

1. Información General

FECHA: Octubre 13 y 14 de 2020		LUGAR: Universidad del Tolima
PROCESO AUDITADO	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad del Tolima	
PERSONAS AUDITADAS	JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ACEVEDO DIEGO ALBERTO POLO PAREDES ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO PAOLA ANDREA CUBIDES GLORIA YOLANDA OSPINA PACHECO WILLIAM VASQUEZ MARCELA BARRAGAN URREA MARÍA DELFA TAMAYO ESTEBAN MAURICIO LARA HERNANDEZ JHON JAIRO MENDEZ ARTEAGA GLORIA MARCELA FLOREZ ESPINOSA JULIO CÉSAR RODRIGUEZ ACOSTA LEONARDO DUVÁN RESTREPO ALAPE JAIRO GARCÍA LOZANO ENRIQUE RAMÍREZ RAMÍREZ ANDRÉS ERNESTO FRANCEL DELGADO NANCY GÓMEZ TORRES OMAR LEONARDO ARISTIZABAL PÁEZ CONSUELO ARCE GONZÁLEZ MARCO FIDEL ÁVILA RODRÍGUEZ FLORELIA VALLEJO TRUJILLO CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA	
AUDITOR LÍDER	LUZ PAOLA CALDERON PUENTES CINDY LIBETH VILLANUEVA RODRIGUEZ LAILY SALTAREN GARCIA LUZ NELLY RODRIGUEZ MEDINA EDGAR VILLANUEVA PRIETO ANA DELIA SAENZ RAMIRO QUINTERO GARCIA ELKIN ERICSSON DEL CASTILLO VARGAS LUIS ERNESTO LONDOÑO CESAR FABIAN VARGAS SAENZ BERTHA NELLY MURILLO HERRERA CLAUDIA PATRICIA CLAVIJO MORENO MARTHA ISABEL QUINTANA MERCY HACDAY BARRIOS MURCIA NUBIA BERMÚDEZ VARÓN VICTORIA ALEXANDRA ROJAS LOZANO OLGA LUCIA MAYORGA CUBILLOS JAIR ALFONSO HAYEK CÁRDENAS ERIKA REYES MONTIEL IVONNE ANGELIS PALMA FERNANDEZ ALEJANDRA DEL PILAR MESA GALINDO	
AUDITOR AUXILIAR	N/A	

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar que el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma 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

- El líder del proceso mostro gran disposición y participación para la realización de la auditoría interna de calidad.
- Puntualidad y disposición del equipo de trabajo del Proceso.
- Demuestran actitud hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
- Están tomando acciones de mejora en el desarrollo de la matriz de riesgos dado el nuevo contexto externo generado por la Pandemia.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad - SGC, mapa de riegos del proceso y los procedimientos del proceso.

Gestión de la Comunicación

- En el marco de la emergencia sanitaria se operaron acciones eficaces e inmediatas para continuar la prestación de los servicios propios del proceso de Gestión de la Comunicación.
- El personal a cargo mostró dinamismo y compromiso con la ejecución, implementación y cambio para la oportuna respuesta ante la situación de emergencia y lograr la satisfacción de los usuarios y ciudadanos.
- Se incorporaron nuevas tecnologías y herramientas para poder cumplir con los compromisos y misión de la Universidad con la comunidad universitaria.

Formación

Facultad de Ingeniería Agronómica

- 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, acorde a la Norma, al calendario académico y a la virtualidad debido a la Pandemia.
- Para el procedimiento planificación, desarrollo y verificación de la labor académica, se realiza

de acuerdo a los procedimientos y formatos establecidos.

- Interés en cumplir con los indicadores y mejora continua del proceso de formación
- Buen manejo del ambiente virtual, utilizando los procedimientos y formatos del SGC
- Cumplimiento al Servicio no conforme con estudiantes en el marco de la virtualidad.

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- El proceso de formación que adelanta la FCHA, tiene un portafolio de servicios amplio, que comprende seis (6) programas de pregrado, dos (2) especializaciones y (2) maestrías.
- Compromiso evidente del equipo de trabajo que estuvo en las actividades del semestre A/2020 y que está en labores de empalme con los nuevos directivos de la unidad.
- Atendiendo las condiciones del contexto, determinadas por las medidas de emergencia sanitaria, durante del semestre A/2020 se fortalecieron los mecanismos de comunicación, y se dieron alternativas para hacer más ágiles algunos trámites
- El uso de herramientas TICs como estrategias para proveer el servicio de formación en los cursos que tienen un alto componente teórico y el adoptar herramientas virtuales como alternativa para aquellas que requerían actividades prácticas, de laboratorios o similares.
- Institucionalmente se tomaron medidas para proporcionar recursos (Tablet y paquetes de datos) y soporte a los estudiantes de pregrado, así como acompañamiento a la labor docente, contribuyendo así al desarrollo del Proceso de Formación durante el semestre A/2020.
- Los Directores de Programa junto con el Comité Curricular controlan cambios asociados a la reforma curricular y su plan de transición, así como revisan los impactos por cambios no planificados para el semestre A/2020, producto de la emergencia sanitaria.
- El proceso de formación en la FCHA, atiende los procedimientos de diseño y desarrollo para la oferta de los programas de pregrado (Historia & Sociología), asegurando la prestación de servicios en cumplimiento de los requisitos reglamentarios y de la institución (Registro Calificados y PEP de programas).
- Los ajustes y cambios que la FCHA cumple en desarrollo del proceso de formación, se realizan atendiendo los requisitos y trámites establecidos, y son autorizadas por las instancias competentes.
- Durante el semestre A/2020 se adelantaron adecuaciones de infraestructura en la FCHA, en el área designada para trabajo de los docentes.
- La gestión y disposición de acceso a la plataforma académica (Academusoft), y otros aplicativos para mejorar el acceso a los trámites y/o viabilizar el control oportuno dentro de la labor académica.

