**INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Fecha de informe:** 23/08/2018

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Gestión para la Asistencia

**Dependencia líder del proceso:** Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria

**Servidor responsable del proceso:** Beatriz Carmenza Ochoa Osorio – Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, sistema de gestión de calidad

**Fecha de auditoría:** 21 y 22 de agosto de 2018

**Equipo Auditor:** Claudia Yolima Gutiérrez Arguello (Auditora) - Carol Andrea Rincón Rodríguez (Auditora Líder)

1. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015.

1. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

1. **GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

* Dificultas para acceder a las fuentes de información del proceso Gestión para la Asistencia
* Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
* Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
* Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
* Perdida de información por falta de respaldo de la misma.

1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015**

**4.1 Comprensión de la organización y de su contexto:** Se evidencia que el proceso ha identificado las situaciones internas y externas que pueden afectar la operación y ha implementado acciones para controlar dichas situaciones. El Grupo de Trabajo conoce la identificación del contexto.

**4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:** Se evidencia que el proceso ha identificado los requisitos y necesidades de sus partes interesadas y se tienen en cuenta para la planificación y desarrollo estratégico del proceso. Dando cumplimiento a los requisitos establecidos y encaminadas a la satisfacción de las partes interesadas.

**4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de Calidad:** El proceso identifica su objetivo, alcance, entradas, salidas, actividades, productos y/o servicios, requisitos e indicadores descritos en la Caracterización del mismo. No se identificó exclusión de requisitos.

**4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos:** El proceso de Gestión para la Asistencia, cuenta con la Caracterización del proceso, Manuales, Instructivos y Procedimientos debidamente documentados y publicados en la página web de la Unidad, de acuerdo con el Procedimiento de Control de documentos del SIG, Versión 8, Código: 710.14.08-2.

El proceso de Gestión para la Asistencia cuenta con cinco (5) indicadores de desempeño cargados en el aplicativo SISGESTION.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015**

**5.1.1 Generalidades:** La líder conoce el proceso, delega a su grupo de trabajo responsabilidades y actividades administrativas y operativas para la gestión y desarrollo de cada una de las líneas de trabajo que hacen parte del proceso. Existen controles a los cuales se les realiza un seguimiento mensual.

**5.1.2 Enfoque al Cliente:** El proceso reporta cada dos meses las actualizaciones identificadas en el normograma, sin embargo, no se diligencia en todos los requisitos identificados la casilla de evidencia del cumplimiento del requisito afecta los lineamientos del proceso.

El proceso identifica y realiza monitoreo a los riesgos de corrupción y gestión que pueden afectar la operación del mismo.

Se evidencia la aplicación del instrumento utilizado para medir el nivel de satisfacción de las partes interesadas, sin embargo, dicho instrumento se envió a la OAP para revisión y aprobación.

**5.2.1 Establecimiento de la Política:** Se evidencia que algunas personas del proceso no conocen, ni comprenden la Política y objetivos del SIG, pese a que se ha desarrollado varias estrategias de socialización por parte del enlace SIG.

Se evidencia que el proceso da cumplimiento a la Política y Objetivo No. 1 "Atender, asistir y reparar de manera efectiva a las víctimas del conflicto armado interno", mediante el indicador 84312: Brindar servicio de ayuda y atención humanitaria.

**5.2.2 Comunicación de la Política de Calidad:** Se evidencia que algunas personas del proceso no conocen, ni comprenden la Política y objetivos del SIG, pese a que se ha desarrollado varias estrategias de socialización por parte del enlace SIG.

**5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización:** El proceso cuenta con 20 funcionarios de planta provisional, 1 funcionario de carrera administrativa y 50 contratistas que apoyan la gestión. El proceso se encuentra distribuido por líneas de trabajo, cada una bajo la responsabilidad de un líder. Desde la Subdirección se efectúa seguimiento al cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas, mediante la entrega de un informe de supervisión y gestión con una periodicidad mensual.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015**

**6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades:** El proceso de Gestión para la Asistencia ha identificado los riesgos de gestión y corrupción que pueden afectar su operación. Mensualmente se monitorea y reporta a la OAP si se materializa algún riesgo.

