



Universidad
del Tolima

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA

Página 1 de 16

Código: MC-P01-F05

Versión: 08

Fecha Aprobación:
31-03-2017

1. Información General

FECHA: 10 al 25 de septiembre de 2019		LUGAR: Universidad del Tolima
PROCESO AUDITADO	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad del Tolima	
PERSONAS AUDITADAS	NIDIA YURANI PRIETO ARANGO ENRIQUE ALIRIO ORTIZ GÜIZA ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO PAOLA ANDREA CUBIDES GLORIA YOLANDA OSPINA PACHECO WILLIAM VASQUEZ GIOVANNY URUEÑA CESPEDES ESTEBAN MAURICIO LARA HERNANDEZ JHON JAIRO MENDEZ ARTEAGA GLORIA MARCELA FLOREZ ESPINOSA JULIO CÉSAR RODRIGUEZ ACOSTA DANIEL ALFONSO URREA JAIRO GARCÍA LOZANO MARIO RICARDO LOPEZ RAMIREZ HESSMAN DARÍO SÁNCHEZ OLAYA NANCY GÓMEZ TORRES OMAR LEONARDO ARISTIZABAL PÁEZ MIGUEL IGNACIO BARRIOS PEÑA ELIZABETH FAJARDO RAMOS BEATRIZ EUGENIA JAIMES PEREZ CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA	
AUDITOR LÍDER	MARTHA ISABEL QUINTANA OLGA PATRICIA BERNAL LAILY SALTAREN GARCIA LUIS ERNESTO LONDOÑO LUZ NELLY RODRIGUEZ MEDINA CESAR FABIAN VARGAS SAENZ ANA DELIA SAENZ ELKIN ERICSSON DEL CASTILLO VARGAS EDAGR VILLANUEVA PRIETO BERTHA NELLY MURILLO HERRERA CLAUDIA PATRICIA CLAVIJO MORENO RAMIRO QUINTERO GARCIA AIDA LUCIA HERNANDEZ ROMERO MERCY HACDAY BARRIOS MURCIA NUBIA BERMUDEZ VARON VICTORIA ALEXANDRA ROJAS LOZANO OLGA LUCIA MAYORGA CUBILLOS ANDREA JULIETH TAMAYO GAMBA ALEJANDRA DEL PILA MESA GALINDO	

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 2 de 16
		Código: MC-P01-F05
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 31-03-2017

AUDITOR AUXILIAR

No Aplica para esta auditoría

2. Informe

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar que el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las Normas NTCGP 1000:2009 NTC ISO 9001:2015, con los requisitos establecidos por la Universidad y los usuarios, así como verificar que este se implementa y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Auditoría Interna a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad del Tolima.

FORTALEZAS DETECTADAS

Gestión de la Planeación Institucional

- Buena disposición, colaboración y puntualidad para la recepción de la auditoría por parte del equipo de trabajo.
- Conocimiento, planeación y documentación organizada del S.G.C Institucional
- Planeación coordinada en los procesos de preparación y aprobación de presupuesto, plan anual de adquisiciones, BPUT
- Actualización del mapa de riesgos del proceso.
- Procedimiento de satisfacción del usuario utiliza diferentes tipos de encuestas para abarcar el mayor número de usuarios, teniendo un buen muestreo.
- Implementación de mejora en cuanto al diligenciamiento de actas de Comité de Calidad.

Gestión Bibliotecaria

- Programa de inclusión dirigido a la comunidad universitaria, que facilita a la población invidente a hacer uso de la Biblioteca.
- Articulación de los servicios bibliotecarios con el PEI de la Institución.
- Reorganización interna de la biblioteca para que se ajuste a las nuevas expectativas y necesidades de los usuarios.
- Adecuación de espacio para la sala infantil, cuyo propósito para estimular la lectura a la primera infancia.
- La biblioteca le apunta a la modernización a través de inversión en los recursos digitales para dar mayor cobertura a la población estudiantil presencial y a distancia.
- Contar con una planeación académico cultural que permita posicionar la biblioteca en la comunidad universitaria.



FORTALEZAS DETECTADAS

Gestión del Mejoramiento Continuo

- Los líderes del proceso mostraron 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.

