



Gestión
del Sistema
Integral de la calidad

INFORME ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

Vicerrectoría Administrativa y Financiera

Gestión del Sistema Integral de Calidad

calidad@utp.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 OBJETIVO	4
1.2 ALCANCE	4
1.3 CRITERIO DE AUDITORÍA	4
1.4 CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS	5
2. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001	6
2.1 Admisiones, Registro y Control	7
2.2 Biblioteca	7
2.3 Control Interno	7
2.4 Control Interno Disciplinario.....	8
2.5 Centro de Recursos Informáticos y Educativos.....	8
2.6 Egresados	9
2.7 Facultad de Bellas Artes y Humanidades	9
2.8 Facultad de Ciencias Agrarias y Agroindustria	10
2.9 Facultad de Ciencias Ambientales	10
2.10 Facultad de Ciencias Básicas	10
2.11 Facultad Ciencias de la Educación	11
2.12 Facultad Ciencias de la Salud	11
2.13 Facultad de Ciencias Empresariales	12
2.14 Facultad de Ingenierías	13
2.15 Facultad de Mecánica Aplicada	14
2.16 Facultad de Tecnología	14
2.17 Gestión de Documentos	15
2.18 Gestión de Servicios Institucionales	15
2.19 Gestión de Tecnologías Informáticas y Sistemas de Información	15
2.20 Gestión del Sistema Integral de Calidad	16
2.21 Gestión del Talento Humano	16
2.22 Gestión Financiera - Gestión de compra de bienes y suministros	17
2.23 Jardín Botánico	17
2.24 Jurídica	18
2.25 Laboratorio de Genética Médica	18
2.26 Planeación.....	18

2.27 Rectoría.....	18
2.28 Relaciones Internacionales	19
2.29 Secretaría General	19
2.30 Univirtual	19
2.31 Vicerrectoría Académica.....	20
2.32 Vicerrectoría Administrativa y Financiera.....	20
2.33 Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Extensión	21
2.34 Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario	21
3. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 22	
3.5 Secretaría General	22
3.1 Control Interno: 1	23
2.3 Gestión del Talento Humano: 3	23
2.4 Jurídica: 2.....	23
3.4 Rectoría: 1.....	23
4. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD LABORATORIOS ISO/IEC 17025	24
4.1 OBJETIVO	24
4.2 FORTALEZAS.....	24
Grupo de Investigación en Agua y Saneamiento - GIAS	24
Laboratorio de Análisis de Aguas y Alimentos - LAA.....	25
Laboratorio de Genética Médica - LGM.....	25
Laboratorio de metrología de variables eléctricas – LME.....	25
Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado – LPEA.....	25
Sistema Integral de Gestión - SIG	25
4.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	26
Grupo de Investigación en Agua y Saneamiento – GIAS.....	26
Laboratorio de Análisis de Aguas y Alimentos – LAA.....	26
Laboratorio de Genética Médica – LGM.....	26
Laboratorio de metrología de variables eléctricas - LME	27
Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado –LPEA.....	27
Sistema Integral de Gestión –SIG.....	27
4.4 RECOMENDACIONES GENERALES DEL INFORME.....	28
4.5 CONCLUSIONES.....	28
5. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ISO/IEC 27001.....	29
5.1 Fortalezas identificadas por ICONTEC.....	29
5.2 Oportunidades de mejora identificadas por ICONTEC.....	29

6.	RECOMENDACIONES GENERALES DEL INFORME	30
7.	CONCLUSIONES	30



1. INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO

El objetivo definido para el programa de auditorías internas en esta vigencia fue el siguiente:

Para el Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo consistió en evaluar la prestación de los servicios, el mejoramiento continuo, los riesgos y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y el Decreto 1072 de 2015 Libro 2 parte 2 Título 4 Capítulo 6.

Para los Organismos Evaluadores de la Conformidad se enfocó en contribuir a la mejora del Sistema Integral de Gestión de los laboratorios de ensayo y calibración de la Universidad Tecnológica de Pereira con base en los requisitos de la Norma ISO/IEC 17025:2017.

Para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se centró en evaluar la seguridad de ciertas aplicaciones e infraestructura. El propósito de la evaluación fue identificar los riesgos de seguridad y las vulnerabilidades que afectan los elementos a auditar.

1.2 ALCANCE

Se realizó auditoría interna al mapa de procesos vigente de la Universidad Tecnológica de Pereira, a los métodos de ensayo y magnitudes acreditadas para el caso particular de los Laboratorios y a las áreas del alcance para el caso de seguridad de la información. Los requisitos de la norma están establecidos en el numeral 9 de cada programa de auditoría interna y en los planes de auditoría interna respectivos.

1.3 CRITERIO DE AUDITORÍA

Los documentos de referencia fueron los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, requisitos del Decreto 1072 de 2015 Libro 2 parte 2 Título 4 Capítulo 6, Norma ISO/IEC 17025:2017, políticas

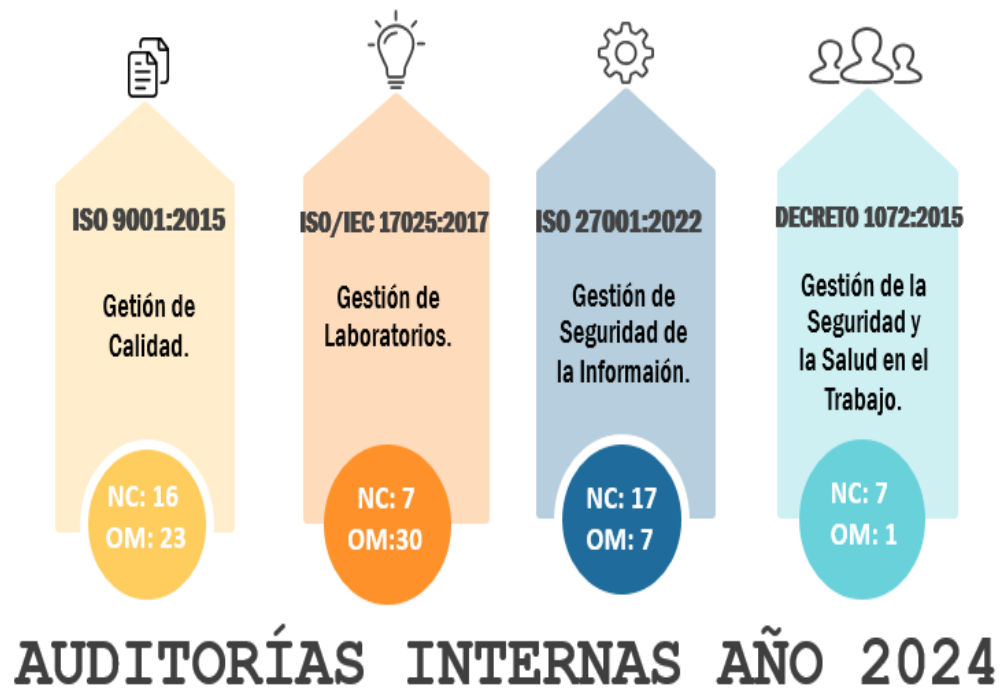
y objetivos de la Universidad, procedimientos internos de las dependencias/áreas, requisitos legales, requisitos establecidos en resoluciones y acuerdos de la Universidad, requisitos del sistema integral de gestión, requisitos del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC, requisitos del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM, requisitos del Instituto Nacional de Salud - INS, Procedimientos de las áreas de alcance, estándar OSSTMM (Open Source Security Testing Methodology Manual) y Guías de Pruebas de OWASP.

1.4 CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS

A lo largo de este informe se describen los hallazgos encontrados en cada uno de los Sistemas de Gestión durante los ejercicios de auditorías internas. La clasificación de los hallazgos se describe a continuación:

Fortaleza	Oportunidad de Mejora	Aspecto No Conforme
Situación en la que se supera el cumplimiento de los requisitos.	Situación conforme, no riesgosa que denota la oportunidad de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos o mejorar el desempeño de un proceso o de la institución.	Incumplimiento de un requisito.