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

- Puntualidad y disposición del líder del proceso y su equipo de trabajo.
- Se demuestra conocimiento general del Sistema de Gestión de Calidad.
- La incorporación de personal directivo con preparaciones a nivel doctoral y de medios digitales que han sido trascendentales como apoyo en los procedimientos que manejan al interior de la Facultad durante este período de pandemia.
- Utilizan beneficiosamente las estrategias efectuadas para facilitar la comunicación con los usuarios.
- Se manifiesta responsabilidad por parte del equipo directivo para la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad

- La integralidad con la investigación y la proyección social logran en los estudiantes un acompañamiento permanente en todos sus proyectos.
- Demuestran una correcta planeación y ejecución para las acciones requeridas en el plan de mejoramiento.

IDEAD

- Se tiene formulado el Plan de Acción del IDEAD, con su respectivo seguimiento con corte a 31 de julio de 2020, donde se ven reflejados el cumplimiento de las metas con unos logros significativos.
- El talento humano y su equipo de trabajo muy fortalecido, que ha sido capaz de asumir el uso de las herramientas tecnológicas para cumplir con las funciones administrativas y misionales del IDEAD.
- La construcción colectiva del documento en la marea de las transformaciones: Política de acciones pedagógicas mediadas por TIC IDEAD, Versión 3.0
- Hubo un crecimiento de la población estudiantil al pasar de 12500 estudiantes semestre A2020 a 14900 estudiantes en el semestre B2020.
- Se ha realizado actualización a los profesores a través de: Taller de Actualización Virtual de Actualización docente; Taller de elaboración de Portafolios Pedagógicos; y el Seminario Permanente de Docencia Universitaria.
- Dada la pandemia se crearon 3588 cursos en plataforma Tu -Aula virtual que oferta el IDEAD, a través de los 12 programas de pregrado y los 12 postgrado.
- En el mes de julio se realizó el lanzamiento y se inició con la promoción de oferta de educación continuada.
- La Maestría en Pedagogía de la Literatura fue constituido por el trabajo colaborativo de dos unidades académicas: La Facultad de Educación y el IDEAD, tiene un Comité Curricular itinerante, permitiendo la atención inmediata a las solicitudes de sus estudiantes y profesores con formación doctoral en un alto porcentaje.

VETERINARIA

- El decano y equipo directivo vinculado al proceso, reconocen el enfoque del SGC de la institución y 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 y el aporte al cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.
- La renovación de la acreditación de alta calidad del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia por el termino de 6 años y renovación de oficio del registro calificado por el termino de 7 años; según Resolución del Ministerio de Educación Nacional 013221 del 17 de Julio de 2020.
- Se evidencia una atención y comunicación efectiva ante necesidades y/o requerimientos de los estudiantes, tal es el caso del ejercicio de autoevaluación realizado con los estudiantes del programa de Medicina Veterinaria y Zootécnica, en un proceso de reflexión sobre el desarrollo del semestre académico A-2020.
- Planeación adecuada de las actividades con herramientas como el Plan Operativo de la Facultad; calendarios académicos de pregrado y posgrado; PEP; Planes de Mejoramiento de los programas.
- Proyección de la apertura de nuevos programas como la especialización en imagenología, en aprovechamiento de las instalaciones y equipos del hospital veterinario.
- Implementación de herramientas como el Google Drive para el manejo y control de la información documentada del proceso.

- Fortalecimiento de la comunicación con las partes interesadas a través de correo electrónico y grupos de WhatsApp.
- El reconocimiento de riesgos propios de los programas adscritos a la facultad y la toma de acciones de mejora para la atención de los mismos; tal es el caso del riesgo de tener un alto número de egresados no graduados, razón por la cual se adoptó la creación de diplomados como opción de grado.
- El Comité Curricular de los programas conformados en concordancia con la Normatividad interna aplicable Acuerdo C.S 005 de 2003 (acuerdos del Consejo de Facultas 015 y 059 de 2019) centrados en el diseño o rediseño curricular permanente de los programas, con lo cual se garantiza la actualización de los planes de estudio y de sus componentes curriculares
- Documentación de acciones de mejora implementadas, producto de procesos de autoevaluación internos.
- Excelente trabajo en equipo en el que se percibe la colaboración y el trabajo conjunto en pro de alcanzar el logro de los objetivos de la unidad académica. • Toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora en atención a los cambios que como consecuencia del aislamiento por la emergencia del COVID-19, se presentan en los requisitos del servicio, específicamente en el desarrollo del componente práctico de las asignaturas.

