muestra el equipo de trabajo hacia el sistema de gestión de calidad, así como su compromiso con el mejoramiento continuo del proceso, fundamentado en reuniones de calidad y auditorías internas.
2. Se destaca la disposición para llevar a cabo la auditoría, así como la disposición para responder a todas las preguntas y observaciones durante su desarrollo.

SISTEMA DE GESTIÓN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

1. Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
2. Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
3. Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
4. Apuesta permanente por la cultura de la calidad.
5. Se destaca el conocimiento y liderazgo por parte de la Directora del proceso.
6. El equipo de trabajo presenta conocimiento y compromiso.
7. Está establecido el lunes de calidad, lo que permite el mejoramiento continuo del proceso.
8. La información se encuentra documentada y actualizada.
9. El Equipo solicita a los directores de programa, comunicarse a través del correo institucional del programa académico y registrar en DRIVE la información requerida para su disponibilidad y seguimiento, para tener un mejor control de la información y de esta manera salvaguardar la misma.
10. Una vez adquirida la reacreditación, se plantearon el nuevo objetivo de trabajar por la Acreditación Internacional a largo plazo.
11. Los requerimientos de los usuarios son mínimos debido a la información actualizada y disponible en la página.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

1. Se evidencia un alto grado de compromiso, conocimiento y disposición de cada uno de los auditados.
2. Existe una excelente alineación y cumplimiento de la normatividad externa con lo requerido a la luz de los requisitos del SGC.
3. Se evidencia cumplimiento de las acciones y mejoras planteadas en las auditorías anteriores al SGC.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. 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.
2. 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.
3. Cumplimiento del numeral 9.1.1 de la INCONTEC ISO 9001:2015 frente a los indicadores, se encuentran actualizados.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 10 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

4. 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.
5. 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.
6. Se han realizado las actividades de promoción y prevención en salud requeridas para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
7. 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.
8. Se evidencia el diligenciamiento del plan de trabajo anual, se cuenta con reglamento de higiene y seguridad industrial.
9. Se evidencia el compromiso con el mejoramiento continuo y la aplicación del ciclo PHVA.
10. 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.
11. Se encuentran Registro en definidos los roles y responsabilidades de la organización y registro de su comunicación en inducción en SST.
12. 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.
13. 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.
14. Dentro de la auditoría se evidenció el trabajo en equipo por parte de la Sección SST.

FORMACIÓN:

Facultad de Ciencias

1. Se evidencia compromiso y disposición del Decano y del equipo de la Facultad de Ciencias para recibir la auditoria.
2. Se evidencia liderazgo y compromiso por parte del Decano del proceso de Formación – Facultad de Ciencias.
3. El equipo de funcionarios de la Facultad de Ciencias conoce la importancia del S.G.C. como mecanismo que garantiza la eficiencia y eficacia dentro de la institución.
4. Al momento de la auditoria se evidencio la documentación debidamente organizada
5. Se evidencia el compromiso al presentar las herramientas de planeación, Plan de acción y Plan operativo como herramientas de gestión que enmarcan los ejes y los programas que contribuyen con el desarrollo de las Unidades Académicas y el propósito principal de la universidad.
6. Se evidencio un buen uso de los canales de comunicación y se cuenta también con Boletines institucionales que permiten dar a conocer a la comunidad temas de interés.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 11 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

- Se evidencia que, teniendo en cuenta la importancia de las redes sociales en el contexto actual como medios de comunicación, se designó un funcionario para el manejo de las redes y así mantener a la comunidad informada.