Los resultados frente a Oportunidades de mejora y No conformidades son:



Los resultados por proceso frente a los hallazgos de No conformidad:

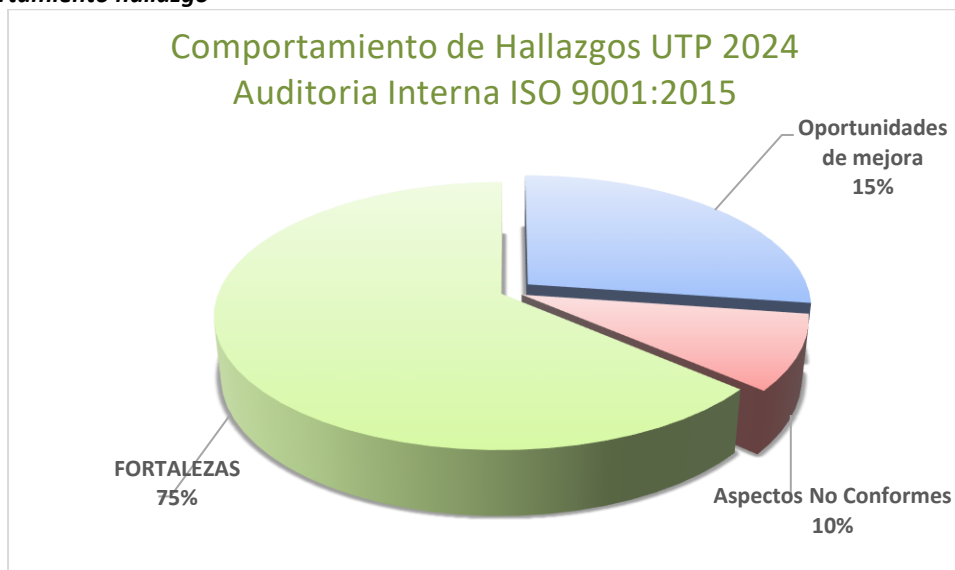
RESUMEN ASPECTOS NO CONFORMES POR SISTEMA DE GESTIÓN				
PROCESO	ISO 9001:2015	ISO/IEC 17025:2017	ISO/IEC 27001:2022	DECRETO 1072:2015
Direccionamiento Institucional	3	0	0	3
Docencia	4	0	0	0
Investigación e Innovación	1	0	0	0
Extensión y Proyección Social	1	6	0	0
Administración Institucional	3	0	13	3
Bienestar Institucional	2	0	0	0
Egresados	0	0	0	0
Internacionalización	0	0	0	0
Aseguramiento de la Calidad Institucional	0	1	4	1
Control y Seguimiento Institucional	2	0	0	0
TOTAL	16	7	17	7

2. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001

Las auditorías internas para el sistema de gestión de calidad se llevaron a cabo en los meses de octubre Y noviembre de 2024, con alcance a todas las Unidades Organizacionales y las Facultades de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Los resultados obtenidos durante el ejercicio se resumen a continuación:

Figura 1.
Comportamiento hallazgo



F: Fortalezas = 121

OM: Oportunidad de Mejora = 24

NC: Aspectos No Conformes = 16

A continuación, se presentan los hallazgos identificados en cada unidad organizacional y facultad.

2.1 Admisiones, Registro y Control

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Proactividad en la implementación de acciones de mejora: Se evidencia un enfoque proactivo en la construcción de acciones de mejora, lo que refleja un fuerte compromiso con el proceso de mejoramiento continuo. Esta iniciativa demuestra la capacidad del equipo para identificar oportunidades de optimización sin necesidad de intervenciones externas, fortaleciendo la eficiencia y eficacia del proceso	NINGUNA IDENTIFICADA
Manejo eficiente de la gestión documental: Se destaca el adecuado manejo del archivo, con controles y mecanismos de seguimiento bien establecidos que facilitan la gestión documental. Estos controles aseguran la integridad, accesibilidad y trazabilidad de los documentos, contribuyendo a la eficiencia operativa y al cumplimiento de los estándares de calidad	
Liderazgo comprometido: Se resalta el compromiso y liderazgo demostrado por la Directora de Admisiones, Registro y Control. Su gestión ha sido clave para la coordinación efectiva del equipo y el cumplimiento de los objetivos del área, promoviendo una cultura mejora continua	
Organización y metodología en los procesos: Se observa organización y una metodología clara para el desarrollo de los distintos procesos. Esto garantiza que las actividades se realicen de manera estructurada, con procedimientos estandarizados que facilitan el control y seguimiento de los resultados, contribuyendo a la mejora constante del proceso	

2.2 Biblioteca

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
El diligenciamiento del formato 124-F70 Control Contable de la encuadernación, es una herramienta que permite controlar la planeación de los ejemplares a encuadernar por la vigencia, se deja registro actualizado de las cantidades y saldos pendientes al proveedor	Al verificar el procedimiento 124-MDC-03 VS.10 Evaluación y Descarte de Colecciones se habló el tema a libros electrónicos el cual se puede consultar en la página web https://biblioteca.utp.edu.co/libros-electronicos/ , aunque tienen control sobre la suscripción, registro y acceso de estos, no se encuentran documentados en procedimientos
Actualización del sistema de información en tiempo real, lo cual permite establecer el estado actual del libro para disponibilidad del usuario	
Conciencia del uso de equipos de protección como gafas, guantes y tapabocas para la manipulación de material bibliográfico	
Unificación de políticas en las bibliotecas satélites, caso "Centro Documental Ciencias Ambientales"	

2.3 Control Interno

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia compromiso, trabajo en equipo y liderazgo,	NINGUNA IDENTIFICADA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>visibilizando una alta articulación como equipo de trabajo</p> <p>Se logra evidenciar un alto compromiso con la gestión y administración de los riesgos de la oficina, con trazabilidad, orden y organización de la evidencia de los controles definidos en la matriz de riesgos</p>	

2.4 Control Interno Disciplinario

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Se evidencia el liderazgo, y el compromiso de todo el equipo de trabajo, es notable la articulación como equipo de trabajo</p>	<p>Se identifica oportunidad de mejora en cuanto la planificación, seguimiento y control al mapa de riesgos de la oficina, toda vez que al solicitar la matriz de riesgos actualizada y con el primer seguimiento de la anualidad, se evidencia que el primer seguimiento 2024 no fue entregada ni publicada, se encuentra que no fue publicada en los mapas de riesgo de la institución, no la envían al equipo de riesgos en los tiempos establecidos, dejando ver así, un incumplimiento parcial a lo establecido en el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, en el procedimiento SGC-PRO-011 Procedimiento Administración de Riesgos numeral 4.3 seguimiento y evaluación a la administración de riesgo y en SGC-INT-011-02 directrices para la gestión de riesgos numeral 8.2. sobre seguimiento a la gestión de riesgos</p> <p>Al revisar los controles, se evidencia la falta de seguimiento, sin embargo, los controles funcionan y se encuentra documentos, en este aspecto, se realiza una observación respecto a la herramienta utilizada, toda vez, se presta para duplicidad de la información, y desactualización del seguimiento, sería conveniente articular un instrumento, que articule los diferentes libros radicadores.</p>
<p>De resaltar la organización y control de la información del proceso, visibiliza la confianza en el seguimiento que realizan a los diferentes procesos disciplinarios que se registran en la oficina de Control interno Disciplinario</p>	

2.5 Centro de Recursos Informáticos y Educativos

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Herramientas de seguimiento y control: Las herramientas utilizadas para el seguimiento y control de los procesos son efectivas y aseguran que las actividades se realicen correctamente. También permiten hacer un seguimiento de los compromisos y asegurar que los equipos de trabajo estén siempre mejorando</p> <p>Control eficaz de los procesos: Se han implementado controles que funcionan bien en cada etapa, desde la identificación de necesidades hasta la planificación, ejecución y cierre de los procesos. Esto asegura que los objetivos se cumplan de manera eficiente y que se minimicen los errores</p>	<p>Si bien se cuenta con estrategias orientadas al mejoramiento continuo de los procedimientos y funciones del área de Recursos Informáticos y Educativos, se identifica como una oportunidad de mejora el fortalecimiento de la documentación de las acciones que se consideran de impacto significativo. Una mejor documentación permitirá asegurar la trazabilidad y el seguimiento adecuado, contribuyendo así a una gestión eficiente del proceso</p>

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Claridad en roles y responsabilidades: Se tiene claramente definido qué competencias, roles y responsabilidades tiene cada persona en el equipo. Esto demuestra que los profesionales conocen bien el proceso y saben qué hacer en cada momento, lo que facilita el buen funcionamiento de las funciones</p>	
<p>Liderazgo y coordinación: El líder del proceso ha mostrado un fuerte liderazgo, con un claro compromiso y una buena coordinación de las responsabilidades del equipo. Este liderazgo ha sido clave para el éxito de las actividades y para fomentar una cultura de mejora continua</p>	

2.6 Egresados

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Para resaltar el Liderazgo y articulación del equipo de trabajo</p>	NINGUNA IDENTIFICADA
<p>El compromiso frente al aseguramiento de la calidad institucional, al ser promotores de iniciativas y directrices frente al aseguramiento de la calidad</p>	

