



FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

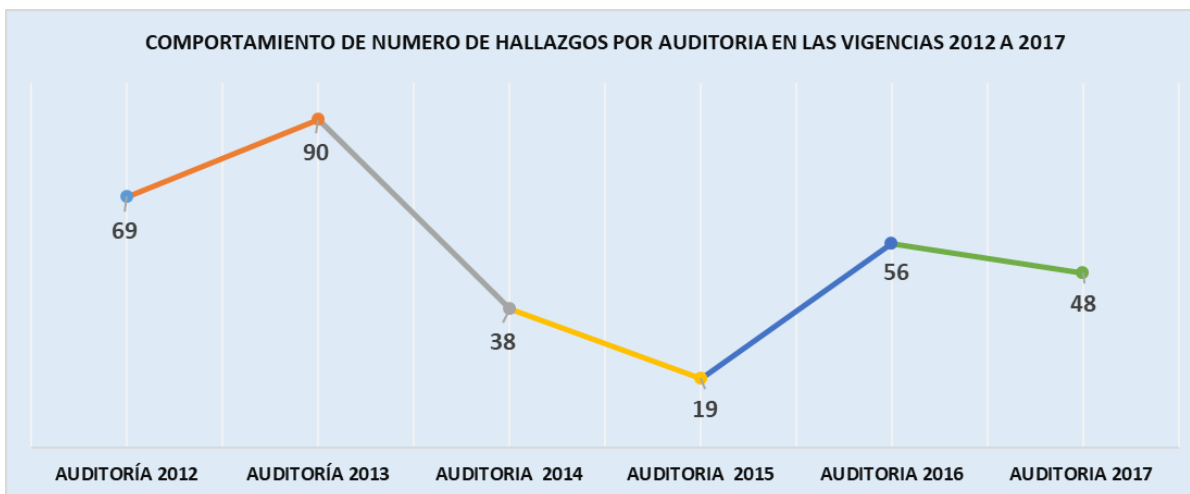
Número de Informe	1
Nombre del Seguimiento	SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO CGR
Objetivo del Seguimiento	Realizar seguimiento a la eficacia del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República.
Alcance del Seguimiento	La Oficina de Control Interno (OCI) realizó seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la Unidad, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República. El seguimiento se realiza a las actividades con corte al 31 de diciembre de 2018. Este informe presenta un avance estadístico del comportamiento de cada actividad y se detalla los aspectos relevantes que a juicio de la Oficina de Control Interno deben ser susceptibles de tratamiento con el fin de subsanar las dificultades presentadas por el ente de control.
Normatividad	Resolución Orgánica 7350 de 29 de noviembre de 2013. <i>“Por medido de la cual se modifica la resolución orgánica No. 6289 de 8 de marzo de 2011 que establece el Sistema de Rendición electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI -...”</i> .

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

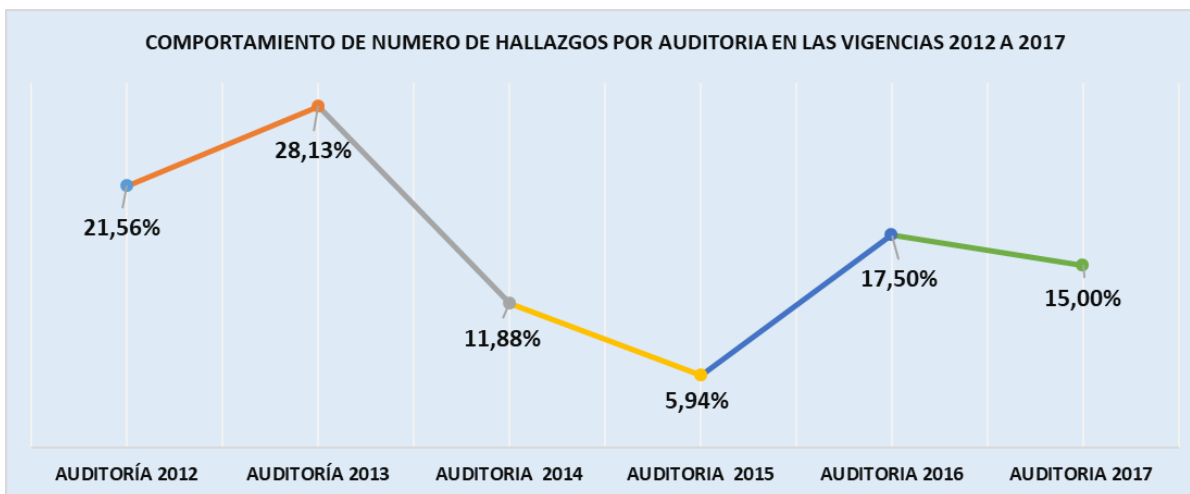
La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha suscrito veintiuno (21) planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República, entre el 2013 y el 2018. El ente de control ha generado, en el desarrollo de sus auditorías y actuaciones especiales, trescientos setenta y cinco (375) hallazgos y diez (10) funciones de advertencia.