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

- 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 la gestión del proceso y la mejora continua, interviniendo en todos los procesos aportándole al cumplimiento de la política y objetivos de calidad.
- Implementan el uso de herramientas como Google Drive para el manejo y control de la información documentada.
- Fortalecen la comunicación con las partes interesadas a través de correos
- electrónicos, página institucional y grupos de WhatsApp.
- Reconocen el mapa de riesgos 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, producto de procesos de
- autoevaluación internos.
- En cuanto al trabajo en equipo se percibe el trabajo conjunto evidenciado mucha colaboración y decidido 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 Académicos de Pregrado y Posgrado; PEP; Planes de Mejoramiento de los Programas.
- El Equipo Auditor felicita a la Líder del Proceso y a su equipo de Trabajo por su buen desempeño durante la auditoria, compromiso y responsabilidad.
- No se encontraron oportunidades de mejora
- Frente a la No conformidad menor de la auditora externa frente a la no carnetización de los estudiantes de Maestría en Gerencia del Talento Humano, se evidencia soportes de solicitudes a la Dirección de Admisiones Registro y Control Académico y el proceso de efectividad de este proceso a todos los programas de acuerdo con cada cohorte;
- No se encontraron No Conformidades

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 12 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

2. Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
3. Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
4. Apuesta permanente por la cultura de la calidad.
5. Cuentan con estrategias de comunicación para cada programa.
6. Cuentan con un Programa de Comunicación Social – Periodismo acreditado nacional e internacionalmente por la CLAEP.
7. Buen trabajo en equipo.
8. Tienen acciones definidas con proyección social en varios municipios del Departamento del Tolima.

Facultad de Ingeniería Agronómica

1. Los integrantes del proceso auditado mostraron disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
2. Tienen conocimiento de la normatividad asociada al proceso.
3. Conocen con claridad sus amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades.
4. Apuesta permanente por la cultura de la calidad.
5. Buen trabajo en equipo.
6. Están en el proceso de creación de nuevos programas académicos tanto de postgrado como de pregrado; acaban de obtener el Registro calificado para el programa de Gastronomía que será ofertado en el semestre A 2025 y están trabajando en la creación de una nueva ingeniería.

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

1. Se evidencia compromiso por parte del líder del proceso y el equipo de trabajo, con excelente disposición, conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Calidad y la Contribución desde el proceso al cumplimiento de la política y objetivos de Calidad.
2. Liderazgo y compromiso por parte del líder en la planeación estratégica del proceso (Plan de Desarrollo y Plan de Acción).
3. Reconocimiento y trazabilidad de la caracterización, mapa de riesgos y la matriz de salidas no conformes del proceso de formación.
4. Se evidencia la planificación, interacción y control de sus actividades que conllevan a la mejora del proceso, mediante al seguimiento permanente al procedimiento de planificación, desarrollo y verificación de la labor académica.
5. Cuentan con canales de comunicación y divulgación efectivos con los usuarios.

Instituto de Educación a Distancia – IDEAD

1. Se reconocen acciones de mejora en relación al trabajo de los equipos de calidad al interior del IDEAD, como ejemplo se evidenció la caracterización de docentes que permite una correcta planeación y acciones con la Vicerrectoría de Docencia para la formación docente. Así mismo dentro del proceso para las prácticas académicas se vienen ajustando los tiempos y atención a los distintos usuarios.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 13 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

2. Las directrices dadas desde la Vicerrectoría de Docencia, directamente desde el Comité Central de Currículo son atendidas en relación a los cronogramas de ajuste para armonizar los planes de estudio a los nuevos lineamientos curriculares institucionales acuerdo 016 del CA de 2023. Esto permite aplicar el paso a paso de los distintos procedimientos de manera correcta y a tiempo en el mismo proceso de formación.
3. El plan de acción de IDEAD es atendido por los distintos programas tanto de pregrado y posgrado, se evidencia un trabajo en sinergia desde la Dirección de la Unidad Académica, lo que hace aún más operativo el proceso auditado.
4. Se cuenta con evidencias de reuniones en relación a los equipos de autoevaluación, del Comité Curricular en donde se tratan mejoras a los distintos procedimientos y para la prestación del servicio académico.
5. El aplicativo de asignación académica es otro avance de mejora continua que tiene relación directa con las distintas acciones del procedimiento, y esto se ve reflejado en la percepción de la comunidad académica de los programas auditados. Se pudo evidenciar en los resultados de las encuestas aplicadas dentro de sus procesos de autoevaluación.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