2.7 Facultad de Bellas Artes y Humanidades

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Los directivos, docentes y administrativos de la Facultad de Bellas Artes y Humanidades, están comprometidos con las acciones de orden social y han involucrado a otras dependencias para atender esta situación</p>	NINGUNA IDENTIFICADA
<p>Los programas de pregrado y de posgrado están comprometidos en la integralidad de sus elementos curriculares como estrategia que apoya la continuación de sus estudios de sus estudiantes</p>	
<p>tanto estudiantes como docentes tienen la oportunidad de participar en movilidad entrante o saliente, usando TICS.</p>	
<p>se evidencia el trabajo en la modernización curricular con sus correspondientes resultados de aprendizaje dentro de la Facultad de Bellas Artes y Humanidades y el compromiso tanto académico como administrativo para el cumplimiento de esta directriz</p>	
<p>se evidencia el compromiso por la mejora continua de los programas adscritos a la Facultad de Bellas Artes y Humanidades, plasmando sus actividades en formatos de plan de mejoramiento o plan de gestión y el seguimiento continuo a las actividades propuestas</p>	
<p>Existe compromiso en el uso responsable de las redes sociales para fomentar la participación en campañas, talleres, promoción académica de sus programas de posgrado, grupos de investigación, entre otros temas actuales y de interés general</p>	
<p>la realización de actividades investigativas que llevaron al crecimiento de los grupos de</p>	

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
investigación en la Facultad de Bellas Artes y Humanidades	

2.8 Facultad de Ciencias Agrarias y Agroindustria

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se resalta el Plan de gestión de facultad y lo establecido relacionado al plan de trabajo para los docentes, donde queda que mínimo una vez al año deben presentar resultados de investigación	Es necesario una mayor organización de la información relacionada a los controles implementados para mitigar los riesgos.
Cuentan con un número representativo de riesgos identificados los cuales le permiten definir posibles controles para mitigarlos	Se recomienda en la proyección de las actas dejar claramente establecido los asistentes a las reuniones

2.9 Facultad de Ciencias Ambientales

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Liderazgo: Se evidencia liderazgo y compromiso mediante el evidente trabajo en equipo	NINGUNA IDENTIFICADA
Planificación: se evidencia planificaciones de las acciones mediante plan estratégico vigente y actualización del próximo articulando la gestión de la decanatura	
evidencia la cohesión del equipo de trabajo para llevar a cabo las acciones planificadas y se conserva información documentada	
se evidencia la articulación de la facultad con los diferentes procesos institucionales que son transversales a la academia y el interés por implementar acciones para el cumplimiento de la misión institucional	
se evidencia la trazabilidad en los seguimientos a las actividades planificadas y el compromiso con la gestión de las acciones para evitar la materialización de los riesgos	
Se evidencia compromiso con el mejoramiento continuo de los procesos a su cargo	

2.10 Facultad de Ciencias Básicas

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia desde la facultad el liderazgo y el compromiso que se genera a través del equipo de trabajo, coordinado desde la decanatura en articulación con los diferentes programas académicos los cuales muestran los avances en la renovación curricular	Se encuentra oportunidad de mejora en cuanto los mecanismos de seguimiento y control del mapa de riesgos de la facultad, toda vez que se identifica la necesidad de evidenciar la ejecución de controles
Se evidencia el compromiso y conocimiento del personal docente y administrativo de la facultad con la Política de aseguramiento de la calidad y con el plan de desarrollo institucional PDI	Se identifica oportunidad de mejora, en cuanto al manejo y seguimiento a los planes de mejoramiento, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 10.3 Plan de mejoramiento y a los procedimientos transversales de la Vicerrectoría Académica 121-GAD-01 Seguimiento y evaluación para los resultados de aprendizaje numerales 9, 10 y 11, relacionados con acciones de mejora en los procesos de renovación curricular, renovación del registro calificado y procesos de acreditación en Alta Calidad; el procedimiento 1122-ADC-04

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	Evaluación y mejoramiento de los objetivos del programa cuyo, objetivo es “Mejoramiento continuo del programa académico y los procesos de aprendizaje” para procesos de renovación curricular, renovación del registro calificado y procesos de acreditación en Alta Calidad; y el procedimiento 121-TA-07 Autoevaluación y acreditación de programas académicos numeral 20, 25, 26, del 37 al 46 para la acreditación de programas en Alta Calidad, si bien, al revisar los planes de mejoramiento de la facultad y sus diferentes programas, se identificaron en algunos de estos se realiza el planteamiento de los planes de mejoramiento, sin embargo, no se logra evidenciar el seguimiento y control que ejercen sobre los mismos
Se evidencia conocimiento en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST) y su participación desde cada rol	Se evidencia desviación, en el sentido de que no se logra evidenciar el cumplimiento de requisitos establecidos en uno de los procedimientos transversales de la Vicerrectoría Académica, relacionado con “Planes de Trabajo”, no se logró evidenciar el seguimiento a los planes de trabajo por medio de los citados informes de gestión que deben presentar los docentes. Tampoco se logra evidenciar un formato oficial, que direcciona en la ejecución de dicha actividad

2.11 Facultad Ciencias de la Educación

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>De resaltar el compromiso y Liderazgo, y la articulación con el equipo de trabajo de Calidad</p> <p>La organización, el orden y método que utilizan en la administración de la información y la documentación, es de mostrar y multiplicar, esto facilita la articulación, el seguimiento y control de todos los programas de la facultad, en cuanto a la evolución y avance en los procesos de renovación curricular, renovación de registros calificados y procesos de acreditación de alta calidad</p> <p>La articulación de planes de mejoramiento, a las diferentes fuentes de origen de hallazgos, se encuentran planes de mejoramiento, aplicados para renovación curricular, autoevaluaciones con fines de renovación del registro calificado, procesos de acreditación, y acciones de mejora en sistemas de gestión de calidad, articulados a un único plan de mejoramiento por programa</p>	NINGUNA IDENTIFICADA

2.12 Facultad Ciencias de la Salud

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>se evidencia el trabajo en la modernización curricular con sus correspondientes resultados de aprendizaje dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud y el compromiso tanto académico como administrativo para el cumplimiento de esta directriz</p> <p>, Los programas de posgrado médico-quirúrgicos, están comprometidos en la integralidad de sus</p>	Con relación al Riesgo No. 3, “Bajo desempeño de los estudiantes en las pruebas Saber PRO y Saber TYT”, se valida el control para el riesgo encontrando que si bien este se realiza por comité curricular de cada programa adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, no están quedando registradas en el control del riesgo otras actividades que se llevan a cabo, como es la

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
elementos curriculares como estrategia para la modernización académica de sus programas	capacitación de docentes en la realización de preguntas, listas de asistencias a capacitaciones y el seguimiento a los resultados de las pruebas saber 11. Estos datos facilitarían la evaluación del impacto potencial de las actividades para alcanzar los efectos deseados
reconocen la necesidad de implementar programas de capacitación docentes para el fortalecimiento de una segunda lengua, pedagogía y didáctica para la planta docente de la Facultad de Ciencias de la Salud	
reconocen la necesidad de involucrar a estudiantes, graduados, convenios, profesores en la reestructuración académicas. Se encontraron actas de reunión y encuestas de satisfacción al usuario con acciones generadas a partir de estos encuentros y resultados	
se evidencia el compromiso por la mejora continua de los programas adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud	En reuniones de Comité Curricular de los programas de Ciencias de la Salud se realizan planes de mejoramiento y seguimiento a este mediante actas de reunión, pero al no manejar el mismo formato para planes de mejoramiento se dificultad evidenciar el seguimiento, análisis y evaluación de las actividades que permitan determinar si se requiere replantear nuevas necesidades u oportunidades
la realización de actividades investigativas que garantizan la continuidad de los grupos de investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud	

2.13 Facultad de Ciencias Empresariales

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Compromiso y liderazgo institucional: Se ha identificado un alto nivel de compromiso por parte del Decano y los directores de los programas académicos. Adicionalmente, se destaca su empoderamiento, amplio conocimiento y vasta experiencia en la gestión académica. Estos atributos contribuyen significativamente a la implementación efectiva de principios de mejoramiento continuo dentro de la facultad y los programas, asegurando un enfoque estratégico en la gestión de la calidad.	NINGUNA IDENTIFICADA
Coordinación y articulación del equipo de trabajo: Se evidencia una sólida articulación dentro del equipo de trabajo, reflejada en una adecuada integración de los procesos de planeación, ejecución, control y seguimiento en la gestión de la facultad y sus programas académicos. Esta cohesión organizacional favorece la alineación con los objetivos institucionales y garantiza una eficiente administración de los recursos y actividades	
Compromiso con el mejoramiento continuo: La facultad y sus programas académicos han demostrado un firme compromiso con el mejoramiento continuo, evidenciado en la implementación proactiva de planes de mejora y en la efectiva ejecución de procesos de autoevaluación. Estas acciones reflejan un enfoque preventivo y correctivo que permite identificar oportunidades de mejora y ejecutar planes de acción oportunos para elevar los estándares de calidad.	

