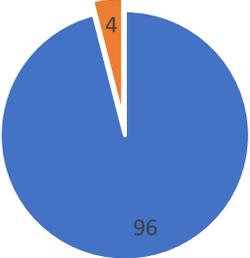


 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 1 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

Periodo de Revisión: Del: 03/08/ 2023 al: 12/ 08 / 2024
Fecha de elaboración del informe: 03/ 08 / 2024

I. INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN

1. Acciones previas de la revisión por la dirección

Acción	Responsable	Estado de Avance %	Observación (evidencia)
1.1 Reacreditación Institucional	Rector	100%	Resolución 7465 15 MAY 2024 del Ministerio de Educación Nacional: https://www.ut.edu.co/images/Transparencia/R. No. 007465. Renueva Acreditaci%C3%B3n Institucional. 2024.pdf
1.2 Implementación y ejecución del Desarrollo Tecnológico en la Universidad, lleva un avance del 96%	Jefe Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	96%	
1.3 Informe Auditoría Financiera y de Gestión por parte de la Contraloría Departamental a la Universidad del Tolima.	Rector	100%	Plan de Mejoramiento elaborado
1.4 Estructura de Alto Nivel, que facilita la integración de los sistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	100%	



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 2 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

1.5 Documentos comunes del SIAC (SGC)	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	100%	MANUALES: 1. SIAC - GC-M01 2. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DEL CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS - GC-M02 3. CONSTRUCCIÓN DE POLITICAS Y OBJETIVOS - GC-M03 4. ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SIAC - GC-M04 5. ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA - GC-M05 6. INDICADORES - GC-M06 7. ROLES Y RESPONSABILIDADES, GC-M07 PROCEDIMIENTOS: 1. GESTIÓN DE LOS CAMBIOS - GC-P01 2. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN - GC-P02 3. AUDITORÍAS INTERNAS DEL SIAC - GC-P03 4. CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES - GC-P04 5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO - GC-P05 6. ESTADÍSTICAS - GC-P06 7. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES - GC-P07 <small>Fuente: http://administrativos.ut.edu.co/sistemas-gestion-de-la-calidad/sistema-de-gestion-de-calidad.html</small>
1.6 Políticas aprobadas e implementadas.	Líderes de proceso (Vicerrectores)	Se han aprobado 15 políticas por parte de Consejo Superior Universitario y cada una de ellas presenta un porcentaje de avance en su implementación.	<small>Fuente: http://administrativos.ut.edu.co/sistemas-gestion-de-la-calidad/sistema-de-gestion-de-calidad.html</small> 1. Política de Inclusión y diversidad, Acuerdo CSU 023_31_0 2. Política de Investigación, Acuerdo CSU 051_29_10_2021 3. Política Abordaje de los Consumos Adictivos, Acuerdo CSU 052_29_10_2021 4. Política Integral de Bienestar, Acuerdo CSU 064_30_11_2022 5. Política Asuntos de Género, Acuerdo CSU 065_30_11_2021 6. Política de Internacionalización, Acuerdo CSU 071_29_12_2022 7. Política Ambiental, Acuerdo CSU 046_17_12_2022 8. Política Extensión y Proyección Social, Acuerdo CSU 044_29_10_2021 9. Política de Bioética, Acuerdo CSU 029_28_07_2023 10. Política de Propiedad Intelectual, Acuerdo CSU 030_28_07_2023 11. Política de Administración del Riesgo, Acuerdo CSU 003_24_04_2024 12. Política de Regionalización, Acuerdo CSU 009_24_04_2024 13. Política Paz, Acuerdo CA 012_15_08_2019 14. Política de Gratuidad, Acuerdo CSU 012_16_05_2024 15. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución CSU 001_24_04_2024
1.7 Política de Calidad, numeral 9.3.2, inciso de la NTC ISO 9001:2015	Líderes de proceso	100%	“La Universidad del Tolima declara la calidad como un compromiso con el propósito mejorar sus procesos , para cumplir con necesidades y expectativas de sus usuarios , fin de mantener un alto posicionamiento institucional, resultado de la competencia su talento humano, la optimización en el manejo de sus recursos y la administración de sus riesgos ”. <small>http://www.ut.edu.co/sistema-de-gestion-de-calidad</small>

2. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.

Se actualizó la Política de Administración del Riesgo por parte del Consejo Superior Universitario: **Acuerdo N° 003 de 2024** (19 de febrero de 2024) "Por el cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Tolima"; el **Procedimiento para la Administración del Riesgo y Oportunidades. Código GC-**



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 3 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