Cuatro (4) funciones de advertencia están incluidas dentro de algunos hallazgos a saber: una (1) se encuentra en la actuación especial de indemnizaciones en el hallazgo No. 5; dos (2) están dentro de los sesenta y nueve (69) hallazgos de la Auditoría regular vigencia 2012, estas dos son: La función de advertencia No. 6, que se encuentra inserta dentro del hallazgo 62; y la función de advertencia No. 7 que se encuentra inmersa en el hallazgo No. 64; la función de advertencia del primer informe de la vigencia 2013 se encuentra incluida en el hallazgo 7 y la última función de advertencia se encuentra en el hallazgo 47 del segundo informe de la auditoría vigencia 2013.

La siguiente gráfica muestra la distribución de los hallazgos consolidados por anualidad, desde 2012 hasta 2017, gráfica número uno. En total suman 320 hallazgos por auditoría, que son diferentes a las actuaciones especiales y las denuncias, su comportamiento porcentual se examina en la gráfica número dos.



Gráfica No. 1 Comportamiento de hallazgos por auditoria en el periodo 2012 a 2017. Fuente propia



Gráfica No. 2 Comportamiento porcentual de hallazgos por auditoria en el periodo 2012 a 2017. Fuente propia

El comportamiento del número de hallazgos por auditorias en el periodo 2012 a 2017 no muestra tendencia, situación que lleva a recomendar a la Alta Dirección examinar las causales de los hallazgos a partir de metodologías aceptadas como análisis de raíz y tomar las acciones correctivas a fin de que la tendencia sea decreciente y, por ende, un reconocimiento a la gestión que adelanta la UARIV.

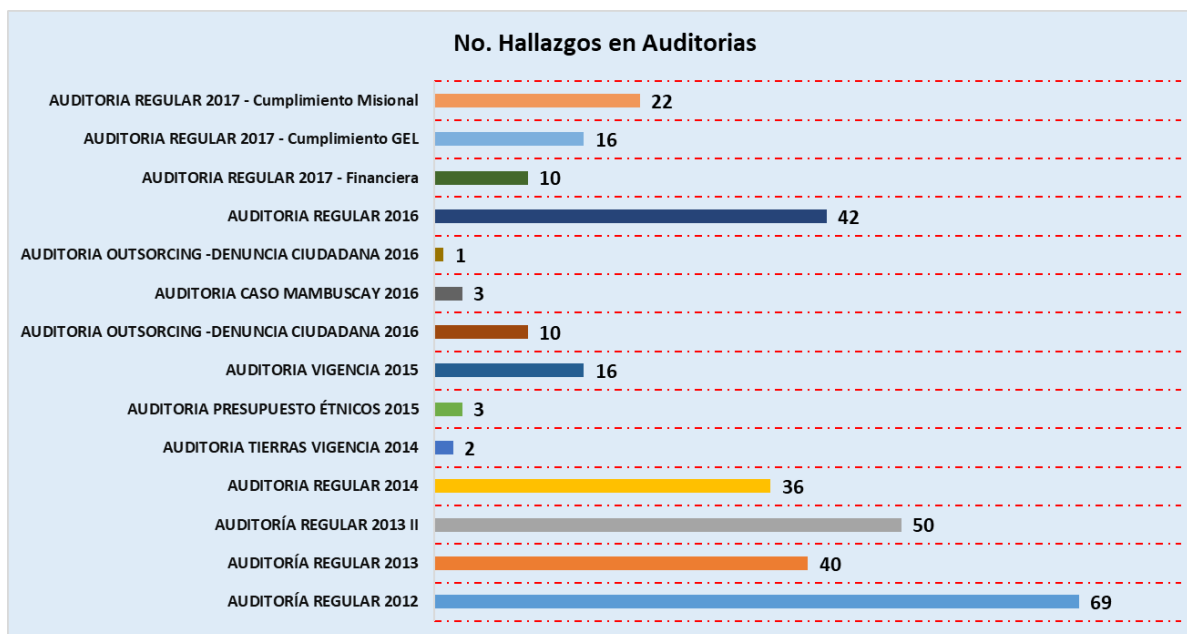
La anualidad 2015 es la que presenta el menor peso porcentual con un 5.94%, frente al periodo 2013 que es el mayor valor porcentual con el 28.13%. Estas cifras muestran que la UARIV está en capacidad (capability¹) de lograr en mejor guarismo en las próximas auditorias efectuadas por