Se evidencia que el proceso implementa los controles definidos en los mapas de riesgo, asociados a:

* + - 1. Programar y colocar Atención y ayuda humanitaria a Personas que no cumplan con los requisitos para ellos como resultado de tráfico de influencia o por el ofrecimiento de dadivas.
      2. Realizar pago de atención o ayuda humanitaria a personas que no cumplan con los requisitos.

**6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos:** Se evidencia que el proceso planifica de acuerdo con sus necesidades el cumplimiento de sus objetivos, determina funciones y responsabilidades, optimizando los recursos asignados.

**6.3 Planificación de los cambios:** Se evidencia que el proceso remitió Formato de Gestión del Cambio sobre los cambios al Modelo de Subsistencia Mínima, sin embargo, no realiza cumplimiento y seguimiento al Plan de ejecución del cambio para ajustar Modelo de Subsistencia Mínima.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015**

**7.1.1 Generalidades:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia identifica sus necesidades de recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros que se requieren para el desarrollo del proceso.

**7.1.2 Personas:** El proceso inició el análisis de cargas de trabajo con la línea de trabajo de "Análisis, programación y colocación de pagos", se sugiere continuar con dicho estudio para identificar la necesidad de personal que se requiere para que el proceso sea más eficiente y evitar las cargas de trabajo excesivas en el personal.

**7.1.3 Infraestructura:** En el momento de la auditoria, el dueño del proceso informa al equipo auditor que hace tres (3) días, se trasladaron a esta nueva sede y por lo tanto todavía se encuentran realizando adecuaciones, sin embargo, resalta que las instalaciones son cómodas y se ajustan a las necesidades de infraestructura para el desarrollo del proceso.

**7.1.4 Ambiente para la operación del proceso:** Se realiza entrevista a algunos funcionarios del proceso donde se indaga sobre el ambiente de trabajo y clima laboral. La percepción del equipo es que hay buena comunicación, organización del trabajo, celebran cumpleaños y fechas especiales, resaltan que Talento Humano ha fortalecido el componente de Capacitación y sugieren involucrar más a los contratistas en dichas jornadas de capacitación.

**7.1.5.1 Recursos de seguimiento y medición:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia realizó solicitud a la OAP para realizar ajuste algunos indicadores que se relacionan con el CONPES, de acuerdo con los recursos asignados para el pago de ayudas humanitarias.

El proceso definió el Instructivo para la construcción de la entrevista única Código: 300,22,05 - 2 Versión 01, en donde se identifica las actividades a desarrollar, los recursos y las acciones que se deben tomar en caso de presentarse fallas en los aplicativos.

**7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones:** Se evidencia que la hoja de vida del indicador 84313 porcentaje de personas víctimas de desplazamiento forzado por carencia en subsistencia mínima que reciben atención humanitaria, no se encuentra ajustada, por lo que no se puede garantizar la validez de los resultados.

Se evidencia que la hoja de vida del indicador 84312: porcentaje de personas víctimas de desplazamiento forzado con carencia en subsistencia mínima que reciben atención humanitaria, no se encuentra ajustada, según correo electrónico de solicitud de modificación enviado a la OAP.

**7.1.6 Conocimientos de la organización:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia realizó jornada de inducción en el puesto de trabajo el 02/02/2018 para las personas que ingresaron nuevas a la operación.

En los casos de retiro o traslado de funcionarios, el proceso realiza los controles necesarios para garantizar que se haga entrega de la información.