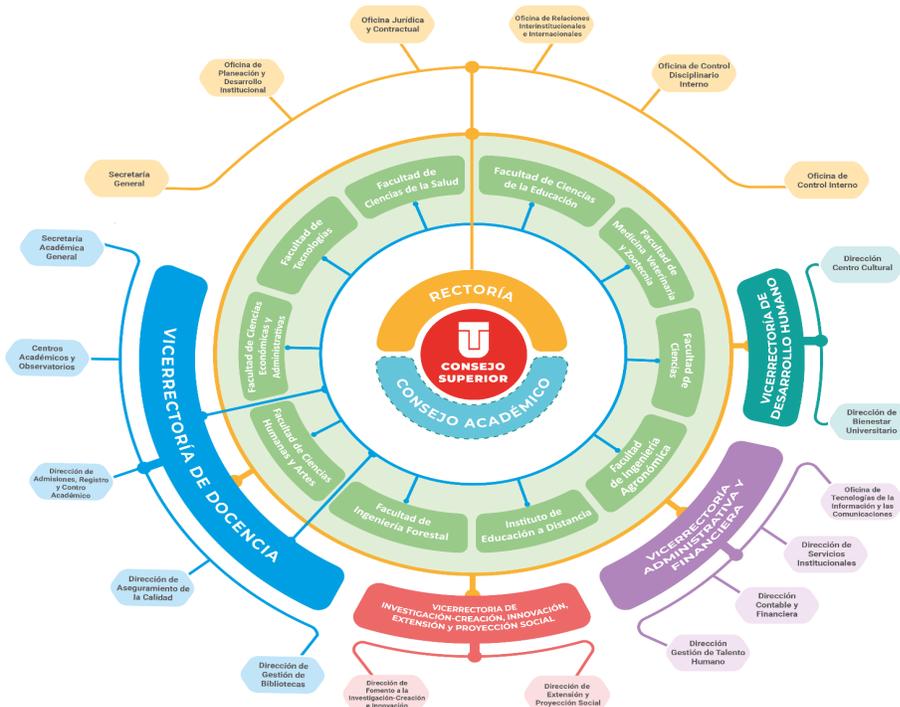
P07 y el “Contexto Estratégico Institucional, GC-P07-F01” del SGC, link: <http://administrativos.ut.edu.co/sistemas-gestion-de-la-calidad/sistema-de-gestion-de-calidad.html>

2.1 Identificación de factores Externos (Oportunidades y amenazas): Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ambientales y Legales

2.2 Aspectos Internos: (Fortalezas y debilidades) identificados con los líderes de proceso y comités operativos en la actualización del Mapa de Riesgos y publicado en “Contexto estratégico institucional, código GC-P07-F01” del SGC, link: <http://administrativos.ut.edu.co/sistemas-gestion-de-la-calidad/sistema-de-gestion-de-calidad.html>.

Identificación de factores Internos: Estratégicos. Financieros, Talento Humano, Procesos, Seguridad Digital, Comunicación Interna, Ambientales, Seguridad y Salud en el Trabajo y Fiscales.

2.3 Adopción estructura organizacional general, que debe adoptarse en cada uno de los documentos del Mapa de Procesos Institucional

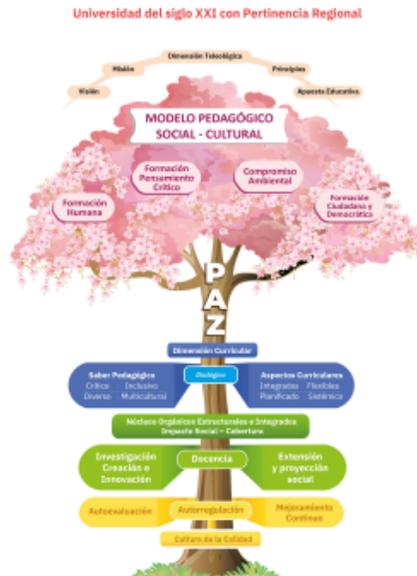


Fuente: Fuente: Acuerdo CSU N° 010 del 24 marzo de 2022, y 029 del 29 de septiembre de 2022, publicada página web Universidad del Tolima.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 4 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

2.4 Proyecto Educativo Institucional 2023 - 2032: denominado “Universidad del siglo XXI con pertinencia regional”, adoptado mediante Acuerdo 001 de 2023 del CSU.



Fuente: http://administrativos.ut.edu.co/images/universidad/PEI/Pei_V3-210323.pdf

2.5 Plan Estratégico de Desarrollo 2023 - 2032: denominado “Universidad del Tolima, Institución de Calidad Comprometida con la nación desde la región”, adoptada mediante Acuerdo 002 de 2023 del CSU



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 5 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021



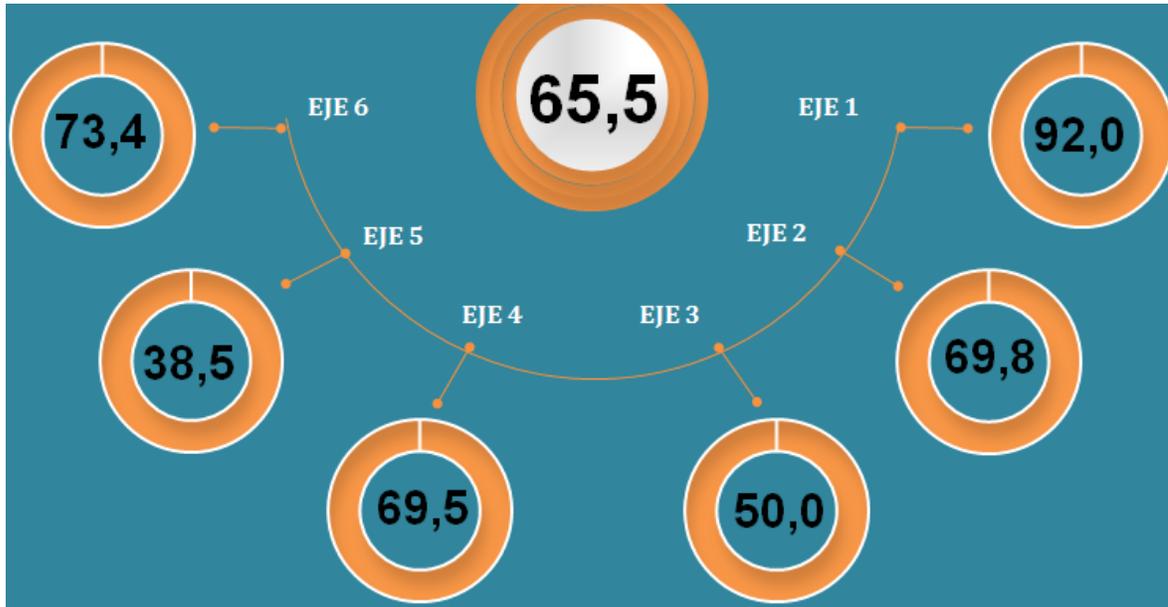
Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, Fecha de corte: 31 de diciembre 2023.