1. Revisión de indicadores nuevos que incluyeron en el proceso de Extensión y proyección Social.
2. Consolidación de bases de datos para el manejo de la información.
3. Mejorar los canales de comunicación interna donde se identifique las actividades y responsabilidades de cada integrante.
4. Articulación de todas las dependencias vinculadas al proceso de Extensión y Proyección Social.
5. Divulgación asertiva de la Política de Extensión y Proyección Social a nivel institucional.
6. Identificación de las dependencias vinculadas al proceso de Extensión y Proyección Social.
7. Revisión y proyección de un Plan de Acción que cumpla los objetivos y las metas del proceso de Extensión y Proyección Social.
8. Estructuración de un procedimiento que permita el seguimiento y manejo de proyectos.
9. Identificar quien es el responsable de consolidar la información para los reportes de SNIES, SIRECI, SPADIES
10. Análisis de indicadores existentes con las diferentes dependencias vinculadas al proceso.
11. Realizar copias de seguridad del manejo de la información para todos los integrantes del proceso.
12. Proyectar una agenda de trabajo que integre las diferentes dependencias vinculadas al proceso de Extensión y Proyección Social.
13. Fortalecer la comunicación entre los líderes de los procesos de Formación e Investigación.
14. Concretar fortalecimiento en el SGC apoyado con la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 14 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

15. Se hace necesario realizar empalme de las actividades entregadas por la Vicerrectoría de Docencia a la Vicerrectoría de Investigación-Creación, Innovación, Extensión y Proyección Social, en los cambios de las estructuras institucionales.
16. Compromiso de las dependencias vinculadas al proceso de extensión y proyección social para un eficiente, efectivo y eficaz manejo de la información.
17. Organización documental de los diferentes Comités del área de Extensión y Proyección Social.
18. Visibilización de los programas de Extensión en la página Institucional y actualización de la información de la Oficina de Extensión y Proyección Social.
19. Consolidación de información de convenios, proyectos, eventos y demás actividades de proyección social.
20. Consolidación del portafolio de servicios del área de Extensión y Proyección Social
21. Revisión del componente de Extensión y Proyección Social del hospital veterinario, jardín botánico, Innovamente y museo.
22. Desarrollar con las dependencias vinculadas al proceso la proyección del plan de acción-plan operativo

Centro de Idiomas

23. Depende de Vice docencia
24. Falta articulación con proyección social
25. Falta visibilizar la oficina

Consultorio Jurídico "Alfonso Palacio Rudas"

26. Depende de Vice docencia
27. Falta articulación con proyección social
28. Falta visibilizar la oficina

Laboratorio Diagnóstico Veterinario - LADIVE

29. Articularse con la Oficina de Extensión y Proyección Social
30. Visibilizar la Oficina a través de un portafolio de servicios.
31. Divulgar política de proyección social.

Laboratorio LASEREX

32. Reactivar alianzas internacionales que permitan la visibilización del laboratorio.
33. Se espera acoger la Norma 17025 y de esta manera el laboratorio servirá de referencia no solo local sino nacional e internacional

Graduados

34. Debe articularse con SNIES para obtención de datos históricos.
35. Debe establecerse un mapa de riesgos interno para visualizar la ubicación de la oficina de graduados



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 15 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

36. Sistematizar las ofertas laborales externas y número de entidades que recurren a la Oficina de Graduados.

RELACIONES INTERNACIONALES

37. Articularse con la Oficina de Extensión y Proyección Social
38. Visibilizar la Oficina a través de una correcta difusión.

GESTIÓN BIBLIOTECARIA

1. Si bien, existen resultados positivos del grado de satisfacción y percepción de los usuarios, para con el proceso de Gestión Bibliotecaria, se sugiere fortalecer los controles en el mapa de riesgos y revisar los responsables del seguimiento.
2. Se sugiere continuar con la actualización de los procedimientos y página Web.

GESTIÓN DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

1. Establecer un mecanismo de apoyo para que siga mejorando el proceso de matrículas en los estudiantes de las dos modalidades, hasta lograr un 100 % de estudiantes matriculados en el periodo oportuno.

GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO

1. Se sugiere documentar las actividades que se desarrollan en el marco del proceso de Gestión de Desarrollo Humano diferentes a las ya establecidas en los planes operativos y de acción ya que estas generan un impacto positivo a nivel externo e interno de la comunidad universitaria y deberían reflejarse como evidencia del mejoramiento continuo.

GESTIÓN FINANCIERA

1. Establecer mecanismos para que se incluyan en la matriz de riesgos de la Universidad, factores que pueden afectar el desarrollo de los procesos de GESTIÓN FINANCIERA, teniendo en cuenta lo estratégico de la información que desde allí se maneja.
2. Construir el Plan de Austeridad conforme a la resolución emitida por la dirección de la Universidad.
3. Priorizar y dar celeridad a la implementación del sistema de información en articulación con todas las dependencias responsables de alimentar el sistema.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

1. Se recomienda retomar las reuniones del Comité Operativo de Calidad del Proceso, con el fin de mantener actualizado el SGC y asegurar el mejoramiento continuo de la institución. Como resultado de estas sesiones, se deben diligenciar actas donde se evidencien los compromisos y su respectivo seguimiento.
2. Se hace necesario capacitar al personal sobre el SGC (formulación de planes de mejoramiento, indicadores y mapas de riesgo) y sensibilizar respecto a la importancia de atender las auditorías (internas y externas) y acatar de manera proactiva las peticiones y sugerencias de los mismos.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 16 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

GESTIÓN LOGÍSTICA

1. Implementar un sistema de seguimiento a las solicitudes de mantenimiento, servicios de aseo y transporte y el control de inventarios.
2. Suprimir los procedimientos e instructivos que mencionen situaciones de pandemia, toda vez que la emergencia de salud pública fue superada en Colombia en el año 2022.
3. Solicitar fortalecimiento en el talento humano de la dependencia para cubrir la demanda del servicio y no incurrir en sobrecarga laboral.
4. Articular con la dependencia correspondiente el plan estratégico de seguridad vial.

GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

1. Se recomienda hacer la actualización de los BDP para la presentación de los proyectos.
2. Se recomienda Actualizar y Publicar el mapa de riesgo con fecha 2024.
3. Desarrollar una ruta e instructivo para el manejo de los formatos del BDP.
4. Actualizar y publicar el listado maestro de los indicadores en la Página web de la Universidad.
5. Revisar y replantear el proceso de evaluación de los usuarios de planeación, relacionado con los servicios propios, de manera puntual, así mismo hacer un análisis de los resultados frente a la deficiencia si bien es un número menor, es clave que se pueda conocer los porqués de las inconformidades presentadas por los usuarios frente a los servicios prestados por la unidad con el propósito de poder establecer posibles acciones de mejoramiento.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Se recomienda desglosar las actividades que se van a realizar para poder llevar un mejor seguimiento del cumplimiento,
2. Se recomienda realizar la planificación anual, previa a la elaboración del presupuesto anual del año siguiente, con el fin de cortar con recursos económicos para la implementación de dicha programación.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

1. Establecer mecanismos para que se incluyan en la matriz de riesgos de la Universidad, factores que pueden afectar el desarrollo de los procesos de GESTION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, teniendo en cuenta lo estratégico de la información que desde allí se maneja.
2. Determinar un plan de inversiones que permita a mediano plazo fortalecer los procesos de las Facultades con apoyo de herramientas tecnológicas (equipos y desarrollo de aplicativos).
3. Continuar fortaleciendo la red de WIFI para los usuarios dentro del campus de la Universidad en la sede central como a nivel nacional en los CAT.