¹ Arango Serna, Martín Darío. Londoño Salazar, Jesús Enrique, y Álvarez Uribe, Karla Cristina. Business Capabilities in the Enterprise Context. *Las capacidades de negocio no deben ser percibidas como procesos. Son dos conceptos completamente independientes pero complementarios entre sí. Los procesos definen el cómo se realizan una serie de rutinas o pasos para alcanzar un resultado específico, mientras que las capacidades representan las funcionalidades que, de forma efectiva llevan a la realidad, las acciones específicas que permiten la operacionalización de los servicios que presta la empresa, a través de diferentes acciones e interacciones, para lo cual incorporan el uso eficaz de diferentes recursos de tipo humano, tecnológico, operativo y en algunos casos se incorporan la utilización de otros activos de la organización. El resultado que espera obtener una organización a través de este modelo consiste en disponer de*



el ente de control, en tanto que el capability debe ser cercano a cero como su mejor escenario. Si la medida de la capacidad aumenta, significa deterioro de la presentación de la gestión a los auditores del ente de control, quienes lo califican, entre otras variables, con un aumento de hallazgos.

La siguiente grafica muestra la distribución de los hallazgos en las diferentes modalidades de auditoria efectuadas por el ente de control entre los años 2012 y 2017.



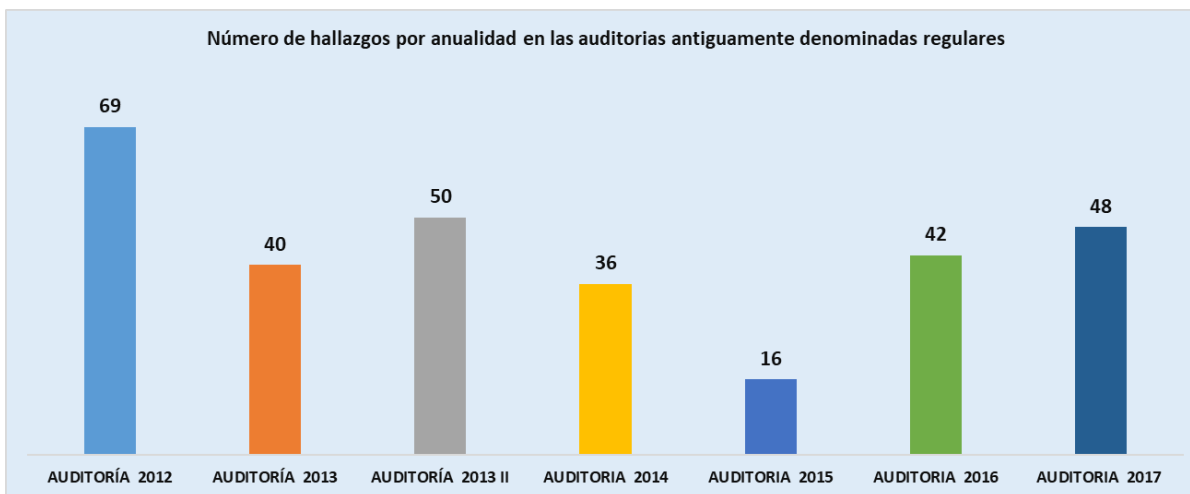
Gráfica No. 3 Comportamiento de los hallazgos por modalidad de auditoria en el periodo 2012 a 2017. Fuente propia

Examinada la información de la gráfica número 3, se tiene que hay 301 hallazgos relacionados exclusivamente con las auditorias de modalidad regular, lo que representa el 94.06% del total de hallazgos en las auditorias para el periodo estudiado.