Link: <http://administrativos.ut.edu.co/la-universidad-ut/planes-institucionales-ut/plan-desarrollo-ut.html>

2.6 Plan de Acción 2024: denominado "CONSTRUIAMOS UN FUTURO INNOVADOR", adoptado mediante **Resolución N° 052 de 2024** (enero 29) Por la cual se adopta el Plan de Acción para la vigencia 2024 y el seguimiento con un corte de 30 de marzo, un avance del 65.5%




 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 6 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021



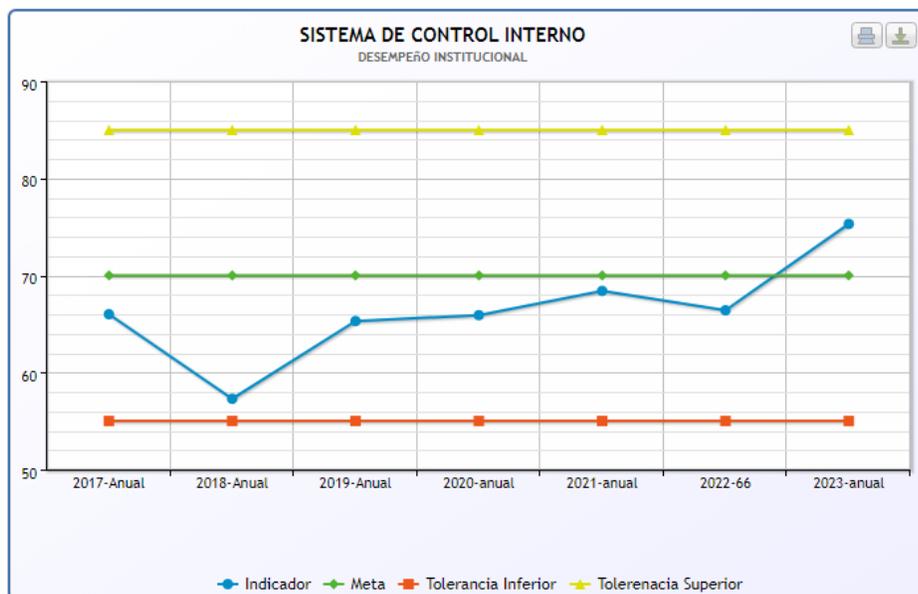
Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, Fecha de corte: 30 de marzo de 2024.
 link: <http://administrativos.ut.edu.co/la-universidad-ut/planes-institucionales-ut/plan-de-accion.html>

2.7 Índice de desempeño de la Universidad del Tolima: De conformidad con la evaluación aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAF, el Índice de Desempeño Institucional (IDI), para la vigencia 2023 el resultado fue de **75,3**, el cual subió con respecto al año 2022 (66.4), que permitió ocupar el puesto número 15 dentro de las 32 universidades que se presentaron a la evaluación con el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG.




 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 7 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

A continuación se muestra el comportamiento de los puntajes obtenidos en el IDI durante los años 2019 – 2023:



Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%2018

3. La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas corresponden a:

3.1 La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

En el periodo B de 2023 presentó un resultado del 92% de los usuarios que califican los servicios prestados desde cada uno de los procesos, con un grado de satisfacción entre excelente y bueno, con el uso de la herramienta digital del "Sistema de Información para la Gestión de la satisfacción de usuario de la Universidad del Tolima – SIGSAUT",

Se informa que los líderes de los procesos, luego de recibir el informe de la evaluación de satisfacción del usuario, les correspondió socializarlo con sus equipos de trabajo, evaluando los resultados de la calificación de los servicios y determinando la necesidad de tomar acciones correctivas y de mejora, las cuales deben quedar documentadas en el formato de Plan de Mejoramiento GC-P03-F07, compartido a través de la herramienta Google Drive. La OPDI presenta seguimiento a la presente acción en el proceso de auditoría interna del 2023.