INVESTIGACIÓN

1. Para las vigencias 2022 y 2023, describir el análisis y la oportunidad de mejora.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 17 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

1. Actualización de la caracterización del proceso que tiene fecha de 14 de septiembre de 2022 con un nombre diferente al que tiene el mapa de procesos institucional.
2. Revisar la pestaña de informes que publica el proceso en la página web, que no tienen actualización a 2024: Seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias; informe general del proceso de rendición de cuentas; informe de seguimiento a la gestión por dependencias.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

1. Ligada al requisito 7.5.3 Control de la Información Documentada: Revisado el procedimiento de prácticas de campo FO-P04-F01, específicamente el de prácticas nuevas, se detectó que lo establecido en el documento, no corresponde a las actividades que se realizan en los programas académicos, llevando a procedimientos que retrasan los trámites y causan confusión. Se plantea como OM, el subsanar el insuficiente control documental a los procedimientos ligados a los procesos del SGC.
2. Ligada al requisito 9.1.2 Satisfacción del Cliente: En concordancia con el hallazgo anterior y mediante trazabilidad al procedimiento se detectó insatisfacción de los usuarios y quejas por los inconvenientes, retardos y afectación que se desprende de ello. Se propone como Oportunidad de Mejora, diseñar e incluir una estrategia más eficaz a las ya establecidas, que permita detectar la percepción de los usuarios, especialmente en casos como el detectado en el hallazgo para el requisito 7.5.3.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Se deben fortalecer los 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.
2. Dentro del Plan anual se evidencia que no está reflejado dentro del formato Inspección de elementos de Protección Individual diligenciado, tienen las evidencias de las inspecciones de manera virtual y en equipos tecnológicos.
3. Se recomienda hacer una reingeniería en los procesos para una mejor optimización de los procesos.
4. Realizar seguimiento a las metas del Plan de Acción liderada por la Sección SST.

FORMACIÓN:

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

1. Trabajar en la legalización de la creación y documentación gradual de los laboratorios del sistema de la calidad



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 18 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

2. Insistir con Webmaster en la actualización de la página Web de la Facultad hasta lograr la actualización– Webmaster no ha cumplido con solicitudes realizadas por la Unidad Académica.
3. Establecer un día de calidad para contribuir con la mejora continua del proceso auditado (Formación-FCHA).

Instituto de Educación a Distancia – IDEAD

1. Se debe fortalecer desde la Dirección del IDEAD en los distintos equipos de trabajo, para todos los programas académicos el reconocimiento de los principales elementos que hacen parte del Sistema de Gestión Integrado, donde se incluya; el análisis de indicadores, de los distintos riesgos detectados, la satisfacción de usuarios, el paso a paso de los procedimientos asociados al proceso de formación, además de contar con más evidencias de las reuniones donde se discuten todos estos elementos, así como las mismas evidencias de la aplicación al interior de cada uno de los procedimientos.

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
01	<p>La organización debe determinar las cuestiones externas e internas para su propósito y dirección estratégica, incumpliendo los requisitos 4.1 de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social - Centro de Idiomas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que los recibos de pagos no se expiden por la plataforma institucional y crea inconvenientes internos en su manejo y baja calidad para lograr una atención hacia sus usuarios. 2. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que es necesario revisar el punto de equilibrio de la iniciativa.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 19 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

02	<p>La organización debe mejorar los procesos y planificar las acciones, incumpliendo los requisitos 4.4.1 literal h y 6.1, literal b de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social - Graduados</p> <p>Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de Graduados, se evidenció que no hay acto administrativo de creación de la oficina de graduados, se evidenció que no hay Comité de Graduados. La funcionaria manifestó que no se puede planificar acciones que aporten al proceso.</p>
03	<p>La información documentada requerida debe estar disponible e idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo los requisitos 7.5.3.1. Literal a de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Al verificar la caracterización de los siguientes procesos, se evidenció que encuentran desactualizados, al no detallar la realidad actual (objetivo, marco legal vigente, documentos asociados, requisitos aplicables e indicadores): Extensión y Proyección Social, Gestión de la Información y la Comunicación, Formación, Gestión del Desarrollo Humano, Gestión del Talento Humano.</p> <ol style="list-style-type: none"> Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que no conocen sobre los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 20 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