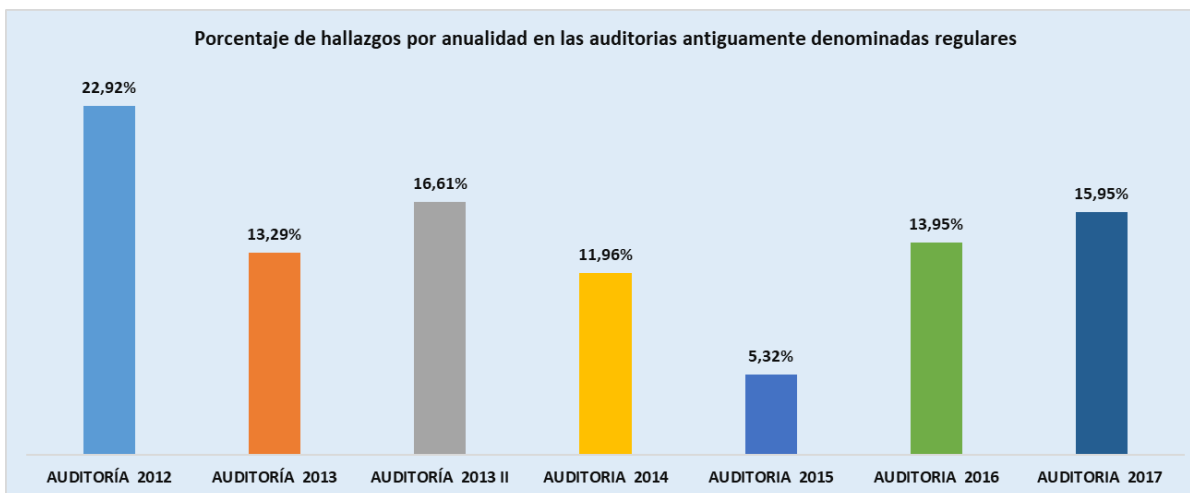
Las siguientes graficas muestran el numero de hallazgos presentados por el ente de control en las auditorias antiguamente denominadas regulares, para el periodo 2012 a 2017. El numero del universo de hallazgos en el periodo citado corresponde a 320. Al descomponer la cifra en cada anualidad solo para las auditorias antiguamente regulares se tiene como total los 301, que para este ítem del análisis es el nuevo universo de trabajo.

Las gráficas presentan el numero de hallazgos y su comportamiento porcentual en relación con solo las auditorias citadas en el párrafo que antecede.

capacidades distintivas que apoyan las funciones esenciales "core" del negocio. En "Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 35, (febrero-mayo de 2012, Colombia), acceso: [http://revistavirtual.ucn.edu.co/], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc, Dialnet, DOAJ, Actualidad Iberoamericana, Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México.



Gráfica No. 4 Número de hallazgos por anualidad en las auditorías anteriormente denominadas regulares. Fuente propia

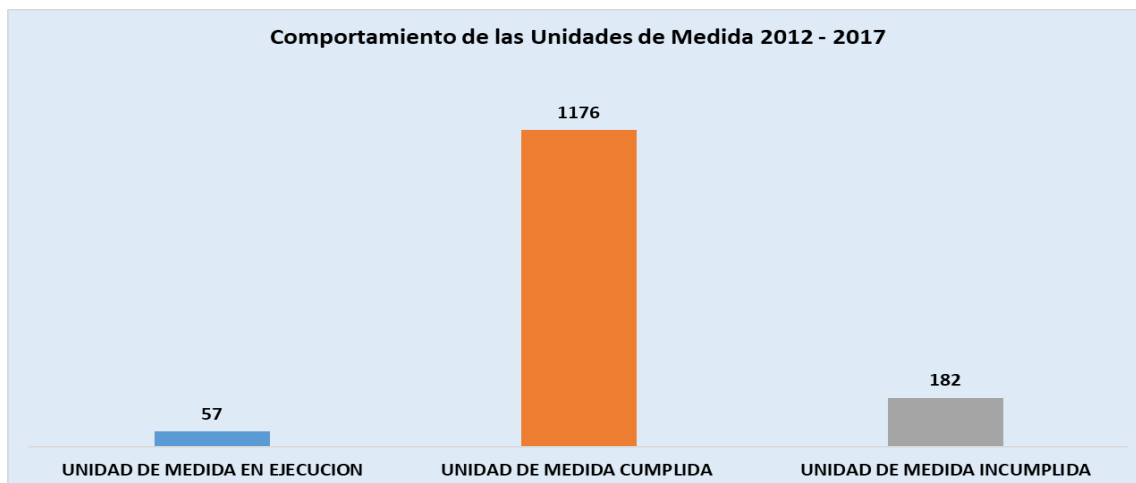


Gráfica No. 5 Comportamiento de hallazgos por anualidad en las auditorías anteriormente denominadas regulares. Fuente propia