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Estrategias de comunicación efectivas: Se cuenta con una variedad de herramientas y estrategias de comunicación que permiten una adecuada difusión de la gestión, actividades y eventos realizados por la facultad y los programas académicos. Estas iniciativas logran involucrar efectivamente a los diferentes grupos de interés, lo que promueve la transparencia y la visibilidad de las acciones y resultados, fortaleciendo la confianza en la gestión institucional.</p>	
<p>Planeación estratégica: Se destaca la alineación y articulación coherente de los programas académicos en el proceso de renovación curricular, asegurando que este ejercicio esté completamente integrado con las directrices y objetivos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (PEI). Esta sinergia permite que los programas mantengan su pertinencia y calidad académica, respondiendo tanto a los desafíos actuales del entorno como a las apuestas estratégicas del PEI, enfocadas en la formación integral y desarrollo de competencias</p>	

2.14 Facultad de Ingenierías

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Los programas de pregrado y de posgrado están comprometidos en la integralidad de sus elementos curriculares como estrategia que apoya la continuación de sus estudios de sus estudiantes</p>	
<p>tanto estudiantes como docentes tienen la oportunidad de participar en movilidad entrante o saliente, se evidencian convenios, se dictan asignaturas en segunda lengua, permiten la sustentación de tesis de grado y publicaciones en un idioma diferente al castellano</p>	
<p>evidencia el trabajo en la modernización curricular con sus correspondientes resultados de aprendizaje dentro de la Facultad de Ingenierías y el compromiso tanto académico como administrativo para el cumplimiento de esta directriz</p>	
<p>reconocen la necesidad de implementar programas de capacitación docentes para el fortalecimiento de una segunda lengua, pedagogía y didáctica para la planta docente de la Facultad de Ingenierías</p>	
<p>se evidencia el compromiso por la mejora continua de los programas adscritos a la Facultad de Ingeniería plasmando sus actividades en formatos de plan de mejoramiento y el seguimiento continuo a las actividades propuestas</p>	
<p>Existe compromiso en el uso responsable de las redes sociales para fomentar la participación en campañas, talleres, promoción académica, grupos de investigación, entre otros temas actuales y de</p>	<p>Con relación al Riesgo No. 6, se valida el control “necesidades de capacitación” para atención de necesidades blandas el cual se encuentran trabajando junto con Gestión del Talento Humano, encontramos que como evidencia del control se cuenta con registro fotográfico, pero no se registra en el cuadro de seguimiento fechas, nombres de las capacitaciones y número de asistentes correspondiente al personal administrativo, datos que permiten evaluar el impacto potencial de las actividades para alcanzar los efectos deseados y de este modo medir realmente la efectividad del control dentro del riesgo identificado</p>

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
interés general	
la realización de actividades investigativas que llevaron al crecimiento de los grupos de investigación en la Facultad de Ingenierías	

2.15 Facultad de Mecánica Aplicada

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Los programas de posgrado están comprometidos en la integralidad de sus apoyos para fomentar el ingreso de los estudiantes a primer curso.	
estudiantes tienen la oportunidad de participar en movilidad entrante o saliente, se evidencia relación de convenios de doble titulación.	
se evidencia el trabajo en la modernización curricular con sus correspondientes resultados de aprendizaje dentro de la Facultad de Mecánica Aplicada y el compromiso tanto académico como administrativo para el cumplimiento de esta directriz	
, se evidencia el compromiso por la mejora continua de los programas adscritos a la Facultad de Mecánica Aplicada plasmando sus actividades en formatos de plan de mejoramiento y el plan de gestión de la Facultad con su respectivo porcentaje de seguimiento	
se evidencia el compromiso por la mejora continua de los programas adscritos a la Facultad de Mecánica Aplicada plasmando sus actividades en formatos de plan de mejoramiento y el plan de gestión de la Facultad con su respectivo porcentaje de seguimiento	
Existe compromiso en el uso responsable de las redes sociales para fomentar la participación en campañas, talleres, promoción académica, entre otros temas actuales y de interés general	
aplicación de encuestas de satisfacción del usuario no solamente en la percepción de los servicios de las funcionarias, sino también en desayuno con empleadores, mostrando su retroalimentación y tomando acciones a partir de los resultados obtenidos	
	NINGUNA IDENTIFICADA

2.16 Facultad de Tecnología

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
La facultad cuenta con un plan de desarrollo estratégico alineado con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), lo cual demuestra una visión a largo plazo y compromiso con la mejora continua, reflejándose en la renovación curricular y en el fortalecimiento de sus programas	
Se resalta que la facultad presta especial atención a la encuesta de satisfacción del usuario, retroalimentando a cada programa con los resultados	
La toma de conciencia de la política de aseguramiento de la calidad institucional en todo el personal docente y administrativo auditado, quienes demuestran conocimiento de sus roles en	
	NINGUNA IDENTIFICADA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST) y su contribución a la eficacia del sistema</p> <p>La propuesta que tiene la facultad a través de cursos, diplomados, y laboratorios especializados. La facultad se proyecta hacia la extensión y servicio a la comunidad, incluyendo iniciativas como "Química en la escuela", que fortalece su impacto social y el aprendizaje práctico</p> <p>El liderazgo y el compromiso a través del trabajo en equipo, el cual se ve reflejado en la articulación de la decanatura y los programas académicos en el desarrollo e implementación de las propuestas de renovación curricular y planes de mejoramiento</p>	

2.17 Gestión de Documentos

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Se destaca el compromiso del equipo de Gestión de Documentos en lo relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo lo cual se refleja en la participación en las capacitaciones y grupos como la brigada de emergencias de la institución</p>	<p>Es conveniente enviar el seguimiento al mapa de riesgos articulado con Secretaría General en los tiempos estipulados por la institución, con el fin de tomar acciones a tiempo y evitar la posible materialización de los riesgos.</p> <p>Al revisar el mapa de riesgos de Gestión de documentos, con base en el requisito 6.1. acciones para abordar riesgos y oportunidades, y las Directrices para la Gestión de Riesgos de la institución, SGC-INT-011-02 numeral 8.2., se evidencia desactualización y falta de seguimiento al mapa de riesgos</p>

2.18 Gestión de Servicios Institucionales

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Se evidencia el liderazgo y compromiso, frente a los procesos de aseguramiento de la Calidad en la Universidad, y en particular, frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>Es visible el trabajo en equipo, y la articulación como equipo de trabajo</p>	<p>NINGUNA IDENTIFICADA</p>

2.19 Gestión de Tecnologías Informáticas y Sistemas de Información

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Se evidencia liderazgo, estructura de roles bien definida, compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad y trabajo en equipo para dar respuesta a las necesidades institucionales</p> <p>se evidencia apropiación de las acciones para gestionar los riesgos, controles acordes y sus respectivos seguimientos</p> <p>se evidencia la gestión de los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones planificadas mediante información documentada</p> <p>se evidencia la identificación de las necesidades institucionales mediante acciones preventivas, se implementan las acciones requeridas para generar satisfacción en los productos y servicios ofrecidos</p>	<p>NINGUNA IDENTIFICADA</p>

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>se evidencia la trazabilidad en los seguimientos de los riesgos identificados, así como el seguimiento y evaluación en el proceso de diseño y desarrollo auditado</p>	
<p>Se evidencia compromiso con el mejoramiento continuo de los procesos a su cargo</p>	