EDUCACION

- Buena disposición y compromiso por parte del líder del proceso y el equipo de trabajo, frente a la realización de la auditoría interna.
- Se evidencia sentido de pertinencia y conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad y del proceso auditado.
- Cuentan con canales de comunicación y divulgación efectivos.
- Seguimiento claro a los compromisos de los profesores de planta y catedráticos por parte de los jefes de departamento, conforme lo establecen los procedimientos institucionales.
- Se evidencia planificación, interacción y control de sus actividades que conllevan a la mejora del proceso.

SALUD

- Buena disposición para atender la auditoría.
- Los auditados evidenciaron conocimientos de la política y objetivos de calidad, al igual que las entradas y salidas del proceso de formación y sus procedimientos, mapa de riesgos e indicadores, entre otros.
- Se efectúa seguimiento permanente al cumplimiento de la jornada laboral docente.
- Se emplean herramientas tecnológicas para el almacenamiento de los productos de los docentes y estudiantes, resultado de la prestación del servicio.
- En relación a la actual situación de pandemia ocasionada por el COVID-19; Implementación de acciones necesarias para evitar la desmejora en la prestación del servicio.

CIENCIAS

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad – SGC y mapa de riesgos del proceso.
- Los Proyectos Educativos de Programa - PEP, se encuentra debidamente actualizados.

- Se utilizan estrategias para las prácticas de campo simuladas con los estudiantes, foros con los docentes para el manejo de las herramientas mediadas y el manejo de una comunicación y entrega de información adecuada a la comunidad académico – administrativa de la Facultad de Ciencias.

TECNOLOGIAS

- Disposición de los auditados para atender las actividades de la auditoría.
- Se evidencia conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad – SGC y mapa de riesgos del proceso.
- Se exalta la interacción permanente de la Facultad con los estudiantes, graduados y docentes, a través de la oferta de talleres, simposios y cursos.
- Los Proyectos Educativos de Programa - PEP, se encuentra debidamente actualizados.
- Espacios de acercamiento pedagógico, docente – estudiante – docente, con reuniones periódicas.
- Se evidencia el consolidados de datos, que hacen parte de los indicadores de visibilidad nacional e internacional y PEP del proceso de formación en la Facultad.

FORESTAL

- Buena disposición, colaboración y puntualidad para la recepción de la auditoria, por parte de la Decana y el equipo de trabajo.
- Se evidencia sentido de pertenencia y conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad, por parte de la Decana y el equipo de trabajo.
- Se tiene clara la interacción entre los diferentes procesos y se evidencia planeación, teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Acción.
- La Decana muestra interés y resalta la iniciativa de la Vicerrectoría Académica, al programar la capacitación en "Planeación estratégica", la cual están realizando, encaminada a fortalecer la proyección del Plan de Acción.

Investigación

- Buena disposición y colaboración para la recepción de la auditoría por parte del líder y su equipo de trabajo.
- Compromiso del equipo de trabajo en realizar los cambios y ajustes necesarios para que el proceso refleje la eficiencia y eficacia en momentos de cambios inesperados, como los acaecidos en estos meses de pandemia, en pro de la prestación de los servicios y satisfacción de los usuarios. Realizando identificación de los nuevos riesgos e implementación de controles.
- Se evidencia el sentido de pertinencia y conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los documentos soportan el SGC
- Tienen en cuenta el Procedimiento de Satisfacción del usuario MC P04
- Cuentan con una fuerte socialización de las actividades realizadas aprovechando los espacios dispuestos por la institución y fuera de ella (Facebook, YouTube e Instagram) posicionando el Sello Editorial de la Universidad del Tolima.
- Conocen de forma precisa y clara la normatividad asociada al proceso.
- Generan una actitud colaborativa hacia la mejora continua organizacional y de procesos.
- Con el ánimo de mejorar la atención de sus usuarios realizaron capacitaciones sobre "Registro, planificación y Mejor calificación de los productos en la plataforma CvLAC y Grup LAC". al equipo de

trabajo de la Oficina de Investigaciones.

- Motivan la participación de la comunidad universitaria y externa, apropiando los espacios virtuales para el acompañamiento y desarrollo de sus procedimientos a través de:
- El Tolima sin corona junto a la Gobernación del Tolima
- Implementación e informe de indicadores del OBSERVATORIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
- 1era Feria Virtual del Libro –Sello Editorial UT
- 1er Encuentro virtual de semilleros de investigación

Proyección Social

- Buena disposición y puntualidad por el equipo de trabajo.
- Conocimiento de los procedimientos,
- Planeación y documentación organizada del S.G.C Institucional
- Implementación de mejora en el proceso de graduados

Gestión del Talento Humano

Los integrantes del proceso manifiestan su responsabilidad con el sistema de Gestión de la Calidad, garantizando que la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes para contribuir a acreditación de la institución.