3.2 El grado de logro de los objetivos de la calidad



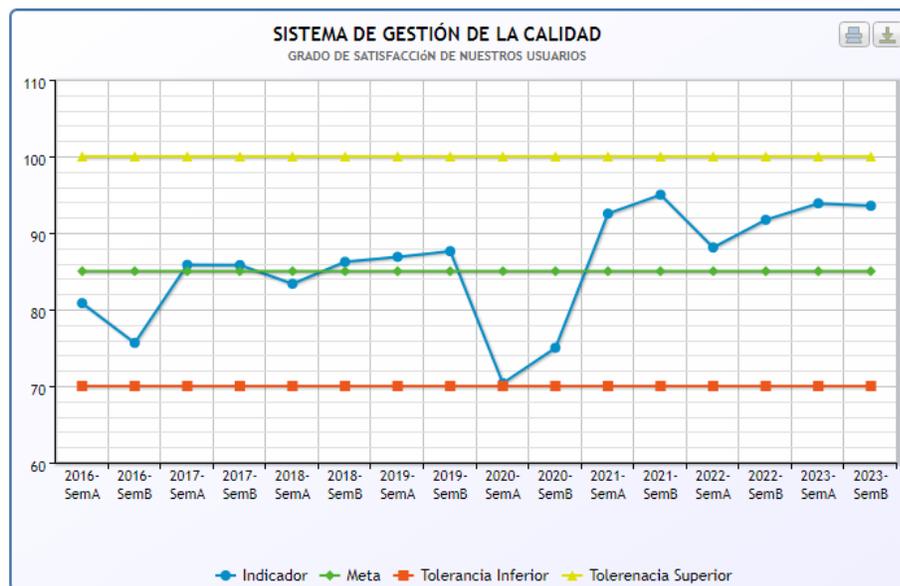
 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 8 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

3.2.1 Grado de Satisfacción de Nuestros Usuarios: El sistema de Gestión de Calidad establece una meta del 85 % entre Excelente y Bueno

Periodo	Meta	Resultado
Semestre A 2023	85 %	93 %
Semestre B 2023	85 %	94 %

Fuente: <http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/satisfaccion-de-usuarios.html>

A continuación se muestra el comportamiento del Grado de Satisfacción de nuestros usuarios años 2016-2023, donde se evidencia que en los últimos 12 semestres, se ha logrado superar el alcance de la meta en la Satisfacción de los Usuarios frente a los Servicios que la Universidad del Tolima ofrece a sus Usuarios, desde los diferentes Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad



Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20124

Nota: Semestres A y B 2020 - COVID -19

3.2.2 Plan Institucional de Capacitación: Docente y No Docente

El análisis de este indicador corresponde al promedio de ejecución de los planes de capacitación de la institución dirigidos tanto al personal administrativo como al personal docente, de acuerdo con lo planeado para el semestre A de la vigencia 2023, se alcanzó un cumplimiento de 39% del indicador de personal docente y no docente que han participado en eventos académicos y de investigación, estando por debajo de la meta.

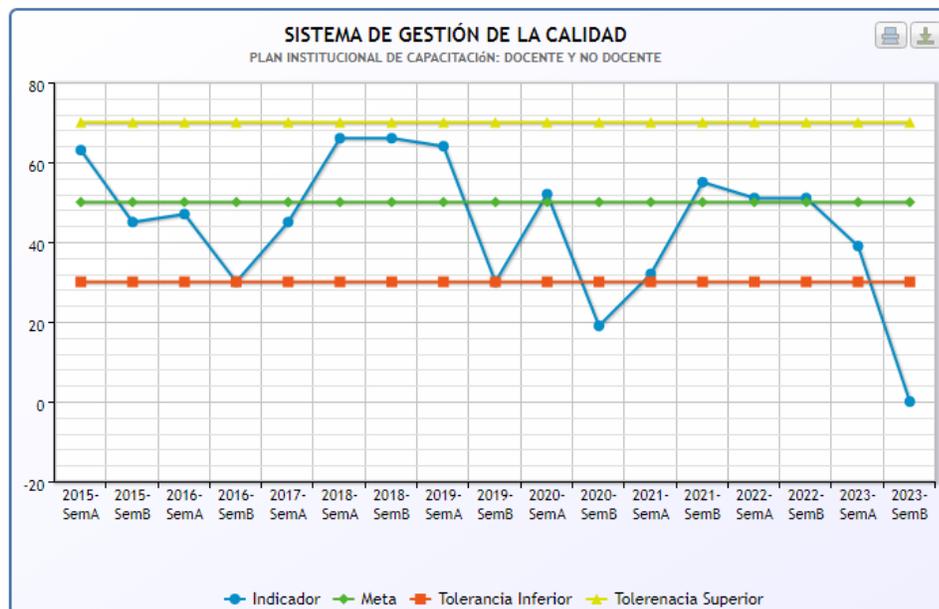


 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 9 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

Periodo	Meta	Resultado
2023 A	50%	39%
2023 B	50%	0%

Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20126

Nota: Para el semestre B2023, no se ha reportado la información a la fecha del informe.



Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20126

Nota: Semestres A y B 2020 - COVID -19

3.2.3 Eficiencia en Administración de Recursos Institucionales

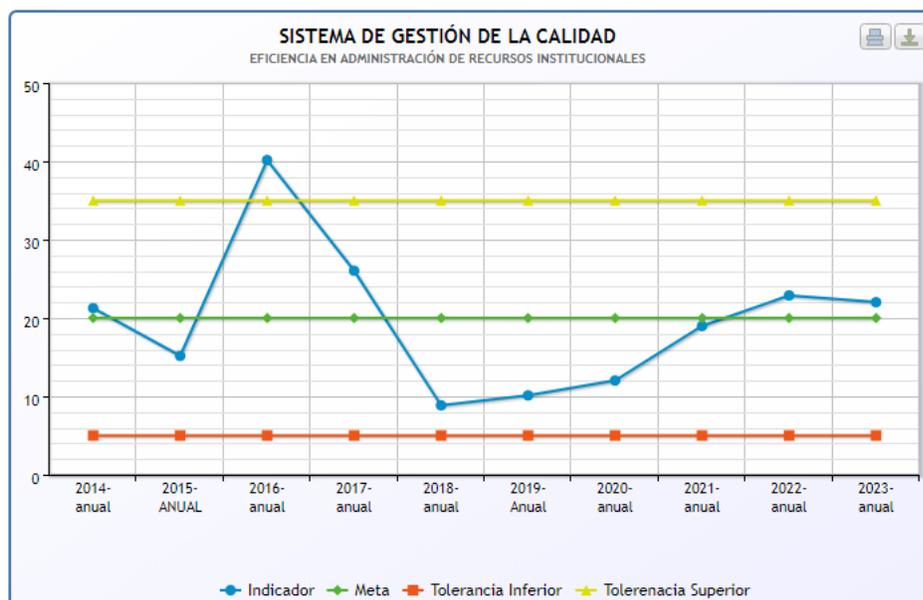
Los recursos institucionales que se miden en el presente indicador, corresponden a la sumatoria de las inversiones ejecutadas sobre la sumatoria de gastos ejecutados en el presupuesto vigencia 2023. La Eficiencia de la ejecución del presupuesto y control del gasto, para el año 2023, tuvo como resultado 22.87% por encima de la meta del 20%.

Periodo	Meta	Resultado
2023	20%	22.87%

Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20127



A continuación se muestra la figura del comportamiento de la eficiencia en administración de recursos institucionales. Años 2014-2023.



Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20127
 Nota: Año 2015 crisis financiera UT, y vigencias 2018 - 2020 – se ralentizó la inversión por causa del COVID -19

3.2.4 Cumplimiento de los Indicadores de Efectividad del SGC

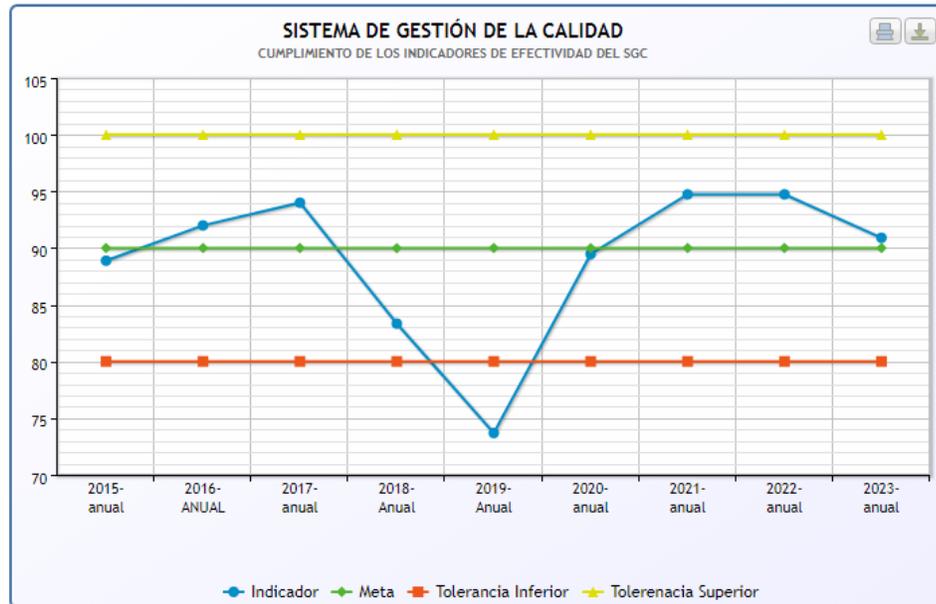
La efectividad del SGC se mide a través del listado maestro de indicadores del grado de cumplimiento en un rango superior o igual al 90%, el resultado de la vigencia 2023 fue del 91%.

Periodo	Meta	Resultado
2023	90%	91 %

Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento_public.php?id=%20128

Se muestra la figura del comportamiento del cumplimiento de los indicadores de efectividad del SGC. Años 2015-2023.





Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento_public.php?id=%20128
 Nota: Años 2019 - COVID -19

3.2.4 Avance de la Comunicación Organizacional

Los usuarios del proceso de gestión de la comunicación organizacional, califican el grado de satisfacción frente a los servicios prestados entre bueno y excelente con un resultado del 97% en el año 2023.

Periodo	Meta	Resultado
2023	90%	97%

Figura Resultado de la comunicación organizacional. Años 2023.