Gestión de Bienes y Servicios

- Puntualidad y disposición del equipo de trabajo del Process de bins y servicios.
- Los documentos que se encuentran en físico y las bases virtuales (Google Drive) se presentan en forma organizada y disponible, respondiendo al Sistema de Gestión de la calidad.
- La planificación de las actividades que desarrolla el Process están bien definidas y en su mayoría dependen de otras Unidades.
- Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso.
- Conocen de forma precisa y clara la normatividad asociada al proceso.
- Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
- Expresan compromiso a la propuesta de un nuevo modelo de procesos documentado para la modernización administrativa.
- En el estatuto de contratación se incluye la reglamentación de adquisición de bienes por órdenes de compra.
- Establecen criterios de evaluación y reevaluación de los proveedores relacionados con la especificidad de cada bien o servicio, con el fin de lograr mayor objetividad en el ejercicio y determinar el cumplimiento frente a las especificaciones técnicas aplicables y propias según sea la adquisición realizada.
- Se evidencian los indicadores actualizados

Gestión del Talento Humano

- Una correcta disposición del equipo de trabajo y del líder del proceso.
- Buen conocimiento del SGC y de la normatividad relacionada
- Se evidencio el estudio, análisis y propuestas de mejora de las oportunidades detectadas.

Gestión Financiera

- Disposición del equipo de trabajo del Process de Gestión Financiera.
- Los documentos que se encuentran en físico y las bases virtuales (Google Drive) se presentan en forma organizada y disponible, respondiendo al Sistema de Gestión de la calidad.



FORTALEZAS DETECTADAS

- La planificación de las actividades que desarrolla el Proceso están bien definidas y en su mayoría dependen de otras Unidades.
- Se evidencia organización de la información y registros asociados al proceso.
- Conocen de forma precisa y clara la normatividad asociada al proceso.
- Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
- Expresan compromiso a la propuesta de un nuevo modelo de procesos documentado para la modernización administrativa.

Gestión de Admisiones, Registro y Control Académico

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.

Gestión de Desarrollo Humano

- Buena disposición y colaboración para la recepción de la auditoría por parte del equipo auditado
- Compromiso del equipo de trabajo en realizar los cambios y ajustes necesarios para que el proceso refleje la eficiencia para la prestación de los servicios en procura de mayor eficiencia y satisfacción de los usuarios.
- Se evidencia el conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Investigación

- Tienen conocimiento de toda la documentación que manejan en referencia al SGC: NTCGP1000 Y NTC ISO 9001.
- Los documentos soportan el SGC
- Están teniendo en cuenta el Procedimiento de Satisfacción del usuario MC P04.
- El equipo de comunicaciones tiene una fuerte socialización de las actividades realizadas por la Oficina de Investigaciones dando a conocer las actividades de investigación, socialización allí realizadas por los grupos

Proyección Social

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Actualización del mapa de riesgos

FORMACIÓN

Facultad de Ciencias

- Buena Disposición del equipo para atender la auditoría, a pesar que no se encontraba el Líder del proceso.
- Interés por aprender sobre el tema, teniendo en cuenta que la mayoría de los asistentes han asumido los cargos recientemente.



FORTALEZAS DETECTADAS

Facultad de Ingeniería Agronómica

- Puntualidad y disposición del equipo de trabajo y del líder del proceso.
- Se tiene claridad frente a los factores internos y externos para la prestación de un servicio mejor.
- El líder del proceso y personal vinculados al SGC, son conocedores de su funcionamiento en la Institución y lo aplican con gran compromiso y cumplimiento.

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad - SGC, mapa de riegos del proceso y los procedimientos del proceso de formación

Facultad de Tecnologías

- Buena disposición del equipo de trabajo frente a la realización de la auditoría.
- Se evidencia sentido de pertinencia y conocimiento del SGC y del proceso auditado.
- Se evidencia un avance significativo en el manejo de los riesgos del proceso.
- El manejo de la información que se archiva en las diferentes carpetas se encuentran debidamente organizadas.

Facultad de Ciencias de la Educación

- Buena disposición del equipo de trabajo frente a la realización de la auditoría.
- Los archivos se encuentran debidamente organizados.

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

- Se evidencia sentido de pertinencia y conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad, por parte del Decano y su equipo de trabajo.
- El manejo de la información que se archiva en las diferentes carpetas, se encuentran debidamente organizadas.
- Se exalta la interacción que tienen con los estudiantes y graduados, a través de reconocimientos por los diferentes méritos en la semana de la Facultad.