Gestión Financiera

- Se observa buena disposición y colaboración para la recepción de la auditoria.
- Disposición del líder del proceso y el equipo de trabajo en realizar los cambios y ajustes necesarios para que el proceso refleje la eficacia suficiente para la prestación de los servicios en procura de mayor eficiencia y satisfacción de los usuarios.
- Conocen de forma precisa y clara la normatividad asociada al proceso
- Los indicadores que permiten la medición de los Procesos se encuentran actualizados.

Gestión Logística

- Se tiene documentado el Plan de Mantenimiento Preventivo Anual y Control de Ejecución, en el link:
http://administrativos.ut.edu.co/images/VICEADMINISTRATIVA/Div_servicios_admin/planes_mantenimiento/2020.pdf
- A pesar de la disminución en el personal por su estado de salud y en el estado de la emergencia sanitaria - Covi 19. la prestación de los servicios se ha realizado reflejadas en las mejoras de mantenimiento y aseo de las áreas de la Institución.

Gestión Bibliotecaria

- Excelente disposición, puntualidad y desempeño durante el desarrollo de la auditoría por parte del Líder del proceso y el equipo de trabajo

- Todo el equipo de trabajo de la Biblioteca tiene claramente definidos sus roles y responsabilidades.
- En todo el Personal se evidencia el conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad y aportan de forma responsable a los objetivos de Calidad.
- El Equipo de trabajo conoce la caracterización de proceso, el mapa de riesgos y participan en la actualización de estos y de los indicadores.
- Adquisición de 6 (seis) computadores de teclado braille y un software con cobertura del 100 % discapacidad visual del Programa de inclusión dirigido a la comunidad universitaria, que facilita a la población invidente a hacer uso de la Biblioteca.
- Presentación del Proyecto para el programa de discapacidad auditiva
- Articulación de los servicios bibliotecarios con el PEI de la Institución.
- El periodo de emergencia actual debido a la pandemia, le permite a la Biblioteca llegar con la prestación de los servicios a todos los CAT, implementando canales directos, nuevos servicios y comunicación con los usuarios por medio de chat, whatsApp y correo electrónico
- Actualización en la página de la biblioteca, Agregando un botón de formación de usuarios, asesorías virtuales y respuestas inmediatas a solicitudes
- La Biblioteca logra la facturación electrónica para los pagos de multas de los estudiantes activos.
- Los indicadores que permiten la medición de los Procesos se encuentran actualizados; cumpliendo con los requisitos establecidos en el numeral 9.1 de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015; Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

Gestión Documental

Gestión de Admisiones Registro y Control

- 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.

Gestión del Mejoramiento Continuo

- En el marco de la emergencia sanitaria se operaron acciones eficaces e inmediatas para continuar la prestación de los servicios propios del proceso de Gestión del Mejoramiento continuo.
- Se adoptó estrategias para fortalecer la virtualidad, seguimiento a plan de acción, desarrollo, acompañamientos a unidades académicas y administrativas.
- Se apoyó en la adquisición de salas virtuales, compra de infraestructura tecnológica, de hardware (entre otros), para favorecer la continuidad de las actividades tanto académicas y administrativas de la Universidad.
- Se apoyó a todos los entes de la Universidad en la redefinición de las distintas actividades y obligaciones contraídas en medio de la emergencia sanitaria
- El personal a cargo de las dependencias auditadas mostró dinamismo y compromiso con la ejecución, implementación y cambio para la oportuna respuesta ante la situación de emergencia y lograr la satisfacción de los usuarios y la comunidad universitaria

Gestión Jurídica y Contractual

- Puntualidad y buena disposición para la atención de la auditoria.
- El líder y el equipo de trabajo del proceso se encuentran comprometidos de manera positiva con el sistema de gestión de calidad.
- Realizan mejoramiento continuo del proceso de Gestión Jurídica y contractual
- Realizan medición del grado de satisfacción de los usuarios de manera frecuente

Gestión de Tecnologías de la Información

- Se logró evidenciar participación y disposición por parte de los auditados.
- El proceso de Gestión de Tecnologías de la Información es un proceso que empieza a tomar forma y ajuste dentro de la dinámica del SGC.
- Han mejorado en la tecnología en seguridad de equipos perimetral, dispositivos de seguridad para evitar jaqueo, habilitación de dos plataformas moodel, canales de banda con 600 megas.
- Almacenamiento ilimitado y adecuación a las plataformas.
- Se han adaptados a los cambios presentados durante el año 2020, aportando el soporte necesario al proceso de Docencia y al proceso de Admisiones y registros.

Gestión del Desarrollo Humano

Se reconoce el avance de trabajo en equipo de los funcionarios con responsabilidades en el mismo proceso y en el general del SGC, evidenciado en acciones para superar las no conformidades y otras acciones detectadas en auditorías pasadas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Gestión de la Planeación Institucional

- Se recomienda que todas las mejoras relacionadas con el proceso de Gestión de la Planeación Institucional, sean documentadas, socializadas y actualizadas con el equipo de trabajo.
- Se solicita mayor articulación con las unidades Académico administrativas respecto a la ejecución y seguimiento del procedimiento Banco de Proyectos de la Universidad del Tolima, de manera que la trazabilidad entre los procesos información completa y oportuna.
- Tomar las acciones de mejora en el desarrollo de la matriz de riesgos y caracterización dado el nuevo contexto externo generado por situaciones como la contingencia actual de Pandemia.