**7.2 Competencia:** El dueño del proceso manifiesta que el personal que hace parte del proceso está vinculado desde hace más de 4 años en la Entidad, la rotación del personal es baja, sin embargo, teniendo en cuenta que el proceso maneja recursos y requiere unas competencias para el manejo eficiente de bases de datos y atención en el detalle, el proceso demuestra que ha aplicado pruebas para validar el cumplimiento de dichas competencias para el personal de prestación de servicios.

**7.3 Toma de conciencia:** Se evidencia que algunas personas del proceso no conocen, ni comprenden la Política y objetivos del SIG, pese a que se ha desarrollado varias estrategias de socialización por parte del enlace SIG.

**7.4 Comunicación:** El dueño del proceso delega a su grupo de trabajo responsabilidades y actividades administrativas y operativas para la gestión y desarrollo de cada una de las líneas de trabajo que hacen parte del proceso. Existen controles a los cuales se les realiza un seguimiento mensual.

**7.5.1 Información documentada:** El proceso cuenta con una Caracterización de proceso, Manuales, Procedimientos e Instructivos debidamente documentos, los cuales se encuentran disponibles en la página web de la Unidad <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/prueba-sig/Gestion-para-la-Asistencia>

**7.5.2 Creación y actualización:** El proceso se encuentra en actualización y aprobación del Instructivo de entrevista única, Manual Operativo de Subsistencia Mínima e Instructivo de cobro de Atención - Ayuda Humanitaria con Comprobante, sin embargo, dicha aprobación depende de la OAP pero no se evidencia seguimiento por parte del enlace SIG del proceso para la efectiva aprobación de dichas actualizaciones.

**7.5.3 Conformación de la información documentada:** Se evidencia la aplicación del instrumento utilizado para medir el nivel de satisfacción de las partes interesadas, sin embargo, dicho instrumento se envió a la OAP para revisión y aprobación. Formato de encuesta de satisfacción se encuentra en proceso de actualización, pero se aplicó, antes de ser controlado.

se evidencia que la TRD de fecha 13/06/2016, versión 3, que se encuentra publicada en la página web de la unidad https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/320-subdirecciondeasitenciayatencionhumanitariav313-06-2016.pdf no se encuentra actualizada.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015**

8.1 Planificación y control operacional: El proceso identifica las partes interesadas, las salidas No conformes, los recursos que necesita para su operación, la interacción con otros procesos y ha establecido Manuales, Procedimientos e Instructivos para estandarizar sus actividades.

El proceso identifica los requisitos normativos aplicables, sin embargo, se evidencia que en el normograma que se encuentra publicado en la página web con corte 30/06/2018, no se encuentra incluida la Circular 002 de 29 de junio de 2018 referente a “Lineamientos técnicos para el trámite de solicitudes de atención humanitaria para población víctima de desplazamiento forzado”, adicional, en algunos requisitos identificados en el normograma, no se deja registro de la evidencia del cumplimiento.

**8.2.1 Comunicación con el cliente:** Se evidencia que el proceso mantiene permanente comunicación con sus partes interesadas mediante los diferentes canales: virtual y presencial, página web con información de preguntas frecuentes, puntos de atención y centros regionales, gestión de quejas y reclamos.

**8.2.2 Determinación para los requisitos para los productos y servicios:** Se evidencia que el proceso ha definido los requisitos, controles y los comunica al personal que se encuentra a su cargo y de los operadores que desarrollan actividades relacionadas donde debe manejar información confidencialidad.

**8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios:** El proceso de Gestión para la Asistencia ha definido los requisitos de las partes interesadas en la Caracterización del Proceso, cuenta con Manuales, Procedimientos e Instructivos para el desarrollo de la Operación y manejo de la información.

Se encuentra disponible en la página web de la Unidad el módulo "el ABC de la Ley", para consulta de la ciudadanía los parámetros que deben cumplir las víctimas para acceder a la ayuda humanitaria y recibir la asistencia y atención.