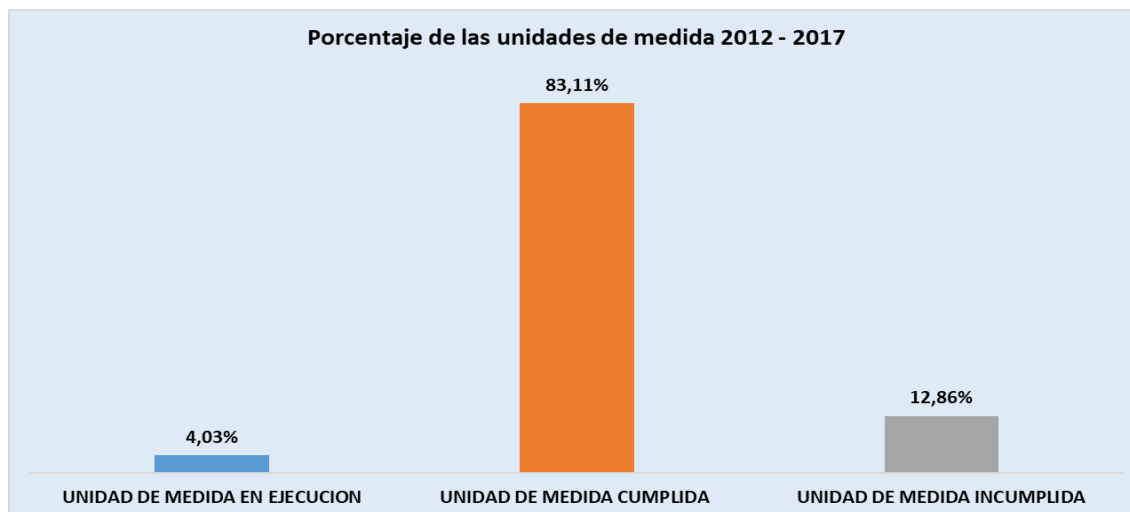
Los gráficos muestran que para el periodo 2015 en adelante se esboza crecimiento en el número de hallazgos del ente de control, situación que debe ser revertida generando un punto de inflexión en la próxima visita del auditoría. Esto se puede lograr si la entidad potencializa su capacidad en la entrega asertiva de la información requerida por el ente de control. Este escenario es contrario a lo que muestra el periodo 2013 II al 2015, donde la tendencia es decreciente.

Caso contrario, si no se logra el punto de inflexión se llega al escenario de un crecimiento en el número de hallazgos que pueden mantener el riesgo de no fenecimiento a nivel catastrófico según la escala de riesgos institucional.

En las siguientes graficas se aborda la temática del comportamiento de las unidades de medida relacionadas con el nivel de cumplimiento. Es importante tener presente que las unidades de medida calificadas como cumplidas por la Oficina de Control Interno no implica que tengan la misma valoración por parte de la Contraloría General de la República



Gráfica No. 6 Comportamiento de las unidades de medida en el periodo 2012 a 2017. Fuente propia

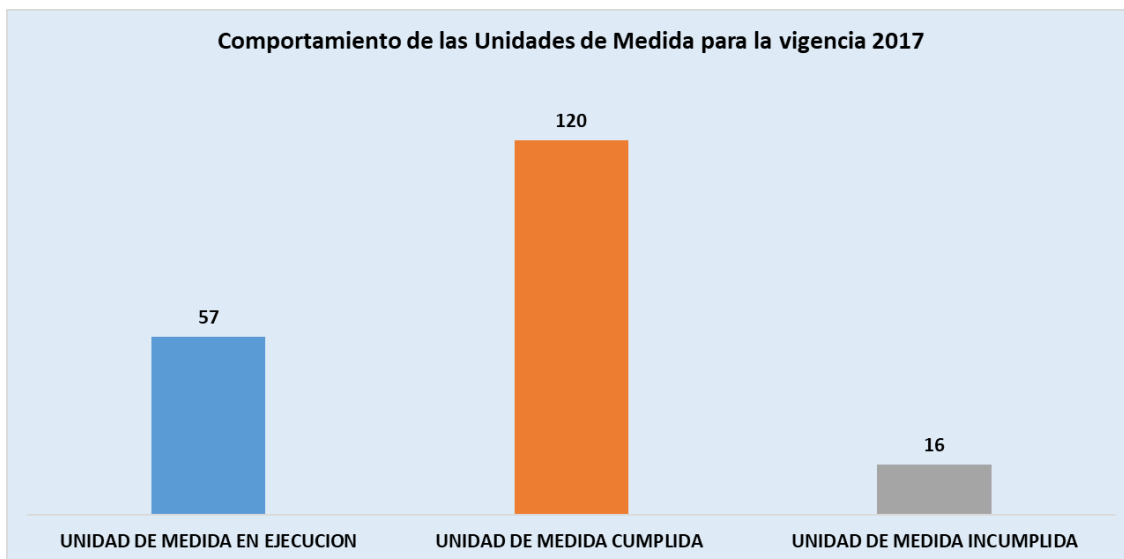


Gráfica No. 7 Porcentaje de las unidades de medida en el periodo 2012 a 2017. Fuente propia