Gestión de las Comunicaciones

- Actualización de los procedimientos del proceso de Gestión de la comunicación y documentación de todas las acciones y cambios operados en el marco de la emergencia sanitaria (Covid 19).
- Mayor capacitación e interacción y comunicación por parte de la ODI, en materia conocimiento de la necesidad de la actualización de los procedimientos.
- Revisión y actualización de mapa de riesgos en el marco de la emergencia sanitaria.

Gestión de Admisiones Registro y Control

- Realizar acciones para mejorar la atención a los usuarios de forma presencial en cuanto al espacio físico (la atención se realiza a la intemperie).
- Programar capacitaciones con el personal para socializar las modificaciones realizadas a los procedimientos debido a la contingencia exigida por la cuarentena durante el presente año.
- Continuar con el soporte técnico y sistematizado de los procedimientos que permitan ser más eficaces en la prestación del servicio e incrementar el porcentaje de usuarios satisfechos.
- Implementar en el Sistema de Gestión todas las acciones que debido a la pandemia se desarrollaron y que demuestran ser una manera más eficiente de realizar el proceso.

Investigación

- Documentar toda la información requerida y que ya han estructurado del PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR CONVOCATORIA EXTERNA, PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE LIBROS Y LIBROS POR CONVOCATORIA y PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE REVISTAS, para solicitar su inclusión dentro del SGC de la UT. Siendo estas actividades que se están realizando para el mejoramiento continuo de la Oficina de Investigaciones.
- Se cuentan con acciones de mejora registradas en actas de reunión, las cuales deben ser documentadas en el plan de mejoramiento.
- Se evidencia que se trabajó en el seguimiento del Mapa de riesgos, por tal motivo se debe Actualizar el mapa de riesgos con las acciones y riesgos evaluados en el transcurso del desarrollo de los procesos con sus respectivos controles que se están implementando.

Agronomía

Debido a las circunstancias por la pandemia COVID 19, que obligó a que todas las actividades se realizaran en el marco de la virtualidad, se generaron nuevos riesgos por lo cual es importante incluirlos dentro del mapa de riesgos.

Facultad de Ciencias Humanas y Artes

- Es necesario revisar y actualizar la misión y la visión de la FCHA, teniendo en cuenta que su proyección vence en 2020, y garantizar que la página web mantenga actualizada en lo que refiere a la oferta y los responsables de la unidad, para que la comunidad cuente con información precisa y confiable.
- Alinear el esfuerzo de la unidad con los lineamientos del SGC y la Acreditación de Alta Calidad obtenida por la institución, para procurar en el corto plazo la acreditación de sus programas académicos.
- Reforzar el entendimiento del SGC y de su información documentada, a los docentes que son designados en cargos y actividades que están dentro del alcance del SGC (empalme y reinducción).
- Revisar, ajustar y mejorar la caracterización del Proceso de Formación, en consideración a los literales del apartado 4.4.1 de la norma, ya que su última actualización se realizó en marzo de 2017, y presenta falencias en aspectos como entradas, salidas, interacciones, métodos, marco legal, e indicadores.
- Que las designaciones realizadas por la alta dirección en cargos directivos como Decano (rol de

líder) y Secretario Académico de Facultad, sean en propiedad, a fin de dar continuidad a la gestión y garantizar el logro de los resultados previstos en el SGC, ya que las últimas designaciones han sido “encargaturas”.

- Asegurar que se cuenta con los recursos y la capacidad para cumplir los requisitos del Proceso de Formación, proporcionando en cantidad y oportunidad condiciones para un mejor servicio a los estudiantes (usuarios), tales como aulas, laboratorios, licencias de software, mantenimiento, entre otros.
- Preservar y garantizar la disponibilidad de los registros del procedimiento P01 en las condiciones establecidas, teniendo en cuenta que está definida su conservación total por tratarse de un archivo vital para mantener la trazabilidad y memoria histórica de este proceso misional. Así mismo, lo que corresponde a los registros del procedimiento P02, en particular lo concerniente a la revisión y/o actualización del PEP, en concordancia con los procesos de autoevaluación de cada programa.
- Articular y retroalimentar los instrumentos de evaluación docente, con el informe de satisfacción de usuarios para tomar acciones más efectivas frente a las oportunidades de mejora en la prestación del servicio de formación, vinculando en dicha labor Directores de programa y Directores de Departamento, e insumos como los reportes de PQRSd (desglosados por programa y matriz de servicio no conforme).
- Determinar y unificar estrategias para revisar y controlar los cambios en los cursos de la modalidad presencial que involucran componentes prácticos, que permitan asegurar la conformidad con el cumplimiento de los requisitos definidos en cada microcurrículo.
- Socializar y afianzar entre el personal vinculado al proceso de formación, las situaciones y lineamientos establecidos en la Matriz de Servicio No Conforme, y considerar su actualización atendiendo el apartado 8.7 de la Norma, ya que su última versión es de enero de 2017.
- Definir estrategias y desarrollar competencia para preservar la información, considerando las condiciones actuales en las cuales se mantienen por un período prolongado de trabajo en casa, a través de computadores personales, que pueden representar un alto riesgo para el acervo documental.