Fuente: http://sgpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=129

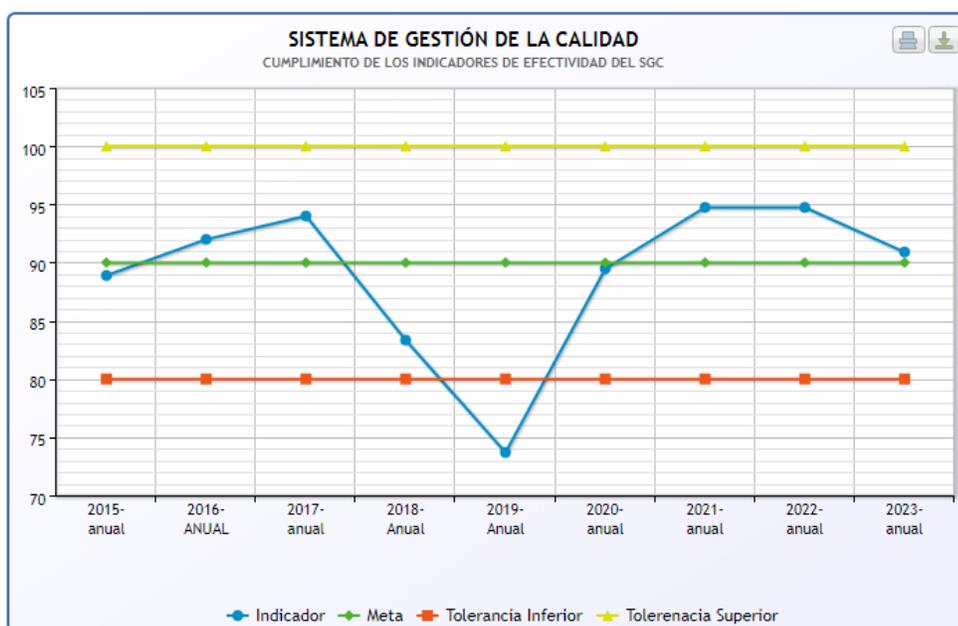


 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 12 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

3.3 El Desempeño de los Procesos y Conformidad de los Servicios

3.3.1 El desempeño de los procesos

En la figura se muestra el comportamiento del cumplimiento de los indicadores de efectividad del SGC. Años 2015-2023.



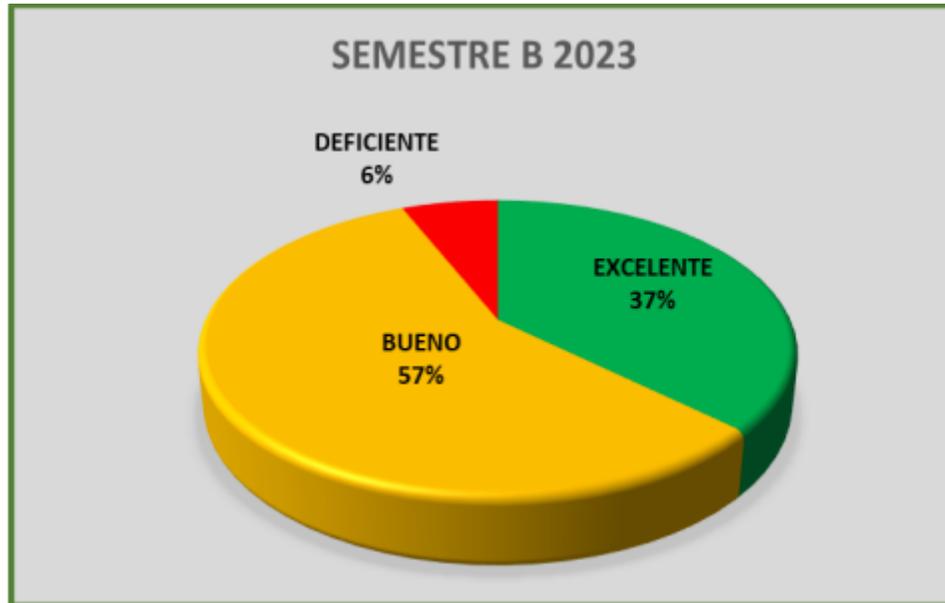
Fuente: http://sqpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20128
 Nota: Años 2019 - COVID -19

3.3.2 Conformidad de los Servicios

El resultado consolidado de los 18 procesos que conforman el Mapa de Procesos de la satisfacción de los usuarios, establece un rango entre excelente y bueno del 94%.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 13 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021



Fuente: <http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/satisfaccion-de-usuarios.html#grado-de-satisfaccion-de-usuarios-por-semester-2>

3.4 Las no conformidades y acciones correctivas

De la auditoría Interna de calidad, realizada durante los días 16 al 19 de julio de 2024, aplicada a los 18 procesos documentados en el SGC, los siguientes resultados corresponden a las No conformidades identificadas y publicadas en el informe de la auditoría interna de calidad link: <http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/informe-de-auditoria.html>

Las siete (7) No Conformidades deben ser incluidas en el Plan de Mejoramiento correspondiente.