Facultad de Ingeniería Forestal

- Se logró evidenciar conocimiento, participación y disposición en las actividades propias del Sistema de Gestión de Calidad, por parte de quienes recibieron la auditoría.
- Conocen el mapa de riesgos y participaron en la actualización del mismo, identificando un nuevo riesgo (Incumplir el mantenimiento y calibración de equipos de laboratorio para los procesos misionales (Formación Investigación-Proyección Social)).



FORTALEZAS DETECTADAS

- Con el ánimo de mejorar los indicadores de las pruebas saber pro, Se realizó un taller para los docentes con el fin de que formulen a los estudiantes las preguntas Tipo ICFES y así los estudiantes estén más familiarizados con este tipo de preguntas.
- Motivan la participación de los estudiantes, para trabajar en proyectos con los profesores de la Facultad.
- Están trabajando en la implementación de la herramienta pedagógica CDIO para que los graduados sean competentes en Concebir-Diseñar-Implementar y Operar proyectos de ingeniería basado en el trabajo en equipo. Con la implementación de este modelo, se busca acreditar el programa internacionalmente.
- El Departamento de Ingeniería, consolidó todo el trabajo del Departamento en un drive, desde el año 2008 y está compartido con la Vicerrectoría Académica y la Secretaría Académica, esto permite no solo tener toda la información en medio magnético, sino permite el conocimiento de la información en tiempo real.

Facultad de Ciencias de la Salud

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad - SGC, mapa de riesgos del proceso y los procedimientos del proceso de formación.
- El programa de Enfermería realiza la evaluación semestral de las asignaturas, docentes y estudiantes en el aplicativo creado para este fin.

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- Buena disposición, colaboración y puntualidad para la recepción de la auditoría por parte del equipo de trabajo de la Facultad.
- Manifiestan conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y específicamente el proceso de Formación.
- Planeación coordinada de actividades y procesos de formación.
- Para el procedimiento planificación, desarrollo y verificación de la labor académica, se realiza de acuerdo al procedimiento establecido.
- Se integra la investigación con la docencia, lo que ha permitido el acompañamiento permanente a estudiantes en proyectos de grado.
- Una debida articulación del plan de mejoramiento producto de la visita de pares al programa de Comunicación Social y Periodismo, con el plan de mejoramiento del proceso de Formación

Instituto de Educación a Distancia – IDEAD

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Los Programas de las licenciaturas, sus microcurrículos están articulados a través de troncos comunes, facilitando la movilidad de los estudiantes en varios de los cursos ofertados.
- Los Portafolios Pedagógicos del IDEAD, con 480 espacios en la plataforma Tu-aula.



FORTALEZAS DETECTADAS

- El estudio sobre graduados en el Programa de Licenciatura en Artes plásticas, realizado por los estudiantes como opción de grado.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Gestión de la Planeación Institucional

- Importante la presencia del Líder del proceso en el desarrollo de la Auditoría Interna.

Gestión Bibliotecaria

- Aumentar la cobertura de usuarios con necesidades diferenciales que acceden a los servicios de la biblioteca.
- Capacitar al personal de la biblioteca para asumir el reto de la modernización.
- Empoderamiento del personal de la biblioteca para responder a las necesidades de la población diferencial que acceden a la biblioteca.
- Mejorar continuamente los servicios a cargo de la biblioteca.

Gestión del Mejoramiento Continuo

- Se puede implementar con los resultados que arroja la encuesta de satisfacción del servicio, acciones de mejora en aquellos ítem que denotan alguna deficiencia en el servicio.
- Realizar acciones para mantener la base de datos de graduados actualizada y permanente comunicación con los mismos.
- Implementar eficazmente las acciones tendientes a mejorar la caracterización del proceso de la gestión de mejoramiento continuo.

Gestión de Bienes y Servicios

- Conocer el compromiso frente al cumplimiento de los requerimientos y su aporte a la mejora continua, con miras a la satisfacción de los usuarios del sistema de gestión de calidad.
- Definir los servicios y caracterizar los usuarios para la evaluación de la satisfacción de usuarios.
- Medir la satisfacción de los usuarios, socializar y analizar los resultados para conocer la percepción y tomar acciones a partir de estos resultados.