IDEAD

- Solicitar al líder del proceso (Secretaría Académica - Vicerrectoría Académica), junto con las Unidades Académicas, la actualización de la caracterización, procedimientos, servicio no conforme indicadores y los servicios para medir la percepción de los usuarios.
- Realizar la gestión con las Alcaldías para el fortalecimiento del IDEAD, a través del apoyo económico con una estampilla pro-UT, que permita la sostenibilidad y crecimiento.
- Se siga manteniendo las constancias y hojas de vida de manera mediada, para los estudiantes en pos pandemia.

VETERINARIA

- Mayor apropiación de la responsabilidad que se tiene en la evaluación de la satisfacción del usuario y del análisis de la información enviada por la Oficina de Desarrollo Institucional
- Aun cuando los roles y responsabilidades respecto al seguimiento al cumplimiento docente están dados para el jefe del departamento, se pueden establecer mecanismos de evaluación y control del cumplimiento curricular desde las direcciones de programa.
- Dinamizar el comité curricular del programa de Maestría en Ciencias Pecuarias de tal forma que se reúna por lo menos una vez al mes tal como lo establece la norma.

EDUCACION

Aunque se evidencian acciones realizadas para el cumplimiento de los indicadores establecidos en el proceso, estos no se evidencian actualizados en la página

SALUD

- Construcción y seguimiento de al plan de acción de la facultad y los planes operativos de los programas.
- Revisión y actualización de los indicadores, del proceso de formación.
- Revisión y actualización de la caracterización, procedimientos e indicadores, del proceso de formación
- Cumplimiento y seguimiento permanente a las acciones registradas dentro de los planes de mejoramiento.
- Socialización y análisis de los informes de satisfacción del cliente, en las diferentes instancias de la facultad.
- Se recomienda efectuar estudio de cargas laborales, esto con el fin de identificar las necesidades reales de incremento de la planta administrativa y docente.
- Se recomienda efectuar un estudio que permita identificar las necesidades de fortalecer la infraestructura tecnológica y física.
- Se recomienda implementar acciones permanentes para el cumplimiento oportuno de las acciones registradas en los planes de mejoramiento.
- Documentar las acciones que se deben tomar en caso de presentarse emergencia sanitaria ocasionadas por pandemias del COVID-19 u otro tipo de catástrofes o pandemias.

CIENCIAS

- Realizar el respectivo análisis a los informes de satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser socializados en los Comités Curriculares de los programas y Consejo de Facultad, para la tomar decisiones oportunas con respecto a estos resultados.
- Realizar el consolidado y análisis de los indicadores del proceso al interior de la Facultad, para su posterior envío al líder del proceso como insumo del respectivo cálculo institucional.
- Realizar el análisis de la evaluación docente, socializar en los Comités Curriculares de los programas y Consejo de Facultad, para la tomar decisiones oportunas con respecto a estos resultados.

TECNOLOGIAS

- Realizar el respectivo análisis a los informes de satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser socializados en los Comités Curriculares de los programas y Consejo de Facultad, para la tomar decisiones oportunas con respecto a estos resultados.
- Realizar la planeación estratégica en cada vigencia, con sus respectiva evaluación y seguimiento, articulada con el Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Acción Institucional, construida con los planes operativos de cada Dirección de Departamento y Programas Académicos.
- Realizar la calibración y mantenimiento de los equipos de laboratorio de acuerdo a sus especificaciones técnicas.

FORESTAL

- Se evidencia, que, aunque se han realizado acciones en pro del mejoramiento continuo, no todas se registran en el Formato Plan de mejoramiento MC-P01-F07
- Realizar la revisión y construcción colectiva, de los indicadores del proceso de Formación, teniendo en cuenta que la información para alimentarlos, proviene de diferentes fuentes o dependencias.

Gestión Financiera

- Se realizan reuniones de calidad dentro del proceso con el fin de actualizar los procedimientos y adelantar procesos de mejora continua, pero estos no se tienen documentados.
- Se recomienda realizar la socialización de las encuestas de satisfacción al cliente, donde se pueden buscar oportunidades de mejora.
- Se recomienda actualizar la caracterización del proceso en el sistema.

Gestión del Talento Humano

Tener en cuenta la documentación debidamente diligenciada en el procedimiento gestión del riesgo (mapa de riesgos proceso de gestión del talento humano) en el formato Código: MC-M01-F05. Revisar y actualizar el mapa.

Gestión del Mejoramiento Continuo

- Se indica la necesidad de realizar la revisión actualización de los procedimientos del proceso de Gestión del Mejoramiento Continuo que a la fecha no hayan sido ajustados indicando todas las acciones y cambios operados en el marco de la emergencia sanitaria (Covid 19).
- Se indica la realización de la revisión y actualización de mapa de riesgos para que se incluya los riesgos detectados en el marco de la emergencia sanitaria y los que puedan a futuro presentarse en situaciones similares o de cualquier otro tipo de emergencia

Gestión Bibliotecaria

- Ajustar la Norma en la Caracterización del proceso
- Incluir de forma específica a los estudiantes de Posgrado de la Universidad en la medición de indicadores frente a la prestación de los servicios.