NO CONFORMIDADES	
No.	DESCRIPCIÓN



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 14 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

01	<p>La organización debe determinar las cuestiones externas e internas para su propósito y dirección estratégica, incumpliendo los requisitos 4.1 de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social - Centro de Idiomas</p> <ol style="list-style-type: none"> Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que los recibos de pagos no se expiden por la plataforma institucional y crea inconvenientes internos en su manejo y baja calidad para lograr una atención hacia sus usuarios. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que están ofreciendo un servicio pero no hay claridad con el punto de equilibrio.
02	<p>La organización debe mejorar los procesos y planificar las acciones, incumpliendo los requisitos 4.4.1 literal h y 6.1, literal b de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social - Graduados</p> <p>Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de Graduados, se evidenció que no hay acto administrativo de creación de la oficina de graduados, se evidenció que no hay Comité de Graduados. La funcionaria manifestó que no se puede planificar acciones que aporten al proceso.</p>
03	<p>La información documentada requerida debe estar disponible e idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo los requisitos 7.5.3.1. Literal a de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Al verificar la caracterización de los siguientes procesos, se evidenció que encuentran desactualizados, al no detallar la realidad actual (objetivo, marco legal vigente, documentos asociados, requisitos aplicables e indicadores): Extensión y Proyección Social, Gestión de la Información y la Comunicación, Formación, Gestión del Desarrollo Humano, Gestión del Talento Humano.</p> <ol style="list-style-type: none"> Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que no conocen sobre los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 15 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

04	<p>La información documentada requerida debe estar disponible e idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo el requisito 7.5.3.2, literales a, b y c de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Extensión y Proyección Social</p> <p>2. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de Extensión y Proyección Social, se evidenció que no se encuentran carpetas e información de las actividades de la funcionaria, la cual manejaba información de planeación y operación del proceso: La funcionaria Deissy Conde falleció, y no se cuenta con almacenamiento y preservación de la información que desarrollaba.</p> <p>Extensión y Proyección Social - Graduados</p> <p>3. Al verificar la caracterización del proceso de Extensión y Proyección Social en la Oficina de Graduados, se evidenció que no hay acto administrativo de creación de la Oficina de Graduados.</p> <p>Extensión y Proyección Social - Centro de Idiomas</p> <p>4. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Centro de Idiomas, se evidenció que las tarifas de pago de los servicios no tienen una Resolución de respaldo para cobro hacia los usuarios.</p> <p>Extensión y Proyección Social – Relaciones Internacionales</p> <p>5. Al verificar la caracterización del proceso en la Oficina de extensión y Proyección Social – Relaciones Internacionales, se evidenció que no tienen las actas de reunión donde plasman las acciones de las reuniones de la planeación del proceso.</p> <p>Extensión y Proyección Social – Laboratorio Diagnóstico Veterinario – LADIVE</p> <p>6. Al verificar la caracterización del proceso de Extensión y Proyección Social en LADIVE, se evidenció que no hay acto administrativo de creación del Laboratorio.</p>
05	<p>La organización debe determinar qué necesita seguimiento y medición, incumpliendo numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Gestión del Desarrollo Humano El proceso determinó ocho (8) indicadores para evaluar el desempeño y la eficacia del mismo, para la auditoría con corte a 30 de junio de 2024, los indicadores no están calculados.</p> <p>Gestión del Talento Humano Se encuentra desactualizado el indicador de participación de docentes en eventos académicos e investigación.</p> <p>GESTIÓN FINANCIERA El indicador correspondiente a: "Oportunidad en la presentación de información contable y tributaria", no se encuentra actualizado con corte al año 2023, generando incumplimiento al numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.</p>
06	<p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y medición. Incumpliendo el numeral 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias</p> <p>Gestión de la Información y la Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al verificar los indicadores de producción de piezas comunicacionales, se evidenció que se está realizando la medición, pero no su análisis.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 16 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

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

3.5 Los resultados de seguimiento y medición

Ver numeral 3 y siguientes de este informe, consignado en las páginas de la 9 a la

3.6 **Los resultados de las auditorías:** Con la aplicación de la fórmula de la variación porcentual se presenta un incremento de cinco (5) no conformidades que corresponde al 71 % de No Conformidades con respecto al año anterior.

Auditoria / Año	Nº de No conformidades	Variación porcentual
Auditoria Interna 2024	7	Más 250%
Auditoria Interna 2023	2	-

Formula	Resultado
Variación porcentual: $\frac{(\text{Auditoría Actual} - \text{Auditoría anterior}) * 100}{\text{Auditoría anterior}}$	$((7-2)/2)*100\%$ +250 %

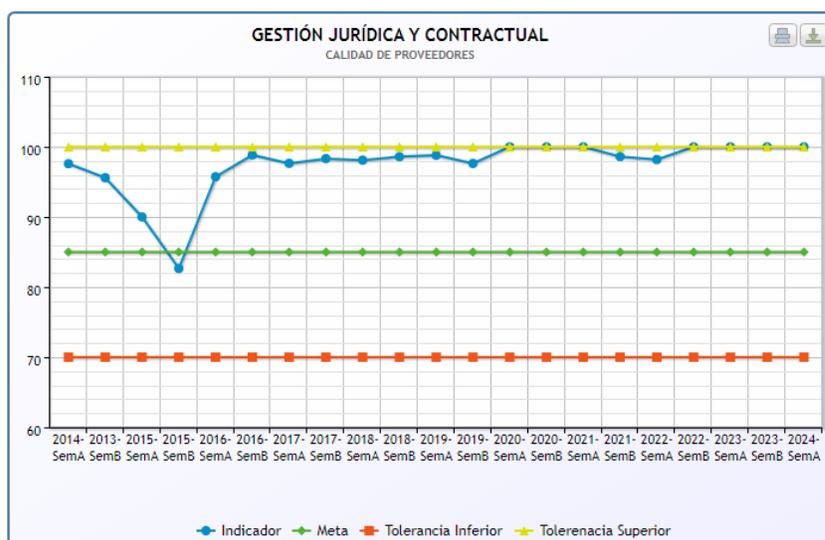
3.7 El desempeño de los proveedores externos



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 17 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

Para el semestre B del año 2023 y A del 2024, el desempeño de los proveedores externos cumplió con sus compromisos, evidenciado en la evaluación satisfactoria de las aceptaciones de oferta con meta del indicador del 100%, medido a través de herramientas como calendario google drive, diligenciadas por los funcionarios de la unidad de compras.