Gestión del Talento Humano

- Dar a conocer al equipo del Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del conocimiento de la Universidad del Valle, las mejoras propuestas por el equipo de la dependencia, en los distintos procedimientos, por ejemplo: revisar si es pertinente incluir a los profesores catedráticos en el procedimiento TH-P12.



OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Solicitar apoyo a los funcionarios de la Oficina desarrollo Institucional, compartir aportes y experiencias al proceso de rediseño organizacional.

Gestión Financiera

- Cumplir con las fechas y horarios establecidos en la programación de las Auditorías internas.
- Actualizar los indicadores que permiten la medición de los Procesos
- Conocer el compromiso frente al cumplimiento de los requerimientos y su aporte a la mejora continua, con miras a la satisfacción de los usuarios del sistema de gestión de calidad.
- Definir los servicios y caracterizar los usuarios para la evaluación de la satisfacción de usuarios.
- Hacer seguimiento a medición de la satisfacción de los usuarios, socializar y analizar los resultados para conocer la percepción y tomar acciones a partir de estos.

Gestión de Admisiones, Registro y Control Académico

- Se recomienda que exista un mayor compromiso del SGC de la Universidad.
- Se recomienda que todas las mejoras relacionadas con el procedimiento de Gestión de Admisiones, Registro y Control Académico, sean documentadas, socializadas y actualizadas con el equipo de trabajo.
- Se sugiere realizar una jornada de sensibilización y actualización del SGC.

Gestión de Desarrollo Humano

- Realizar la socialización de los resultados de satisfacción de los usuarios, donde se pueden buscar oportunidades de mejora con el equipo de trabajo.
- Para el retiro del indicador de Permanencia, se debe solicitar y verificar ante la ODI el respectivo retiro del mismo; anexas los soportes respectivos de las peticiones anteriores ante esta oficina.
- Dinamizar un mecanismo con la Oficina de Registro y Control Académico para el suministro de la información requerida en la actualización de los indicadores semestrales.
- La alta dirección debe garantizar los mecanismos y procedimientos para hacer más efectivo el cumplimiento de los requisitos para la implementación y mantenimiento de SST. (R. 0312 /2019 Ministerio del Trabajo Capítulo III Estándares Mínimos.)
- Recomienda revisar y hacer un Plan anual de SST más ajustado a la realidad y factible (Plan anual 2018: 49 actividad programada sólo se han desarrollado 26 en el año 2018; para el año 2019 se programaron 64 actividades de las cuales se han desarrollado 13) para el cumplimiento de las metas propuestas y de los procesos en general.
- Actualizar la Política de Seguridad y Salud en el trabajo según las nuevas disposiciones del Ministerio de Trabajo.
- La organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicable, por tal motivo se hace necesario organizar y subir los procedimientos de la Oficina de Gestión Ambiental.



OPORTUNIDADES DE MEJORA

Investigación

- Los indicadores fueron subidos el día anterior de la auditoria, esto ya había sido revisado por el auditor, y no se encontraron. Por tal motivo se recomienda subirlos en los tiempos estipulados por la Oficina de Desarrollo Institucional.
- En los indicadores de: publicación de libros, categorización de grupos de investigación y producción grupos de investigación no se observa la descripción de la opción de mejora.
- Documentar los procesos, actividades que se realizan para el mejoramiento continuo de la Oficina, como la unidad de convenios y proyectos; la coordinación administrativa de los doctorados y el asesor asignado para asesorar procesos de los investigadores.

Proyección Social

- Se recomienda que el nivel de satisfacción se mida a todos los servicios que presta Proyección Social.
- Se solicita mayor articulación con la Oficina de Gestión Tecnológica para que los protocolos puedan ser utilizados con eficacia, eficiencia y efectividad, teniendo en cuenta que no son los administradores de la página.
- Se sugiere realizar una jornada de actualización con todo el personal de proyección Social sobre la caracterización, indicadores y el servicio no conforme del proceso.

FORMACIÓN

Facultad de Ciencias

- Realizar jornadas de sensibilización e implementar estrategias de comunicación permanente, para conocer los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y específicamente el proceso de Formación.