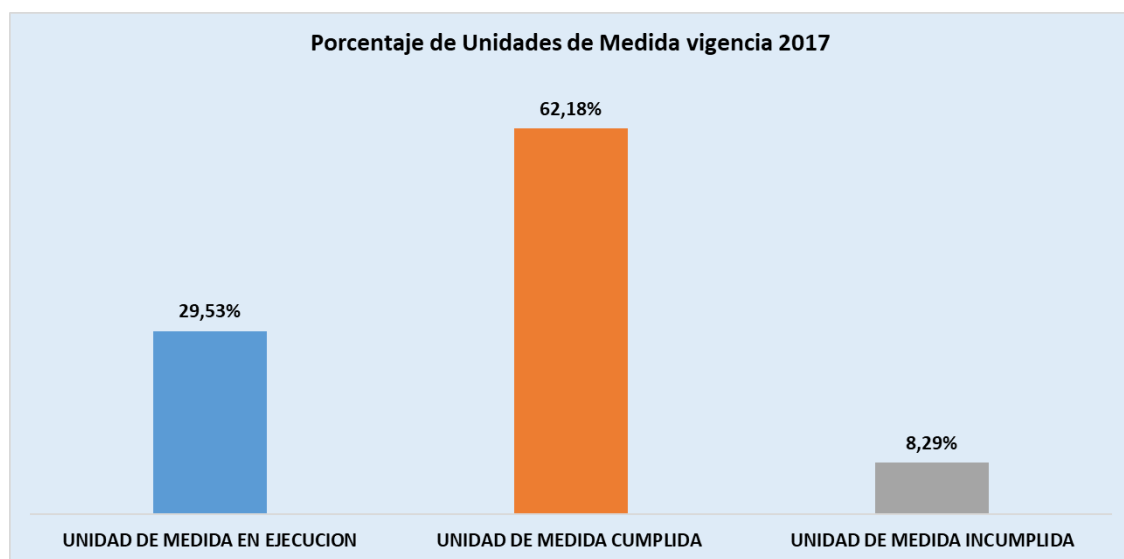
Para el periodo analizado se tiene que el nivel de unidades de medida cumplidas corresponde al 83.11% (1176), valor que es representativo en cuanto la capability de la entidad. Si al guarismo se le adiciona el porcentaje de las unidades de medida en ejecución, el logro es del 87.14%.

Sin detrimento de lo anterior, el valor de unidades de medida incumplidas es del 12.86% (182). Sin cualificar la cifra, la Oficina de Control Interno recomienda una revisión a estas actividades que aumentan el riesgo de imagen y gestión fiscal, además de no resolver las causas que son su génesis. Este escenario debe ser monitoreado para evitar que a futuro las causas detectadas por el ente de control sean redundantes y por lo tanto generadoras de responsabilidades fiscales, las cuales mediante el cumplimiento de las acciones son evitables.

Un desglose de la información relacionada solo para la vigencia 2017, auditada en el 2018, y las actuaciones especiales tienen el comportamiento que se muestra en las dos graficas que siguen.



Gráfica No. 8 Comportamiento de las unidades de medida en el periodo 2017. Fuente propia



Gráfica No. 9 Porcentaje de las unidades de medida en el periodo 2017. Fuente propia

Para el periodo 2017 se tiene que el nivel de unidades de medida cumplidas corresponde al 62.18% (120) que es inferior al 83.11% (1176) del periodo 2012-2017. En este análisis se deduce que la capability de la entidad para la vigencia 2017 es inferior a la de todo el periodo, y cualitativamente ello significa una reducción en el control y seguimiento de la gestión institucional.

Para la Oficina de Control Interno es evidente que, si en el pretérito se logró un nivel de cumplimiento superior al 80%, dados los mayores recursos de tipo administrativo, la vigencia 2017 debería haber sido mayor en cuanto su nivel de cumplimiento

Sin detrimento de lo anterior, el valor de unidades de medida incumplidas es del 8.29% (16), valor inferior al del periodo 2012 a 2017 que fue del 12.86% (182). Este es el comportamiento que se espera que la UARIV tenga en la ejecución de los planes de mejoramiento, aunque el escenario optimo debe ser tener cero (0) unidades de medida incumplidas, como paradigma de la filosofía de cero errores de Crosby.