La información brindada por las víctimas y otorgada por la Unidad a las víctimas, queda registrada en los diferentes aplicativos usados por el proceso, la cual es custodiada por la Unidad.

**8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios:** Se evidencia que el proceso no aseguró la inclusión de la Circular 002 de 29 de junio de 2018 referente a “Lineamientos técnicos para el trámite de solicitudes de atención humanitaria para población víctima de desplazamiento forzado”, en el normograma, para garantizar la disponibilidad de la información.

**8.3.1 Diseño y desarrollo de los productos y servicios:** El proceso diseñó el Instrumento Entrevista Única (Necesidades y capacidades del hogar en cuanto a medidas de asistencia), se cuenta con un Manual Operativo Modelo de Subsistencia Mínima en donde se definen los criterios de validación de dicho instrumento.

**8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo:** Se evidencia que en el Manual Operativo Modelo de Subsistencia Mínima código: 300,22,06-2 versión 01, fecha: 31/08/2017, se establece los parámetros para validar los requisitos, condiciones y derechos a los que puede acceder la víctima de acuerdo con el hecho victimizante y la ocurrencia del mismo.

La identificación de carencias de acuerdo con la entrevista única que se realiza a la víctima se encuentra parametrizada dentro del Manual Operativo Modelo de Subsistencia Mínima, la cual tiene validez de acuerdo con los estudios que se realizaron para su construcción.

**8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo:** No aplica

**8.3.4 Controles del diseño y desarrollo:** No aplica

**8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo:** No aplica

**8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo:** No aplica

**8.4.1 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente**: Se evidencia que el proceso realiza control y seguimiento permanente de la gestión realizada por los Operadores que realizan actividades críticas para el proceso como el pago de ayudas humanitarias y atención telefónica, relacionadas con las actividades establecidas en Convenio interadministrativo y/o Acuerdo Marco.

**8.4.2 Tipo y alcance de control:** Se evidencia que el proceso realiza control y seguimiento permanente de la gestión realizada por los Operadores que realizan actividades críticas para el proceso como el pago de ayudas humanitarias y atención telefónica, relacionadas con las actividades establecidas en Convenio interadministrativo y/o Acuerdo Marco.

**8.4.3 Información para los proveedores externos:** Se evidencia que el proceso define los criterios de operación requeridos con los Operadores externos para el desarrollo de las actividades contractuales y se realiza permanente control y seguimiento.

El proceso ha definido controles de seguridad para el manejo de la información que se entrega a terceros mediante los Acuerdos de Confidencialidad y el Certificado de Borrado y Eliminación de Información.

**8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia ha identificado los posibles errores humanos que pueden afectar la calidad del servicio, establece controles y seguimiento para corregirlos y evitar reprocesos.

**8.5.2 Identificación y trazabilidad:** La información brindada por las víctimas y otorgada por la Unidad a las víctimas, queda registrada en los diferentes aplicativos usados por el proceso, la cual es custodiada por la Unidad.

**8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos**: Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia identifica los activos de información y establece controles, así como los proveedores críticos que pueden afectar el desarrollo adecuado de la operación e implementa controles para garantizar la confidencialidad, buen manejo y uso de la información.

**8.5.4 Preservación:** La información brindada por las víctimas y otorgada por la Unidad a las víctimas, queda registrada en los diferentes aplicativos usados por el proceso, la cual es custodiada por la Unidad.

**8.5.5 Actividades posteriores a la entrega:** El proceso identifica y establece controles para la identificación de las salidas No conformes, sin embargo, no se puede evidenciar el reporte y seguimiento de la materialización de las mismas ante la OAP.

**8.5.6 Control de los cambios**: Se evidencia que el proceso documenta los controles necesarios para el desarrollo de las actividades definidas, realiza seguimiento y reporte mensual de su avance. Si bien el proceso implementa acciones de mejora, se debe asegurar que las mismas se mantengan documentadas.