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

- Realizar sensibilización al interior de la unidad académica a los funcionarios adscritos de la Facultad del SGC periódicamente.
- Realizar la construcción colectiva de la planeación estratégica de la Unidad Académica y socializar en los Comités Curriculares y Consejos de Facultad.
- Realizar el análisis de los informes de evaluación docente para la toma de decisiones de la Facultad.
- Solicitar al líder del proceso la construcción colectiva de la formulación de indicadores e instrumento para la satisfacción del usuario del proceso de formación.



OPORTUNIDADES DE MEJORA

Facultad de Tecnologías

- Se cuentan con acciones de mejora registradas en actas de reunión, las cuales deben ser documentadas en el plan de mejoramiento.
- Se evidencian dos formatos Jornada Laboral Docente con el mismo código y versión.

Facultad de Ciencias de la Educación

- Se evidencia que se trabajó en el seguimiento del Mapa de riesgos, pero se desconoce la ruta de acceso en la página Web Institucional.
- Se evidencian acciones de mejora, pero se requiere asesoría para el debido diligenciamiento del formato Planes de Mejoramiento.
- Se evidencian dos formatos de jornada laboral Docente con el mismo código y versión, no se describe en el procedimiento como se diligencia este formato, teniendo en cuenta que está vinculado con otras hojas de excel.
-

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

- Se cuentan con acciones de mejora realizadas, las cuales deben ser documentadas en el formato Planes de Mejoramiento MC-P01-F07.
- Se evidencian dos formatos Jornada Laboral Docente con el mismo Código y Versión FO-P06-F01.

Facultad de Ingeniería Forestal

- Cuentan con una Oferta académica de extensión de 7 diplomados aprobados para opción de grado, diplomados para egresados y algunos cursos de actualización en el área de ingenieras. Se podrían establecer mecanismo o lineamientos, que le permitan realizar una mayor difusión y por ende captación de personas interesadas en actualizarse en temas propios de los programas (pregrado - posgrado) de la Facultad.
- La página web de la Facultad de Ingeniería Forestal, reporta su última actualización el 07 de junio de 2017, con información posterior a este año.
- La caracterización del proceso de Formación, presenta su última actualización el 24-03/2017, se evidencia un acta de reunión del 06-02/2018, (firmada por Secretaria Académica de la época) en la que se deja como compromiso actualizar (la caracterización), pero la información reportada en la página web no obedece a una actualización. La caracterización presenta como requisitos los establecidos en la norma NTCGP 1000 e indica que aplican todos los numerales. Las actividades del hacer (reconocer periódico sabático, asignar y reconocer puntaje, evaluar y ascender en el escalafón docente), si bien es cierto son actividades que nacen de las Facultades, las mismas están identificadas en el proceso de talento humano con procedimiento y formatos.



OPORTUNIDADES DE MEJORA

Facultad de Ciencias de la Salud

- Realizar sensibilización al interior de la unidad académica a los funcionarios adscritos de la Facultad del SGC periódicamente.
- Solicitar al líder del proceso la construcción colectiva de la formulación de indicadores e instrumento para la satisfacción del usuario del proceso de formación.

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- Motivar el uso de evaluación del servicio no conforme del procedimiento que arrojen resultados que permitan implementar estrategias de mejora.

Instituto de Educación a Distancia

- Realizar sensibilización al interior de la unidad académica a los funcionarios adscritos al IDEAD, del SGC periódicamente.
- Fortalecer la construcción colectiva de la planeación estratégica de la Unidad Académica. Donde todos los programas de pregrado y posgrado deben elaborar sus Planes Operativos, como resultado de sus procesos de autoevaluación y sus planes de mejoramiento.
- Mejorar el sistema de evaluación docente, que permita el análisis de los informes para los procesos de capacitación y formación de los tutores del IDEAD.
- Solicitar al líder del proceso la actualización de indicadores e instrumento para la satisfacción del usuario.