Figura Comportamiento de la calidad de los proveedores externos. Años 2014-A2024.



Fuente: http://sqpe.ut.edu.co/indicadores/informe_comportamiento.php?id=%20102
 Nota: Año 2015 crisis institucional

4. La adecuación de los recursos

Para el año 2024 se asignó una partida con código presupuestal: 30610103 de 40 millones, para el Sistema de Información para la eficiencia administrativa y el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

5. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento en el mes de marzo del año 2023, a los mapas de riesgo de los 18 procesos, entregando a los líderes de proceso recomendaciones al respecto para su revisión y ajuste.

Se actualizaron los 18 Mapas de riesgos de gestión y corrupción por proceso y se consolidó el Institucional.

6. Las oportunidades de mejora.



 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página 18 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

Resultado de la auditoria interna realizada desde el 16 hasta el 19 de julio de 2024, fueron emitidas por los auditores internos en los 18 procesos (incluidas seis unidades académicas) 188 oportunidades de mejora, registradas en el informe de auditoría interna desde las páginas 3 hasta 14, en el link: <http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/informe-de-auditoria.html>.

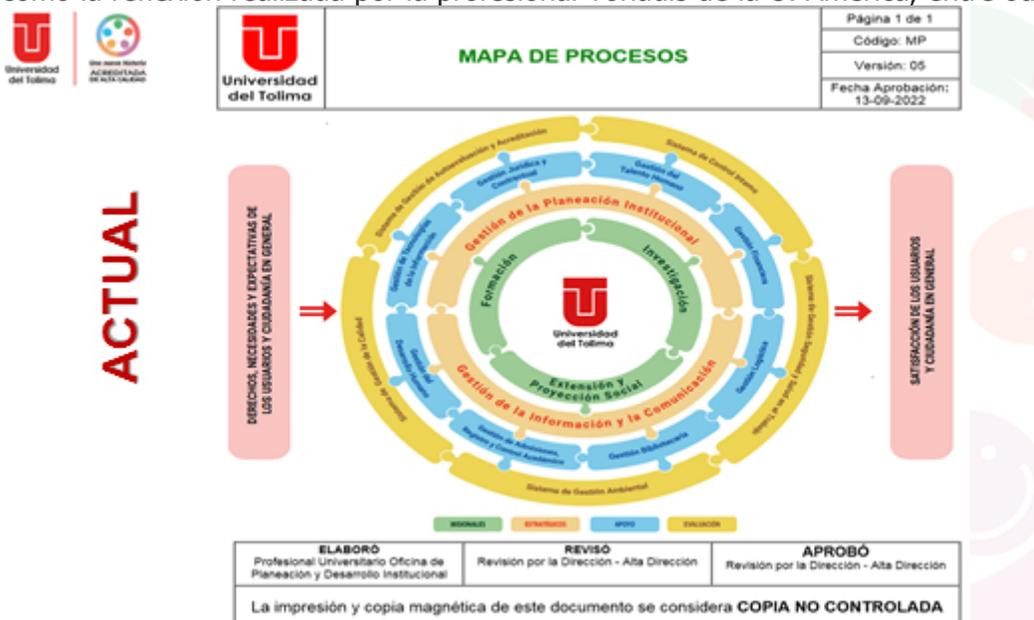
II. SALIDAS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

1. Oportunidades de mejora

A partir de los resultados de la auditoria interna, de los resultados IDI emitido por el DAF, entre otros, se determina la urgente necesidad de la implementación de una herramienta tecnológica para la administración de la documentación del Mapa Procesos de la Universidad.

2. Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de calidad

Considerar la mejora en el cambio del Mapa de Procesos: La propuesta, surge del análisis los procesos en el marco de: Auditorías Internas y externas. Mesas de trabajo con los líderes y comités operativos de calidad y el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, así como la reflexión realizada por la profesional Yorladis de la U. América, entre otros aportes, así:



Para la nueva propuesta del Mapa de procesos, se propone un taller con todos los líderes de los procesos, para realizar la construcción colectiva teniendo en cuenta las oportunidades de mejora

 Universidad del Tolima	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p> <p style="text-align: center;">INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	Página 19 de 19
		Código: GC-P02-F01
		Versión: 08
		Fecha Aprobación: 05-11-2021

y los hallazgos encontrados de la auditoría interna (18 procesos) y externa (Contraloría Departamental).

3. Necesidades de recursos

Los recursos necesarios para:

- Formación en Fundamentos de la Norma NTC ISO 9001:2015, Mejoramiento Continuo, Formación de Auditores y Administración de Riesgos, Foro Internacional de la Calidad.
- Adquisición herramienta tecnológica para la administración del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad.
- Auditoria de seguimiento por parte del ICONTEC.