**8.6 Liberación de los productos y servicios**: El proceso identifica y establece controles para la identificación de las salidas No conformes, sin embargo, no se puede evidenciar el reporte y seguimiento de la materialización de las mismas ante la OAP. Se realiza seguimiento y reporte mensual del avance del proceso. Si bien el proceso implementa acciones de mejora, se debe asegurar que las mismas se mantengan documentadas.

**8.7 Control de las salidas No conformes:** El proceso identifica y establece controles para la identificación de las salidas No conformes, sin embargo, no se puede evidenciar el reporte y seguimiento de la materialización de las mismas ante la OAP.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015**

**9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia ha definido cinco (5) indicadores para evaluar el desempeño del mismo, con el fin de tomar acciones de mejora.

Se consulta en el aplicativo SISGESTION las hojas de vida de cada indicador, evidenciando inconsistencias en la programación de la meta del indicador 84313.

**9.1.2 Satisfacción del cliente:** El proceso realiza encuestas de satisfacción para evaluar el nivel de satisfacción de las partes interesadas, sin embargo, se encuentra en proceso de codificación y aprobación por parte de la OAP el instrumento para evaluar la satisfacción de las partes interesadas.

**9.1.3 Análisis y evaluación:** El proceso remitió informe de resultados sobre la encuesta de satisfacción de las partes interesadas a la OAP, sin embargo, aunque la percepción negativa sobre la imagen de la entidad que manifiestan las víctimas en la encuesta no depende exclusivamente del proceso de Gestión para la Asistencia, no obstante, desde el proceso se debe manifestar en los Comités directivos para buscar estrategias encaminadas a mejorar la imagen de la Entidad.

**9.2 Auditoria Interna:** Se han realizado auditorías internas al SIG y de Control Interno al proceso en periodos anteriores, sin embargo, no se tienen en cuenta los hallazgos identificados en dichos ejercicios para la presente auditoria.

**9.3 Revisión por la dirección:** No aplica

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015**

**10.1 Generalidades:** Se evidencia la implementación de acciones de mejora para mitigar la materialización de los riesgos que pueden afectar la operación.

**10.2 No conformidad y acción correctiva:** Se evidencia que el proceso ha generado y establecido Planes de mejoramiento para el cierre de No conformidades, sin embargo, se evidencia que no se ha establecido el plan de mejoramiento y/o seguimiento a las actividades establecidas de algunas No conformidades registradas en el aplicativo SISGESTION.

**10.3 Mejora Continua:** Se evidencia que el proceso de Gestión para la Asistencia implementa constantemente acciones de mejora, sin embargo, se debe asegurar que dichas acciones se mantengan documentadas y disponibles para futuras auditorias, siendo estas evidencias de dichas acciones.

1. **OBSERVACIONES**

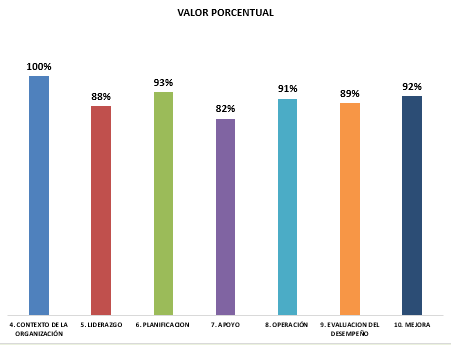
* En algunos requisitos identificados en el normograma, no se deja registro de la evidencia del cumplimiento. Numerales 5.1.2 y 8.1 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe continuar reforzando las estrategias de sensibilización al interior del proceso sobre la política, objetivos del SIG y riesgos del proceso, para garantizar la toma de conciencia del personal. Numerales 5.2.1, 5.2.2 y 7.3 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe dar continuidad al proceso de gestión del cambio para el ajuste del aplicativo de subsistencia mínima. Numeral 6.3 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe dar continuidad al análisis de cargas de trabajo de las líneas y/o equipos de trabajo pendientes, para determinar las personas necesarias para la implementación eficaz del proceso. Numeral 7.1.2 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe realizar seguimiento a los cambios que se soliciten a la Oficina Asesora de Planeación en el aplicativo SISGESTION. Numerales 7.1.5.2 y 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe garantizar que el formato de encuesta de satisfacción se encuentre controlado por el Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con el Procedimiento de Control de Documentos vigente. Numerales 7.5.2 y 7.5.3.1 de la norma ISO 9001:2015.
* Se debe continuar con la formulación de las acciones de mejora de las No conformidades formuladas que se encuentran pendientes. Numerales 8.5.5, 8.7 y 10.2 de la norma ISO 9001:2015.
* Realizar seguimiento con las áreas involucradas para la actualización de los documentos pendientes por ajustar. Numerales 7.5.2 y 7.5.3.1 de la norma ISO 9001:2015.
* Si bien el proceso implementa acciones de mejora, se debe asegurar que las mismas se mantengan documentadas. Numeral 6.3 y 10.2 de la norma ISO 9001:2015.