Gestión Logística

- Actualización de la caracterización del proceso de Gestión Logística GL.
- Actualización de algunos procedimientos del proceso GL, en el estado de la emergencia sanitaria - Covid 19. (últimas actualizaciones año 2017: Procedimientos de Servicio y Vigilancia; Procedimiento Ingreso y Salida de Elementos – Almacén; Procedimiento egreso y baja de elementos del inventario en el Almacén; Procedimiento Arqueo de Bienes –Inventario).
- Actualización del Mapa de Riesgos del proceso en el estado de la emergencia sanitaria - Covi 19.
- Actualización de los servicios prestados y la sistematización en el estado de la emergencia sanitaria - Covi 19.
- Mayor asignación de recursos económicos, para el aseo y mantenimiento preventivo (en el estado

de la emergencia sanitaria Covid-19) de las instalaciones de las sedes de la ciudad de Ibagué de la UT para dar cumplimiento a las metas de los indicadores del proceso.

Gestión Jurídica y Contractual

Revisión y corrección de las direcciones de correos electrónicos de los responsables del proceso en la página de la Universidad.

Gestión de Tecnologías de la Información

- Se identifican las necesidades y/o requerimientos tecnológicos y de servicios informáticos, sin embargo, no se pueden priorizar, toda vez que el proceso como tal no cuenta con recursos propios que le permita prevalecer el mejoramiento de algunos procesos que son clave para la Universidad.
- De la oportunidad de mejora dejada el año anterior por el ICONTEC, se formalizó el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información el cual concluyó con el ingreso al SGC, sin embargo, se hace necesario que este proceso tome como guía el uso de la NTC ISO 27001, incluyendo, el que el personal adscrito al proceso se capacite en la misma.
- Aunque el proceso tiene formulado el PETI no tiene definido una ruta de trabajo para cumplir con la implantación de este.
- Los procedimientos documentados para la ejecución del proceso no cuentan con información de registros ya sea a través de formatos, correo electrónico o alguna aplicación, que permita evidenciar la ejecución de las actividades o la trazabilidad de estas.
- Se cuenta con el procedimiento de Gestión de la seguridad de la información documentado, sin embargo, no se ha culminado su implementación.

Gestión del Desarrollo Humano

- Continuar con la actualización de los indicadores asociados al proceso, el seguimiento a las metas y la frecuencia del seguimiento.

Proyección Social

- Implementar la evaluación de satisfacción de usuarios de manera virtual.

NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN
1	<p>4.1 La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>Al indagar la planeación estratégica, no se suministró el Plan de Acción, ni los Planes Operativos de la Facultad.</p>

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
2	<p>4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>No se evidencia revisión de la caracterización y procedimientos del proceso de formación, evidenciando como última actualización 24-mar-2017 (no se evidencio procedimientos en los que se ejecuten actividades como: Reconocer periodo sabático a los profesores de planta, Asignar y reconocer puntaje, Evaluar y ascender en el escalafón docente, entre otros; los procedimientos no se encuentran ajustados a la actual situación de pandemia ocasionada por el COVID-19). No se evidencia que procedimientos permiten alimentar los indicadores de: seguimiento a graduados y visibilidad nacional e internacional.</p>
3	<p>6.1 (b) La organización no planifica la manera de integrar e implementar las acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Facultad de Ciencias Humanas y Artes</p> <p>Evidencia: El proceso de Formación de la FCHA opera con el Mapa de Riesgos de la vigencia 2019, desconociendo la actualización del 26/08/20; así mismo, en éste último no ve reflejados riesgos asociados a la unidad, y no se consideran las oportunidades.</p> <p>Gestión de Tecnologías de la Información</p> <p>No se tienen evidencia de la implementación de controles ni de las acciones propuestas para mitigar los riesgos.</p>
4	<p>7.5.3. Control de la información documentada, la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por la Norma ISO 9001 se debe controlar.</p> <p>Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisada el acta 06 del comité curricular del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia de fecha 01-06-2020, se evidencia que está en el formato GD-P07-F04 Versión 05 Acta de Reunión y no en el formato FO-P02-F01 V03 de Acta de Comité Curricular como corresponde según el procedimiento documentado "Determinación de Lineamientos curriculares FO-P02". • En revisión documental previa, verificada la página web del programa http://facultadmvz.ut.edu.co/programas-ft/pregrados/medicina-veterinaria-yzootecnia/plan-de-estudio.html se evidencia que algunos microcurrículos no están documentados en el formato establecido para tal fin FO-P02-F04, según el procedimiento documentado "Determinación de Lineamientos curriculares FO-P02", entre ellos los correspondientes a las asignaturas bioquímica; biofísica; fisiología animal; histología; patología clínica.