Conclusiones

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de sus funciones legales relacionadas con el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento suscritas con la Contraloría General de la República, producto de las visitas de auditoria hace las siguientes consideraciones una vez concluido el ejercicio.

De antemano, los comentarios que presenta la Oficina de Control Interno están enmarcados en su rol de prevención. En este escenario es importante tener presente que las debilidades que se evidencian son una oportunidad para fortalecer los controles y tener mejores resultados frente a la gestión desplegada por la Unidad, de tal manera que los grupos de interés vean un desempeño efectivo de los servidores y procesos institucionales en aras de lograr los objetivos institucionales y de Gobierno.

Se debe entender que lo primero es el compromiso de los servidores y líderes de procesos en la ejecución de las acciones de mejoramiento. No solo el hecho de ser ellas propuestas por la entidad, sino que además conllevan el uso de recursos de toda índole lo que hace que estas acciones adquieran una altura especial en el horizonte de la gestión institucional.

Un postulado de la gerencia contemporánea y pilar de una gestión efectiva es la conciencia y aplicación de los principios rectores de la mejora continua. La entidad debe estar en capacidad de aprender de sus acciones; los eventos negativos son fuente de reflexión sobre las potenciales fallas en las que se incurre. Las situaciones exitosas son un estímulo significativo para ser replicado en todos los quehaceres cotidianos de la Unidad.

Para lograr que la UARIV transite por el sendero de la mejora continua como filosofía empresarial, es necesario que en todo momento este monitoreando el entorno en el que se mueve. Herramientas gerenciales como el Modelo de Sistema Viable (MSV) permiten que la entidad reconozca los grupos de interés y reconozca la manera de interactuar con ellos en el entorno institucional. De ahí la importancia del plan de mejoramiento que se considera como el resultado de la mejora continua. La formulación, ejecución y seguimiento de este Plan requiere del respaldo y la intervención de todos los responsables de las actividades propuestas en primera línea, al igual que compromiso de todos los servidores y contratistas de la Unidad.

Se debe resalta el esfuerzo realizado por los servidores de la UARIV para dar cumplimiento a las actividades propuestas dentro del Plan de mejoramiento, esto se demuestra en el porcentaje de cumplimiento que corresponde a un 83.11%. Lo anterior es prueba irrefutable que las actividades pueden ser documentadas de acuerdo con lo fijado dentro del Plan de Mejoramiento. Ello no es óbice para que se examine la ejecución de ellas de manera oportuna y establecer el impacto a nivel individual y dentro de la táctica colectiva.

El universo de actividades asociadas a los planes de mejoramiento está directamente relacionado con las diversas modalidades de auditoria que realiza la Contraloría General de la República. Se destaca que el ejercicio de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno (OCI) en el mes de enero de esta anualidad tiene como propósito principal el análisis a la ejecución de aquellas suscritas en el marco de los planes de mejoramiento a las auditorías realizadas en la anualidad inmediatamente anterior y que dan cuenta del ejercicio de la vigencia 2017



Al desarrollar el seguimiento, la OCI verifica la veracidad, coherencia y consecuencia del registro propuesto como unidad de medida dentro del Plan de mejoramiento, especialmente de las (133) actividades cuyo cumplimiento se tenía propuesto entre los meses de julio a diciembre de 2018. Del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2016 se analizan ocho (8) actividades pendientes de ejecutarse en el último semestre del año 2018.

Una conclusión que arroja el ejercicio de seguimiento es la debilidad institucional para aportar las evidencias de la gestión realizada. La demostración de la ejecución de las actividades reposa en las evidencias, información que tiene por finalidad dar certeza de la ejecución y quitar la incertidumbre en su realización. Desde el principio de la anualidad 2018 la Oficina de Control Interno aborda el tema y especifica que la evidencia puede ser entregada en cualquier soporte, más ella debe contener todos y cada uno de los atributos de una información de calidad y entregada respondiendo el principio de celeridad.

Las evidencias que se aportan para demostrar la gestión están íntimamente ligadas a la actividad misma. A manera de ejemplo, si se pacta la realización de un acto administrativo como actividad de mejora en un plan de mejoramiento, la evidencia no puede ser diferente al acto administrativo prometido, no es de recibo un proyecto de acto administrativo o documentos diferentes. En esta misma línea, si la actividad es realizar una base de datos o una solución de sistemas de información, no se cumple cuando lo evidenciado solo es la relación de la arquitectura o del modelo entidad - relación.

Al existir esa estrecha relación entre la actividad programada y el soporte de su evidencia, no puede la Oficina de Control Interno desconocer esas simbiosis para dar por cumplida la gestión cuando el responsable allega evidencia diferente, ello implica faltar al deber legal que como órgano de control interno nos corresponde.