2.20 Gestión del Sistema Integral de Calidad

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>se tienen claramente identificado el alcance de la política de calidad institucional, evidenciando la comprensión de los asuntos internos y externos, integrando lo pertinente para el sistema de calidad y su acreditación institucional</p>	
<p>Se evidencia alto sentido de la responsabilidad y compromiso por parte de la líder del proceso y su equipo de trabajo así como también de la alta dirección, establecimiento de políticas claras, funciones organizativas acordes con la normatividad, roles, responsabilidades y autoridades establecidos</p>	
<p>se evidencia acciones para gestionar los riesgos y las oportunidades institucionales y las inherentes a la oficina del Sistema Integral de Gestión, identificación de objetivos de calidad articulados con el plan de desarrollo institucional y las acciones para alcanzarlos</p>	NINGUNA IDENTIFICADA
<p>se evidencia la planificación y gestión de los recursos necesarios para la operación del sistema, establecimiento de las competencias de recurso humano requerido, la constante comunicación de las actividades institucionales para lograr la apropiación del sistema y la información documentada pertinente</p>	
<p>se evidencia compromiso y profesionalismo del equipo de trabajo en la gestión realizada a los seguimientos de las oportunidades de mejora y no conformidades institucionales identificadas en auditorías anteriores y la corrección de estos hallazgos</p>	
<p>Se evidencia compromiso con todas las acciones pertinentes al Sistema Integral de Gestión</p>	

2.21 Gestión del Talento Humano

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Se destaca el compromiso y articulación como equipo de trabajo, se visibiliza el seguimiento y control en el proceso</p>	<p>Se identifica oportunidad de mejora, en razón a que falta actualización del procedimiento 132-PTH-07 - Inducción y reinducción administrativa., toda vez, que cuando se revisa la ejecución de las actividades, se identifican actividades que no están incluidas dentro del procedimiento, entre ellas, no se evidencian actividades a desarrollarse con el personal nuevo de planta directivo, se están ejecutando las acciones, pero no se encuentran documentadas dentro de ningún procedimiento, tampoco se encuentra evidencias respecto a la</p>
<p>De resaltar el compromiso frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, se identifican avances significativos en el fortalecimiento de la Brigadas, y en el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer los mecanismos de participación y compromiso de todas aquellas partes interesadas del SG-SST</p>	
<p>Reconocimiento en razón a iniciativa, control del proceso de inducción, se ven mejoras tanto en inducción y reinducción, y automatización del</p>	

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
proceso de inducción, se paga a UNIVIRTUAL licencia anual	documentación en cuanto a la planificación y programación de las de las capacitaciones

2.22 Gestión Financiera - Gestión de compra de bienes y suministros

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia el liderazgo tanto de Directivos como de Jefes	Se evidencia oportunidad de mejora, con relación al numeral 7.5.2 creación y actualización de la información documentada, de la ISO 9001:2015, toda vez, que al revisar el procedimiento 134-TSR-12, se evidencia desactualización de los cargos, EJECUTIVO 22, DIRECTIVO 17. Si bien desde el proceso se logra validar plan de mejoramiento en el cual la actividad de actualización de documentos está en trámite, no se logra evidenciar los avances en la actualización de los documentos de TESORERÍA, es importante, realizar la actualización tanto de las actividades como los responsables, frente a las nuevas DRR, toda vez que es desde el proceso que se define quien realiza las actividades
Excelente articulación, segregación de roles y responsabilidades, se evidencia controles efectivos en los diferentes procedimientos y niveles dentro de la dependencia	
Se evidencia el compromiso y participación, en las diferentes actividades desarrolladas en articulación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	

2.23 Jardín Botánico

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia articulación dentro del equipo de trabajo, reflejada en una adecuada Integración de los procesos, planeación, ejecución, control en las estrategias para la promoción de productos y servicios	<p>Se identifica oportunidad de mejora al encontrar documentos del proceso desactualizados, por incumplimiento parcial en el numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015, Creación y actualización de documentos.</p> <p>Al revisar Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 276-CIE-03 asistencia técnica especializada - 276-ASA-01 Alquiler de espacios multipropósito - 276-GDP-06 Comercialización de productos específicos derivados - 276-GDP-05 Gestión de Proyectos de Consultoría Ambiental relacionados con el quehacer del Jardín Botánico - 276-GAJ-04 Promoción y <i>difusión de productos y servicios</i> se evidencia <p>Se evidencia desactualizados de los documentos, toda vez que las actividades allí definidas, no corresponden a los cargos actualmente publicados en el proceso, aparece: Profesional coordinación administrativa, auxiliar administrativo, Director Jardín Botánico, pero actualmente esos cargos no existen.</p> <p>sí bien desde el proceso presentan plan de mejoramiento, y dentro del plan de mejoramiento se tiene actividad en la cual identifican la realización de revisión de la documentación y la revisión de manuales de funciones, y DRR, se verifica, y se evidencia que le están trabajando a la actualización de los documentos, sin embargo, la actividad se encuentra vencida con fecha final del 30 de noviembre del 2021, y último</p>

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	seguimiento del 14 de diciembre de 2023

2.24 Jurídica

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Conocimiento del proceso de contratación por parte de los colaboradores	Se recomienda, Incluir en el plan de mejoramiento, las mejoras del proceso, teniendo en cuenta aquellas que agregan valor y generan impacto

2.25 Laboratorio de Genética Médica

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Articulación de los colaboradores como equipo de trabajo	NINGUNA IDENTIFICADA
El Compromiso frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	

2.26 Planeación

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
La gestión del cambio que se realiza desde Planeación desde diferentes frentes (Objetivos, políticas, riesgos, entre otros.) lo cual permite monitorear y mantener la integridad del Sistema de Gestión de Calidad	NINGUNA IDENTIFICADA
El sistema de seguimiento de la Información Estratégica donde se puede visualizar toda la información de los pilares de Gestión del PDI	
Se resalta el buen uso en la aplicación del plan de mejoramiento donde se identifican acciones de diferentes fuentes, incluyendo iniciativas propias	

2.27 Rectoría

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia el liderazgo y compromiso, desde la alta Dirección, en particular desde la Rectoría.	Se encuentra oportunidad de mejora en cuanto a la planificación, seguimiento y control al mapa de riesgos de Comunicación Institucional, toda vez que al solicitar la matriz de riesgos actualizada y con el primer seguimiento de la anualidad, la presentan, pero esta no se encuentra articulada al equipo de riesgos, se evidencia que no se encuentra publicada en los mapas de riesgo de la institución, no la envían al equipo de riesgos en los tiempos establecidos, dejando ver así, un incumplimiento parcial a lo establecido en el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, en el procedimiento SGC-PRO-011 Procedimiento Administración de Riesgos numeral 4.3 seguimiento y evaluación a la administración de riesgo y en SGC-INT-011-02 directrices para la gestión de riesgos numeral 8.2. sobre seguimiento a la gestión de riesgos
Se evidencia compromiso y articulación desde el equipo de Directivo, en pro de la estrategia institucional, que propenden el bienestar de la	Se identifica oportunidad de mejora, en cuanto al registro y seguimiento de las acciones de mejora en el proceso, en cumplimiento al requisito 10.3

población universitaria	Oportunidad de mejora, y en articulación al procedimiento interno SGC-PRO-006 Procedimiento Para Toma De Acciones, toda vez, que al verificar el proceso se identifican acciones de mejora ejecutadas en el proceso de Comunicación Institucional con acciones que agregan valor e impacto, sin embargo, no se encuentra evidencia de su registro y seguimiento, se recomienda llevarlas al formato de plan de mejoramiento de la institución
-------------------------	---

2.28 Relaciones Internacionales

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se evidencia organización en todo el proceso y que los procedimientos descritos se están llevando a cabo	Se identificaron varias mejoras realizadas en el proceso, las cuales pueden ser registradas en el plan de mejoramiento del mismo
Se resaltan varias mejoras que se han realizado en el proceso, lo cual ha impactado de manera positiva en su eficiencia y eficacia.	