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
	<p>• Revisado el informe de actividades catedráticos FO-P06-F05 de la profesora Paola Andrea Rodríguez Rodríguez catedrática adscrita al departamento de producción pecuaria, se evidencia que el informe está en la versión 03 siendo que la última versión aprobada es la versión 04</p> <p>Gestión de Tecnologías de la Información</p> <p>La caracterización no cuenta con información en documentos asociados al proceso interno y externos, ni en seguimiento y medición y algunos procedimientos tales como: mantenimiento de equipos de cómputo y Gestión de la seguridad de la información presentan en la redacción información incompleta.</p>
5	<p>8.1 La unidad no planificó, controló las actividades necesarias para la provisión del servicio de formación.</p> <p>Facultad de Ciencias Humanas y Artes</p> <p>Evidencia: En el Programa de Sociología para el semestre A/2020 se programó la asignatura Practica de Intervención Social de VIII semestre, y debió ser cancelada por tratarse de un curso netamente práctico del plan de estudios, y aún no se determina la solución o alternativas para suplir este requisito académico, en condiciones de emergencia sanitaria.</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>No se evidencio el documento plan de acción para la vigencia 2020, el cual se aprueba desde finales de la vigencia anterior. De lo anterior los auditados evidenciaron un documento en Excel el cual se evidenciaba en construcción al momento de realizar la presente auditoria. De igual forma no se evidenciaron planes operativos de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud.</p>
6	<p>8.5.1 (c) la unidad no implementa la prestación de servicio bajo condiciones controladas.</p> <p>Facultad de Ciencias Humanas y Artes</p> <p>En el Departamento de Artes y Humanidades al término del semestre A/2020, no se cuenta con el 100% de los registros que evidencias la verificación de la labor académica, según lo establecido en el procedimiento FO-P06.</p>
7	<p>9.1.2 Satisfacción del cliente, la organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>No se evidenciaron las actas del comité en que se haya efectuado, el análisis de los informes de satisfacción de los clientes de las vigencias B/2019 y A/2020.</p>

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
8	<p>9.1.3 Análisis y evaluación, la organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.</p> <p>FORMACION</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>Los indicadores de: visibilidad nacional e internacional, seguimiento a graduados, porcentaje de PEP revisados y actualizados, se evidenciaron desactualizados.</p> <p>Gestión de Tecnologías de la Información</p> <p>Se evidencia que los indicadores del proceso a excepción de solicitudes solucionadas en mantenimiento de cómputo no registran en la página web medición y ninguno de los tres indicadores establecidos para el proceso presenta análisis.</p> <p>Facultad de Ciencias</p> <p>Al indagar los indicadores del proceso, no se evidencia el cálculo respectivo de: seguimiento a los graduados, visibilidad nacional e internacional y Porcentajes de PEP actualizados y revisados.</p> <p>IDEAD</p> <p>Se evidencia que el IDEAD cumple con generar la información referente a la movilidad internacional, la actualización de los PEP y seguimiento a graduados; sin embargo, al indagar los indicadores del proceso, no se evidencia el cálculo respectivo de los indicadores de efectividad: Seguimiento a los Graduados, Visibilidad Nacional e Internacional y Porcentajes de Proyectos Educativos de Programa - PEP actualizados, revisados y analizados.</p> <p>Facultad de Tecnologías</p> <p>No se pudo evidenciar que los indicadores relacionados a continuación, no han sido calculados de acuerdo a la frecuencia establecida en cada uno de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a graduados • Visibilidad nacional e internacional • Porcentajes de PEP actualizados revisados y actualizados

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN
9	<p>10.2 No Conformidad y Acción Correctiva, Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>a) reaccionar ante la no conformidad b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Gestión de la Planeación Institucional</p> <p>Aunque se evidencia que se trabaja en el tema, no se evidencia información registrada en el plan de mejoramiento respecto a la determinación de las acciones correctivas llevadas a cabo para el cierre de no conformidad de auditoría del 2019.</p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>Pese a evidenciar no conformidades en el informe de auditoría, efectuada al periodo 2019; no se evidencio plan de mejoramiento ni seguimientos al cierre de las no conformidades identificadas.</p> <p>Gestión de Tecnologías de la Información</p> <p>Se han establecido y definido acciones de mejoras, sin embargo, las mismas no son registradas de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Universidad en el SGC.</p>
10	<p>No se realiza un adecuado seguimiento, al cumplimiento de las actividades programadas según registros entregados por el profesor, incumpliendo lo establecido en el procedimiento Planificación, Desarrollo y Verificación de la Labor Académica FO-P06.</p> <p>Facultad de medicina Veterinaria y Zootecnia</p> <p>Revisados los registros entregados por el profesor Román David Castañeda Serrano docente de planta adscrito al departamento de Producción Pecuaria, no se evidencia la entrega de los Acuerdos Pedagógicos FO-P06-F03 V06 de las asignaturas que orientó en el semestre A-2020, insumo necesario para realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas.</p>
<p>Reporte de No conformidades: No. No Conformidades 10</p>	

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD INFORME DE AUDITORÍA	Página 19 de 2
		Código: MC-P01-F05
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 31-03-2017

3. Conclusiones:

Realizada la auditoria interna, se pudo evidenciar que es adecuado y cumple los requisitos legales, reglamentarios, de la norma ISO 9001; de la Universidad y del usuario.

Es conveniente, porque está alineado con la misión y visión de la Institución, la política de calidad y los objetivos de calidad.

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; y según los indicadores definidos en el proceso de Formación deben ser actualizados por la Líder del proceso.