1. **NO-CONFORMIDADES**

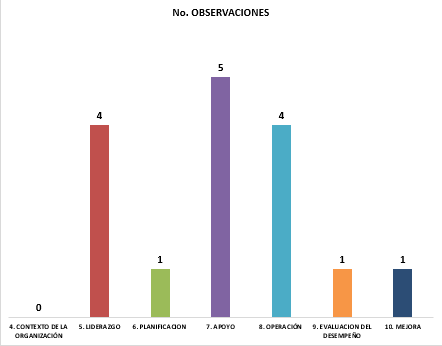
* 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, la hoja de vida del indicador 84313 porcentaje de personas víctimas de desplazamiento forzado por carencia en subsistencia mínima que reciben atención humanitaria, no se encuentra ajustada, por lo que no se puede garantizar la validez de los resultados.
* 7.5.3.2 Control de la Información documentada, se evidencia que la TRD de fecha 13/06/2016, versión 3, que se encuentra publicada en la página web de la unidad <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/320-subdirecciondeasitenciayatencionhumanitariav313-06-2016.pdf> no se encuentra actualizada.
* 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios, se evidencia que el proceso no aseguró la inclusión de la Circular 002 de 29 de junio de 2018 referente a “Lineamientos técnicos para el trámite de solicitudes de atención humanitaria para población víctima de desplazamiento forzado”, en el normograma, para garantizar la disponibilidad de la información.

1. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

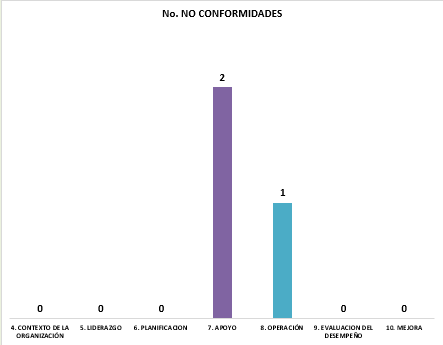
En general se evidencia un cumplimiento del 91% de los requisitos evaluados. Se resalta la organización del equipo de trabajo, los controles implementados para la operación y la mejora continua del proceso.



Grafica 1. Consolidado del cumplimiento por componente



Grafica 2. Consolidado observaciones encontradas



Grafica 3. Consolidado No conformidades

Cordialmente;

|  |  |
| --- | --- |
| **CAROL ANDREA RINCÓN RODRIGUEZ** | **CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO** |
| **Auditor líder** | **Jefe Oficina de Control Interno** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | **30**/30/05/2014 | Creación del formato |
| 2 | 24/02/2015 | Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria. |
| 3 | 6/11/ 2015 | Se restructura la presentación de la no conformidad |
| 4 | 26/07/2017 | Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento.se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno |
| 5 | 22/05/2018 | Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel. |