2.29 Secretaría General

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Conocimiento de la institución y sus procesos	Se encuentra oportunidad de mejora en cuanto al seguimiento y control al mapa de riesgos de la Secretaría General, toda vez que al solicitar la matriz de riesgos actualizada y con el primer seguimiento del 2024, no se logra evidenciar la actualización y envío de la misma al equipo de riesgos, se evidencia que no se encuentra publicada en los mapas de riesgo de la institución, encontrando además, que en el mapa de riesgos institucional aportan dos riesgos, los cuales están publicados sin seguimiento, identificando con esto, un incumplimiento parcial a lo establecido en el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, en el procedimiento SGC-PRO-011 Procedimiento Administración de Riesgos numeral 4.3 seguimiento y evaluación a la administración de riesgo y en SGC-INT-011-02 directrices para la gestión de riesgos numeral 8.2. sobre seguimiento a la gestión de riesgos, toda vez, que no se evidencia seguimiento 1 de 2024 la mapa de riesgos, con 2 riesgos institucionales publicados, actualizados 2024 sin seguimiento
Compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Se identifica oportunidad de mejora, en cuanto al registro y seguimiento de las acciones de mejora en el proceso, en cumplimiento al requisito 10.3 Oportunidad de mejora, y en articulación al procedimiento interno SGC-PRO-006 Procedimiento Para Toma De Acciones, toda vez, que al verificar el proceso se identifican acciones de mejora ejecutadas en la secretaria General, con acciones que agregan valor e impacto, sin embargo, no se encuentra evidencia de su registro y seguimiento, se recomienda llevarlas al formato de plan de mejoramiento de la institución

2.30 Univirtual

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Liderazgo de los diferentes líderes, compromiso y	NINGUNA IDENTIFICADA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>conocimiento frente a los procesos institucionales, necesidades de sus partes interesadas</p>	
<p>Se evidencia el compromiso del equipo de trabajo, frente a los sistemas de gestión de la universidad</p>	
<p>De resaltar, las buenas practicas internas, como el seguimiento automatizado en página, en la cual se visibilizan las estadísticas de seguimiento a los aspectos importantes para el proceso, tales como la deserción, cancelaciones, y otros insumos de controles de proceso. Esto, deja en evidencia la buena organización del trabajo y control del mismo</p>	

2.31 Vicerrectoría Académica

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Para resaltar el Liderazgo y articulación del equipo de trabajo</p>	<p>Se encuentra oportunidad de mejora en cuanto al seguimiento al mapa de riesgos de la Vicerrectoría Académica, toda vez que al revisar la matriz de riesgos 2024, en los riesgos 1 y 2, se evidencia desactualización, con ultimo seguimiento durante el 2023, sí bien, desde el proceso evidencian el seguimiento y control de los mismos, no se logra evidenciar la actualización en el riesgo y envío de la misma al equipo de riesgos de la UTP, ni publicación de los mismo con los mapas de riesgo de la institución, esto es considerado como un incumplimiento parcial a lo establecido en el numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, en el procedimiento SGC-PRO-011 Procedimiento Administración de Riesgos numeral 4.3 seguimiento y evaluación a la administración de riesgo y en SGC-INT-011-02 directrices para la gestión de riesgos numeral 8.2. sobre seguimiento a la gestión de riesgos, toda vez, que no se evidencia seguimiento 1 de 2024 la mapa de riesgos</p>
<p>El compromiso frente al aseguramiento de la calidad institucional, al ser promotores de iniciativas y directrices frente al aseguramiento de la calidad</p>	
<p>Iniciativas propias, de impacto para toda la comunidad universitaria, con el desarrollo de la ruta del sistema de aseguramiento de la calidad académica, donde articulan toda la regulación nacional e internacional, para generar una ruta, donde finalizando 2024 tendrán los 108 programas con todos los currículos renovados. De esta forma, apuestan a propuestas, para reformar las prácticas de enseñanza, se priorizan programas que deben presentar renovación de registro calificado, o renovación curricular, bajo la base de la articulación del PEI⇒ PDI⇒ PEP</p>	

2.32 Vicerrectoría Administrativa y Financiera

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Los riesgos de la dependencia fueron actualizados y cuenta con su respectivo seguimiento para la vigencia 2024</p>	<p>Se identifica oportunidad de mejora, frente al requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la ISO 9001:2015, toda vez que, al verificar los proyectos PARCE asignados 2024, se encontró que la Facultad de Ciencias Agrarias tramitó cambio de proveedor y este cambio les fue autorizado e informado vía email, pero esta observación no se plasmó en el cuadro de control de compras</p>
<p>El sistema de rúbrica para la asignación de recursos en el programa PARCE, permite garantizar la igualdad en la evaluación para la asignación de los proyectos presentados para la vigencia 2024</p>	
<p>Atendiendo la oportunidad de mejora dejada por</p>	

la Auditoría Externa de Calidad, se intensificó el envío de Tips sobre la reclasificación de PQRS a los funcionarios encargados de la atención de éstas, para minimizar errores por no reclasificar o por no brindar una atención oportuna a las peticiones de los usuarios.

El control por sistema de información de los apalancamientos entregados por la vigencia para su recuperación ante el programa o por Fondo de Facultad

2.33 Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Extensión

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Se puede evidenciar el conocimiento, compromiso y apropiación de los procesos internos auditados por parte de los equipos de trabajo, así mismo es evidente el liderazgo en la planeación, seguimiento y ejecución de estos procesos	NINGUNA IDENTIFICADA
Respecto al aseguramiento de los procesos auditados se puede verificar que existen controles suficientes y eficaces para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Unidad Organizacional y de la institución	
Se identifican procesos internos organizados, prolijos y enfocados en la mejora continua y el alto compromiso con la calidad	
Se identifica un control eficiente de las prácticas universitarias mediante procesos transversales que garantizan la satisfacción de los usuarios y las partes interesadas. Se gestionan las peticiones, quejas y reclamos y la evaluación del estudiante, el escenario y la práctica, además se realiza una retroalimentación de este proceso con las facultades	

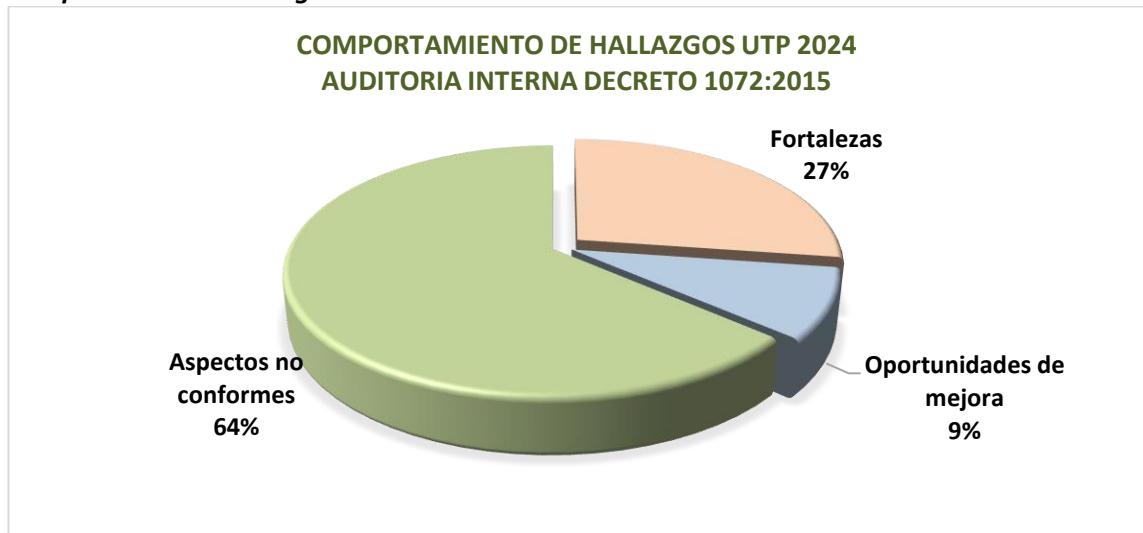
2.34 Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario

FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Reuniones con su equipo de trabajo o partes interesadas para evaluar el proceso terminado y la definición de estrategias para el inicio del nuevo proceso, de esto se deja evidencia en carpetas compartidas en google drive	Para hacer control al procedimiento 136-AI-06 - Procesos Formativos en Responsabilidad Social mediante el Servicio Social Universitario y Voluntariado, se realizan actas de reunión en las cuales se deja evidencia de la planeación, ejecución y revisión acciones tomadas en la realización del proceso, pero estas no tienen número consecutivo y se organizan en orden cronológico debidamente escaneadas y archivadas en carpeta google drive para su posterior consulta y son soportes del informe semestral
Se evidencia inventario de procesos y procedimientos de la dependencia para ser actualizados, compartido con todos los líderes de proceso y con seguimiento en acta de reunión, para la vigencia 2024	
Cuenta con un equipo de líderes muy comprometidos, con una definición sistémica de sus procesos que les permite controlar su planeación, ejecución, verificar y tomar acciones de mejoramiento	

3. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Figure 2.