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN
1	<p>No se hace la medición y análisis de la Satisfacción de Usuarios ni se cuenta con los informes y/o bases de datos que permitan mostrar avances para conocer la percepción de sus usuarios como lo establece la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en el numeral 8 y la Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 9.1</p> <p>Evidencia</p> <p>Gestión de Bienes y Servicios No presentan los informes de Satisfacción de Usuarios. Al preguntar cómo miden la satisfacción de los usuarios frente a los servicios que ofrece el Proceso, se evidencia que no lo están haciendo.</p> <p>Facultad de Ciencias Economicas y Administrativas</p> <p>No se realizó la socialización y análisis del Informe de Satisfacción de los usuarios correspondiente al semestre A de 2019 a los Comités Curriculares y Consejo de Facultad.</p>



NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN
	<p>Facultad Ciencias de la Salud</p> <p>No se realizó la socialización y análisis del Informe de Satisfacción de los usuarios correspondiente al semestre A de 2019 a los Comités Curriculares y Consejo de Facultad.</p>
2	<p>No se encuentran actualizados los indicadores que permiten la medición de los Procesos; incumpliendo con el numeral 8.2.3 de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009. Seguimiento y medición de los Procesos y el numeral 9.1 de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>Se abrió la página web de la Universidad y se entró al Sistema de Gestión de Calidad - Proceso de Formación. Se revisaron los indicadores y no están actualizados.</p> <p>Facultad de Ciencias Economicas y Administrativas</p> <p>Al indagar los indicadores del proceso, no se suministró información de vinculación laboral de los graduados, ni la movilidad de docentes y estudiantes de la Facultad enviados al líder del proceso para el respectivo cálculo institucional.</p> <p>Proceso Gestión del Desarrollo Humano</p> <p>Se solicito el seguimiento, medición, analisis y evaluación de los indicadores, presentando desactualización de los mismos para el semestre A 2019.</p> <p>Proceso Gestión del Talento Humano</p> <p>Verificados los distintos indicadores, tanto en el protocolo como el informe de comportamiento, se evidencia que no estan actualizados.</p> <p>Facultad de Ingenieria Forestal</p> <p>Los indicadores del proceso de Formación, reportados en la página web no están actualizados, registra información de los años 2016, 2017 y 2018.</p> <p>Proyección Social</p> <p>En la plataforma tres indicadores de efectividad: población beneficiada con proyectos y actividades de proyección social, gestión de proyectos de proyección social, porcentaje de solicitudes e iniciativas de proyección social aprobadas y ejecutadas , y uno de eficacia</p>



NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
	número de programas de educación continuada ofertados del proceso de proyección social se encuentran desactualizados.
3	<p>No se evidencia información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías, incumpliendo con el numeral 9.2.2 de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>Al solicitar el informe de auditoría no se evidenció el cierre del plan de mejoramiento de la auditoría interna del año anterior.</p>
4	<p>Los auditados manifiestan no tener conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad, incumpliendo el numeral 4.0. - 4.1. de la norma ISO 9001: 2015.</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>Se evidencia que los funcionarios auditados de la facultad y ellos mismos lo expresaron, no conocen el SGC, dando la justificación dado que todos recientemente habían asumido los cargo.</p>
5	<p>No se cumplió con las acciones correctivas de la Auditoria del ICONTEC en el año 2018, reincidiendo en el hallazgo (elaboración de la información documentada del SG-SST) incumpliendo con lo establecido en la NTC ISO 9001 numeral 4.4.1.</p> <p>Evidencia</p> <p>Gestión del Desarrollo Humano</p> <p>Se realizó verificación de la No Conformidad de la Auditoria del ICONTEC 2018, presentando incumplimiento de la misma.</p>
6	<p>No se evidencia la planeación estratégica de la vigencia, incumpliendo el requisito de la norma NTC ISO 9001:2015, 4.1 Comprensión de la organización y de su entorno.</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>No se presentó el Plan Operativo correspondiente al año 2019 de la Facultad, ni su seguimiento.</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p>



NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
	Al indagar la planeación estratégica, no se suministró el Plan de Acción de la Facultad, ni los planes operativos.
7	<p>No se controlan los documentos, ni registros establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad, incumpliendo los requisitos 4.2.3 y 4.2.4 de la norma NTCGP 1000:2009 y el numeral 7.5 de ISO 9001:2015</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ciencias Economicas y Administrativas</p> <p>La Universidad tiene establecidos el Procedimiento PI-P01, la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas elaboró el Plan de Acción de la unidad en formato no establecido por el procedimiento antes mencionado.</p> <p>Instituto de Educación a Distancia</p> <p>La Universidad tiene establecido la matriz de servicio No Conforme, MC-P03-F03. El Programa de Licenciatura en Educación Artística, tiene el reporte en formato no establecido.</p>
8	<p>No se evidencian Acciones para abordar riesgos y oportunidades incumpliendo el numeral 6.1.de la Norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencia</p> <p>Facultad de Ingeniería Forestal</p> <p>Se evidencio que el mapa de riesgos presenta actualización de junio 26 de 2019, Sin embargo, revisando <i>el riesgo No. 3 incumplimiento del calendario académico, registra como control procedimiento de cumplimiento de la planificación académico administrativa. (Indagando por este procedimiento, el mismo no aparece registrado en el SGC). Las acciones establecidas al riesgo No.3: 1. Sensibilización a través de talleres, seminarios, reuniones y comunicaciones semestralmente. 2. Adoptar el plan de acción de cada Unidad Académica de cada vigencia y ejecutar el plan de mejoramiento de cada programa académico. 3. Socialización de los Procedimientos de: Renovar y Modificar el Registro Calificado Programas Académicos de Pregrado y Posgrado; Autoevaluación con Fines de Acreditación de Alta calidad Programas Académicos de Pregrado y Posgrado, no demuestra a acciones que realmente permitan evitar el riesgo o mitigar las causas identificadas. En el proceso de Formación no se observan oportunidades que conduzcan a la adopción de nuevas prácticas, utilización de nuevas tecnologías u otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la Universidad.</i></p>
9	<p>No se cumpliendo con el procedimiento Servicio No Conforme, incumpliendo con el numeral 8.7, Control de las Salidas No Conformes de la Norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencia</p>



NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
	<p>Facultad de Ingeniería Forestal</p> <p>La matriz de servicios no conformes evidencia actualización del 27-01/2017, se evidencia un acta de reunión del 06-02/2018, en la que se deja como compromiso actualizar (la matriz del servicio no conforme), pero la información reportada en la página web no demuestra a una actualización. Al indagar, en el caso de la Facultad de Ingeniería Forestal (Programa y Departamento), no se tenía conocimiento de la existencia de la matriz de servicios no conformes y el procedimiento de servicios no conformes. Sin embargo la directora de programa, manifiesta que si se han presentado servicios no conformes, identificados en la matriz, pero los mismos no se han tratado de acuerdo a lo establecido en el procedimiento.</p>
10	<p>No se evidencia que la organización aplique criterios para el evaluar el desempeño de los proveedores, incumpliendo con el requisito establecido por la norma NTC ISO 9001:2015, en el numeral 8.4.1.</p> <p>Evidencia</p> <p>Gestión de Bienes y Servicios</p> <p>En el momento de solicitar evidencia sobre la no conformidad menor identificada por ICONTEC en la auditoria anterior, no se presentan ningún soporte.</p>
11	<p>La Organización no mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos, incumpliendo con el numeral 7.4.1 de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencia</p> <p>Gestión de la Planeación Institucional</p> <p>No se evidencia en la Institución que se hayan realizado acciones eficaces para gestionar la infraestructura asociada a la gestión de los procesos. Se hace revisión de la página web institucional, determinándose que el procedimiento no existe y ante la pregunta ¿en caso de adecuación o remodelación cómo es el procedimiento? La respuesta no fue satisfactoria ni se presentaron evidencias</p>
<p>Reporte de No conformidades: No. NO CONFORMIDADES 11 Nota: Se anexan los registros de reporte de No Conformidades.</p>	

3. Conclusiones

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad del Tolima es conveniente dado que está alineado con la misión y visión de la Institución, la política de calidad y los objetivos de calidad, por cuanto se

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 16 de 16
		Código: MC-P01-F05
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 31-03-2017

establecen acciones continuas de mejora en aras de la satisfacción de los usuarios, mediante un uso adecuado y óptimo de los recursos.

El Sistema de Gestión es eficaz porque se realizan las actividades planificadas y se alcanzan resultados; es eficiente por cuanto se hace un adecuado uso de los recursos para el desarrollo de las actividades.

Sin embargo y de acuerdo a los resultados obtenidos en el ciclo de auditoría interna, presenta incumplimiento con respecto a algunos requisitos de la norma y la institución, las cuales requieren de la toma de acciones correctivas.