04	<p>La información documentada requerida debe estar disponible e idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo el requisito 7.5.3.2, literales a, b y c de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social</p> <p>2. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de Extensión y Proyección Social, se evidenció que no se encuentran carpetas e información de las actividades de la funcionaria, la cual manejaba información de planeación y operación del proceso: La funcionaria Deissy Conde falleció, y no se cuenta con almacenamiento y preservación de la información que desarrollaba.</p> <p>Extensión y Proyección Social - Graduados</p> <p>3. Al verificar la caracterización del proceso de Extensión y Proyección Social en la Oficina de Graduados, se evidenció que no hay acto administrativo de creación de la oficina de graduados.</p> <p>Extensión y Proyección Social - Centro de Idiomas</p> <p>4. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que las tarifas de pago de los servicios no tienen una Resolución de respaldo para cobro hacia los usuarios.</p> <p>Extensión y Proyección Social – Relaciones Internacionales</p> <p>5. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Relaciones Internacionales, se evidenció que no tienen las actas de reunión donde plasman las acciones de las reuniones de la planeación del proceso.</p> <p>Extensión y Proyección Social – Laboratorio Diagnóstico Veterinario – LADIVE</p> <p>6. Al verificar la caracterización del proceso de Extensión y Proyección Social en LADIVE, se evidenció que no hay acto administrativo de creación del Laboratorio.</p>
-----------	--



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 21 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

05	<p>La organización debe determinar qué necesita seguimiento y medición, incumpliendo numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Gestión del Desarrollo Humano El proceso determinó ocho (8) indicadores para evaluar el desempeño y la eficacia del mismo, para la auditoría con corte a 30 de junio de 2024, los indicadores no están calculados.</p> <p>Gestión del Talento Humano Se encuentra desactualizado el indicador de participación de docentes en eventos académicos e investigación.</p> <p>GESTIÓN FINANCIERA El indicador correspondiente a: "Oportunidad en la presentación de información contable y tributaria", no se encuentra actualizado con corte al año 2023, generando incumplimiento al numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.</p>
06	<p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y medición. Incumpliendo el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Gestión de la Información y la Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al verificar los indicadores de producción de piezas comunicacionales, se evidenció que se está realizando la medición, pero no su análisis.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 22 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

07	<p>La Institución debe realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas sin demoras injustificada, incumplimiento del requisito 9.2.2. literal e</p> <p>Evidencias</p> <p>Gestión de la Información y la Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerando la auditoría externa de Icontec del año 2023, que estableció la siguiente no conformidad menor: <i>“Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la Universidad no reacciona generando las acciones correctivas necesarias como producto del análisis de los datos”</i> con base en la evidencia <i>“No se evidencia que se haya documentado la acción correctiva necesaria por los resultados del total acumulado de 108 quejas relacionadas con la no respuesta a los correos y no contestar los teléfonos y reclamos por la falta de claridad en las respuestas. (Fuente informe PQRS). En la auditoría se realizó un ejercicio práctico el 22 de agosto del 2023, 11:00h llamando a las líneas de atención registradas en la página web y mensaje de WhatsApp, sin obtener respuesta por ninguno de los medios. (Línea gratuita: 018000181313 Celular WS: 3173686404 (Solo mensajes de texto))”</i>. En la actual auditoría interna, al verificar el cumplimiento de las acciones correctivas se realiza nuevamente el ejercicio de comunicarse por medio virtual a través de la página web, en los enlaces “Atención en línea” y “Contáctenos” encontrando que no funcionan los respectivos enlaces.
<p>Reporte de No conformidades: No. NO CONFORMIDADES 7 Nota: Se anexan los registros de reporte de No Conformidades.</p>	

3. Conclusiones:

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>



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 23 de 22
		Código: GC-P03-F04
		Versión: 09
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

- 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**.

EL Ministerio de Educación Nacional – MEN, en el marco de la Reacreditación Institucional (6 años), considera de la Universidad del Tolima, que fueron evidentes diversos aspectos a nivel de capacidades, procesos, logros, en los que cabe destacar que hay unos sistemas y un análisis institucional que llevaron a la actualización del Mapa de Procesos, alineado con la estructura de alto nivel y a los cambios institucionales.

Además el MEN, resalta el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, el diseño de sistemas de: Gestión, Autoevaluación y Acreditación (SIGEA); Seguridad y Salud en el Trabajo; Control Interno; Ambiental; Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Seguridad de la Información y el Sistema de Gestión de Riesgos, describiéndolos en el Manual del SIAC