Comportamiento hallazgos auditoría Decreto 1072 de 2015



Para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo auditado bajo el DECRETO 1072:2015. Libro 2 parte 2 Título 4 Capítulo 6, se identificaron un total de:

F: Fortalezas = 3

- Alto compromiso de parte de líderes y equipo de trabajo, adherencia a las políticas y lineamientos institucionales, en articulación a la normatividad en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Consolidación de un equipo de trabajo, muy bien articulado al plan de trabajo del SG-SST, con metas claras, y evidencias de cumplimiento.
- Se identifica claridad y conocimiento de parte de las Facultades y Unidades Organizacionales, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidencia compromiso con el SG-SST de manera general en la Institución

OM: Oportunidad de Mejora = 1

3.5 Secretaría General

Se evidencia baja participación de los empleados y contratistas de la Secretaría General, en las actividades programadas desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, si bien conocen plan de emergencias, protocolos desde SST ante cualquier emergencia, líneas de asistencia de emergencias, y tienen conocimientos básicos de primeros auxilios, se identifica una oportunidad de mejora, en cumplimiento de los requisitos normativos del decreto 1072 de 2015, dado que, en el alcance de auditoría del SG-SST, mediante el artículo 2.2.4.6.30 – 3, se incluye el alcance frente a la participación de trabajadores y contratistas; Y en el numeral 2.2.4.6.8 se establecen las obligaciones del empleador, en cuanto a la capacitación de sus empleados y contratistas; y que en el artículo 2.2.4.6.11 el empleador debe definir un programa de capacitación, que incluya aspectos específicos del SST, extensivo a todos los niveles, incluyendo sus empleados y contratistas, y que, en el PARÁGRAFO 2 del mismo artículo, se establece que “El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio

de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales”, garantizando así la participación y compromiso a todos los niveles, en la participación de las actividades relacionadas con la Seguridad y salud en el trabajo

NC: Aspectos No Conformes = 7

3.1 Control Interno: 1

2.3 Gestión del Talento Humano: 3

2.4 Jurídica: 2

3.4 Rectoría: 1

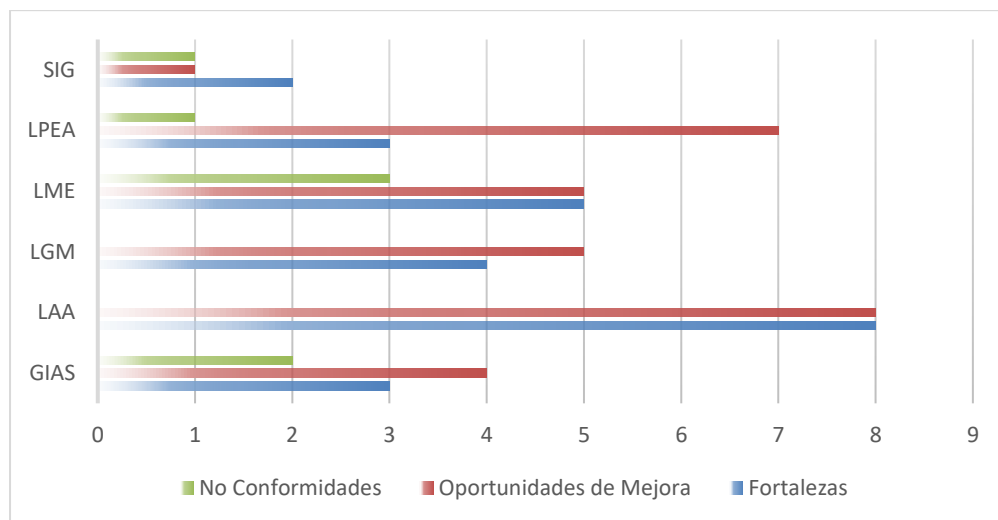
4. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD LABORATORIOS ISO/IEC 17025

4.1 OBJETIVO

Para los Organismos Evaluadores de la Conformidad se enfocó **en verificar la conformidad y eficacia** del Sistema Integral de Gestión de los laboratorios de ensayo y calibración de la Universidad Tecnológica de Pereira con base en los requisitos de la Norma ISO/IEC 17025:2017.

Durante el ejercicio de auditoría interna para los laboratorios de ensayo y calibración, se identificaron un total de 25 fortalezas, 30 oportunidades de mejora y 7 no conformidades.

Laboratorio/Unidad Organizacional	Fortalezas	Oportunidades de Mejora	No Conformidades
GIAS	3	4	2
LAA	8	8	0
LGM	4	5	0
LME	5	5	3
LPEA	3	7	1
SIG	2	1	1
Total	25	30	7



4.2 FORTALEZAS

Grupo de Investigación en Agua y Saneamiento - GIAS

- Personal con conocimiento y manejo de la información del sistema integral de gestión
- Competencia del personal para llevar a cabo las actividades
- Buena disposición y amabilidad por parte del personal durante la auditoría.

Laboratorio de Análisis de Aguas y Alimentos - LAA

- El personal conoce los elementos del Sistema Integral de Gestión y su aplicación de acuerdo a la norma ISO/IEC 17025 2017.
- Los certificados de calibración de los equipos están actualizados y se realiza la calibración de acuerdo al plan.
- El personal conoce los métodos de ensayo y éstos se aplican de acuerdo a los procedimientos.
- Las condiciones y los equipos del laboratorio resultan adecuadas para el desarrollo de los ensayos.
- A pesar de estar en un proceso de actualización de documentos, se observa trazabilidad en la codificación de los mismos.
- Manejo adecuado de las cepas de referencia.
- Compromiso por parte de las analistas con las actividades de análisis microbiológico.
- Orden en los procesos internos.

Laboratorio de Genética Médica - LGM

- El personal está bien informado y familiarizado con todos los procesos operativos. Esto asegura la estandarización de los procedimientos, la reducción de errores y una capacidad de respuesta rápida ante cambios o ajustes necesarios en las metodologías.
- Es evidente el compromiso continuo en la formación del personal, por ejemplo, se destaca la participación en el congreso español de medicina genómica por parte de la directora Gloria Hincapié y la ejecución del curso en tópicos de genética poblacional y forense de Sara Camila Ospina.
- El laboratorio se destaca por su excelente organización y trabajo en equipo.
- Se resalta el compromiso de la directora por la participación en todos los procesos transversales a la prestación del servicio del laboratorio, ya que se nota el conocimiento y manejo del sistema de gestión de calidad.

Laboratorio de metrología de variables eléctricas – LME

- Disposición del personal para atender la auditoría.
- Competencia del Personal Técnico.
- Programación con macros de Excel de la mayoría de los formatos técnicos del laboratorio.
- Los estudios documentados realizados por el Laboratorio para brindar soporte a cada uno de sus instructivos de calibración y estimación de incertidumbre.
- La organización de la información facilita el seguimiento de cada uno de los servicios realizados.

Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado – LPEA

- La experticia del personal en la ejecución de procedimientos técnicos especializados.
- La automatización de los registros técnicos por medio del software evaluador de registros, la cual optimiza la operación del laboratorio.
- El compromiso del personal con la mejora continua, demostrado a través de la iniciativa de implementación del alcance flexible.

Sistema Integral de Gestión - SIG

- Se destaca la excelente disposición y colaboración de todo el equipo de trabajo para recibir la auditoría.

- Se destaca la capacidad y dedicación del equipo en la implementación y gestión eficaz del Sistema Integral de Gestión, así como la buena organización del sistema y el manejo integral de la información documental en los laboratorios acreditados.

4.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Grupo de Investigación en Agua y Saneamiento – GIAS

- Establecer y mantener cartas de control de temperatura para todas las soluciones almacenadas.
- Revisar la pertinencia de incluir en el instructivo de determinación del pH la indicación de que, cuando la muestra no presenta duplicado, el valor registrado debe ser el valor medido obtenido en campo.
- Es conveniente incluir en el formato de lista de chequeo un campo que haga referencia al plan de muestreo. Esto facilitará la identificación de todos los materiales y equipos necesarios, garantizará que el plan de muestreo sea seguido de manera consistente, y permitirá una mejor trazabilidad de los documentos relacionados con el cliente.
- Es pertinente asegurar que las muestras que no puedan ser entregadas o enviadas el mismo día de la toma se introduzcan en la nevera identificada con el rótulo "almacenamiento de muestras" para cumplir con las directrices establecidas.

Laboratorio de Análisis de Aguas y Alimentos – LAA

- Si bien en el entrenamiento e inducción del personal nuevo se socializan los instructivos del laboratorio, es conveniente dejar claridad frente a la entrega de las responsabilidades como lo indica el numeral 6.2.4.
- Es conveniente mejorar los procesos de limpieza de las instalaciones del área de microbiología.
- El laboratorio realizó el reporte del daño del equipo autoclave Infitek 336607 al proveedor "Purificación y análisis de fluidos" mediante correo con número de folio 01-26595-031, con copia a la universidad, fechado 15-07-24. Es pertinente tener mayor claridad en cuanto a la implementación de los registros de los equipos para no generar confusiones en cuanto a equipos instalados y no instalados.
- Aunque todos los estándares de verificación estaban dentro de los parámetros de exactitud, deben analizarse con la frecuencia que se establece en el método. Absorción Atómica, Calcio y Magnesio. Dejar documentado en el instructivo correspondiente, los momentos en los que debe realizarse la verificación del estándar.
- Es pertinente que las analistas tengan mayor claridad en el manejo de datos estadísticos del área de microbiología con relación a la evaluación de la incertidumbre.
- Completar el listado de personal del laboratorio con lo referente al reconocimiento de la firma electrónica.
- Es conveniente revisar los riesgos y fortalecer los controles asociados con la implementación del alcance flexible.
- Fortalecer la evidencia que soporta la planificación de las actividades de la implementación del alcance flexible.

Laboratorio de Genética Médica – LGM

- El laboratorio podría considerar ajustar su organigrama de acuerdo con los perfiles definidos por gestión del talento humano, con el fin de que la descripción de los DRR coincida con todos los cargos definidos en el laboratorio.

- Sería conveniente informar en la autorización de cada integrante del laboratorio, que los DRR vigentes son los que se encuentran en la página web de la universidad en la documentación de gestión del talento humano.
- Se recomienda incluir los valores de los resultados de los controles en el informe de verificación, permitiendo una trazabilidad completa y facilitando la validación de los resultados obtenidos.
- Aunque se comunican algunos requisitos a los proveedores para la contratación de servicios, sería conveniente que el laboratorio defina y deje documentado los criterios mínimos de aceptación para cualquier producto o servicio que se busque adquirir.
- Se recomienda revisar el encabezado donde se relaciona la dependencia respectiva de los formatos e instructivos. Al revisar el instructivo 252-LGM-INT-08 - Instructivo para Post PCR se evidencia la dependencia de la vicerrectoría de investigación innovación y extensión, sin embargo, el laboratorio actualmente realizó un cambio donde depende directamente de la facultad de ciencias de la salud.

Laboratorio de metrología de variables eléctricas - LME

- Estudiar la posibilidad de incorporar más personal técnico al laboratorio que apoye las actividades de investigación y capacitación.
- Revisar la pertinencia de incluir en las cotizaciones la versión del documento normativo con base a lo establecido en el alcance de la acreditación.
- Es pertinente registrar la supervisión realizada tanto al personal técnico como a la directora de las actividades de calibraciones en el formato SGC-FOR-013-10 V03.
- Incluir dentro de las autorizaciones del personal, la evaluación de la eficacia de las actividades del laboratorio.
- Se recomienda ajustar en el anexo 9 SGC-MC2-FOR-09 Organigramas laboratorios de ensayo y calibración en el numeral 2 la identificación del laboratorio como parte de la facultad de Ciencias Básicas (Eléctrica).

Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado –LPEA

- Es conveniente actualizar la autorización del director del laboratorio frente algunos cambios que se han realizado.
- En el Anexo A del instructivo 123-LPEA-INT-10 se encuentran los planos de las instalaciones del LPEA. Se recomienda actualizarlos a la distribución actual del laboratorio.
- Se implementan los factores de corrección, sin embargo, se recomienda revisar los factores de corrección del sesgo de calibración para los nuevos ensayos incluidos dentro del alcance.
- Es conveniente alinear el informe de ensayo de las pruebas realizadas siguiendo la norma ISO 13253, con la información del voltaje de prueba, frecuencia, refrigerante y masa de refrigerante indicada por el fabricante.
- Es pertinente realizar seguimiento periódico al plan de acción con el fin de monitorear el avance y cumplimiento de las actividades planificadas en el año.
- Actualizar en el documento SGC-MC2-FOR-06 la información relacionada con las normas UNE 14511 y UNE 14825.
- Es pertinente enviar la encuesta de satisfacción una vez se entrega el informe de ensayo con el fin de llevar trazabilidad por servicio.

Sistema Integral de Gestión –SIG

- Cuando se va a realizar la testificación por trazabilidad de ciertos parámetros que están

incluidos en un mismo alcance, se recomienda que se especifique que elementos se van a evaluar y cuáles no. Ya que da una mala interpretación. Se recomienda realizar una revisión de los informes de auditoría entregados que cumplan con las testificaciones programadas.

4.4 RECOMENDACIONES GENERALES DEL INFORME

Continuar fortaleciendo los equipos auditores, con énfasis en la capacitación y actualización en el conocimiento de las normas aplicables. Además, promover la incorporación de más auditores para ampliar la capacidad del equipo.

4.5 CONCLUSIONES

La auditoría interna confirma que los sistemas de gestión de calidad de los laboratorios cumplen con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO/IEC 17025, esto refleja el compromiso de los laboratorios y las unidades organizacionales involucradas con la mejora continua.

En general se evidencia un alto nivel de compromiso por parte de los equipos en la implementación de los sistemas de gestión, lo cual es esencial para mantener las acreditaciones y certificaciones que respaldan los servicios ofrecidos por los laboratorios.

5. RESULTADOS AUDITORÍAS INTERNAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ISO/IEC 27001



Fortalezas: 4

Oportunidades de mejora: 7

Aspectos no conformes: 17

Auditoría Interna 27001:2022

Se realizó Auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad de la información bajo la norma ISO/IEC 27001:2022 y los procedimientos establecidos por la organización al interior de dicho sistema de gestión, ejercicio que llevó a cabo ICONTEC

5.1 Fortalezas identificadas por ICONTEC.

1. Equipo de trabajo del CRIE, GTISI y SIG comprometido con las actividades de la UTP con competencias profesionales, técnicas, operativas que genera confianza por la aplicación de prácticas seguras referente a la seguridad de la información.
2. Sistema integral de gestión que considera de SGST, Calidad, Laboratorios y ensayo, MPIG (Modelo integrado de planeación) y seguridad de la información porque desarrolla un ecosistema integrado que permite acciones transversales y facilita la gestión de los procesos, la rendición de cuentas y la integración de capacidades de los pilares institucionales.
3. Capacidades operativas de la gestión de servicios y mantenimiento institucional con desarrollo de capacidades superior para la protección de la información porque marcan capacidades superiores en la protección de los datos en las áreas de procesamiento.
4. Vigilancia tecnológica activa a través de protección de perímetro con firewall de nueva generación de alta disponibilidad, IPS puro hacia zonas de servidores y DZM, porque demuestran controles en tiempo real que genera confianza en las operaciones de la UTP.

5.2 Oportunidades de mejora identificadas por ICONTEC.

1. Ampliar la capacidad de descripción de los objetivos de seguridad de la información para potenciar las metas de los procesos y acercar los indicadores a niveles más cercanos a las actividades de la UTP.

2. Ampliar la matriz de Requisitos legales, reglamentarios y contractuales
3. Frente a los procesos disciplinarios, conectar el “código general disciplinario” con la política de seguridad de información, traerá más capacidad de actuación de caso de incumplimiento de la política.
4. Ampliar los contactos con autoridades con el fin de generar más capacidad de reacción en caso de eventos que comprometan la seguridad de la información.
5. Evaluar los accesos privilegiados con revisiones a intervalos definidos con el fin de evaluar la pertinencia de los logros para asegurar las actividades privilegiadas dentro de las políticas establecidas.
6. Definir las actividades de seguridad en las redes y a los servicios de red que actualmente se gestionan, traerá más capacidad de control y mejora referentes a las redes y a los servicios.
7. Realizar una revisión conceptual de eventos e incidentes de seguridad con el fin de manejar de forma adecuada las actividades de incidentes de seguridad de la UTP.

6. RECOMENDACIONES GENERALES DEL INFORME

- Trabajar articuladamente, en la actualización de los diferentes documentos de la Universidad Tecnológica de Pereira.
- Articular el trabajo de actualización de Denominaciones de Cargos, entre Modernización, Facultad/Unidad Organizacional y el Sistema Integral de gestión, de modo tal, que la actualización de documentos sea ágil.
- Continuar trabajando articuladamente, en pro de la mejora, a través de los planes de mejoramiento, en aras de realizar el levantamiento de hallazgos, y principalmente en procura de la mejora como Institución.

7. CONCLUSIONES

Se evidencia a través del ejercicio de auditoría interna 2024, que se mantiene la implementación y eficacia de los sistemas de gestión bajo las normas, ISO 9001:2015, Decreto 1072 2015 Libro 2 parte 2 Título 4 Capítulo 6, ISO/IEC 17025 e ISO/IEC 27001.

Se puede evidenciar, la existencia de un Sistema Integral de Gestión (Calidad, SST, Laboratorios y Seguridad de la Información), articulado, pertinente y confiable.

Elaboró: Silvia Natalia Rave Arias
Profesional II
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Aprobó: Gloria Yamile Parra Marín
Profesional Especializado III
Gestión del Sistema Integral de Calidad