Otra arista es la efectividad de la acción propuesta y ejecutada para superar las causas que dan origen al hallazgo por parte del ente de control. En este ámbito se encuentra que los responsables de procesos remiten evidencias compartimentadas sin tener la visión holística institucional. Para la Oficina de Control Interno no es de recibo este tipo de consideraciones que rayan en la inefectividad administrativa y en una falla de gerencia de la cosa pública por parte de los servidores responsables.

Corolario de lo anterior es que la Oficina de Control Interno se aparta de dar como cumplida la actividad cuando de las evidencias se deriva incertidumbre en la ejecución o en el impacto de esta. En la medida que el plan de mejoramiento es la oportunidad para superar las prácticas irregulares o deficientes, no se puede aceptar como cumplida una gestión que no es demostrada o que carece de los criterios de certidumbre, en estos eventos la calificación cualitativa de control interno no es otra que no darla por aceptada.

En estas condiciones es comprensible que los líderes y participantes de los procesos esbocen voces y acciones de rechazo (sobrepasando el ámbito laboral para llegar a los campos personales) a la evaluación de la Oficina de Control Interno, las cuales no son ni aceptadas ni admitidas. No obstante, es de vital importancia recalcar que el horizonte de trabajo de la OCI es siempre actuar con la integridad y objetividad que les corresponde a los auditores y este ejercicio profesional está al servicio de la Alta Dirección que debe conocer las debilidades del sistema y tomar las acciones que considera pertinentes en el marco del artículo 6º de la Ley 87 de 1993.



La verificación de las actividades se realiza por cada Plan de Mejoramiento formulado por auditoría así:

Auditoria Misional

Las evidencias reportadas son el soporte de actividades reiteradas en diferentes hallazgos, así como también se presentan evidencias en borrador las cuales deberían estar ejecutadas al 100% para el cumplimiento estricto a lo planteado como actividad de mejora para el proceso.

De otro lado, se encuentra debilidad en evidencias oficiales para entrega a la CGR, las cuales no cuentan con firma del responsable del proceso, así como también aquellas en las cuales citan procedimientos frente a una herramienta manifestando haber superado fallas técnicas en determinadas aplicaciones y no se adjunta las pruebas para mayor comprobación. Así mismo, planes de trabajo donde el hallazgo reviste necesidad de una planificación robusta de trabajo, por lo que existe deficiencias o debilidades a la hora de establecer un plan de trabajo donde está ausente una ruta de gestión, procesos, actividades, asignación de recursos entre otros varios aspectos.

Se sugiere adjuntar los reportes de comprobación de registros, poblados, incluidos, corregidos según sea el caso con cifras provenientes de forma directa de las herramientas en producción que imparte la solicitud realizada por la auditoría.

Se reafirma que el derrotero para eliminar la incertidumbre es la evidencia como soporte que demuestre que se supera de forma definitiva las causas de los hallazgos comunicados por el ente de control. Se evidencia que hay un común denominador; las evidencias aportadas no tienen la fuerza ni el alcance requerido que generen certeza, por cuanto la OCI considera que el seguimiento que cada dependencia realiza frente al Plan de Mejoramiento es débil y aumenta el riesgo que el hallazgo se reitere y la Unidad sea requerida nuevamente, lo que implica un reproceso y desgaste administrativo.

Auditoria Financiera

De acuerdo con el seguimiento realizado al Plan de Mejoramiento del Grupo de Gestión Financiera se evidencia avances tales como, la reunión con la Contaduría General de la Nación y la Contraloría General de la República con el propósito de determinar la línea técnica de registro contable que debe aplicar la UARIV y finiquitar las divergencias metodológicas de cada ente de control que afectan las dinámicas contables institucionales. Esto es importante porque las diferencias entre los entes de control son causa de hallazgos por parte de la Contraloría General

También se evidencia una buena práctica relacionada con las capacitaciones que se realizan al interior de la Entidad dirigidas a los funcionarios y contratistas, en las cuales se explica con detalle la Circular de Cierre; circular en la cual se establecían los criterios para el cierre de la vigencia.

Así mismo, se evidencia que el líder del proceso tiene acciones que no fueron cumplidas en los tiempos determinados por ellos mismos en los Planes de Mejoramiento. Caso específico son los Instructivos y otros documentos de carácter financiero que en conjunto con el Fondo para la Reparación de Víctimas deberían ser tramitados y finiquitados en la vigencia 2018. No obstante se evidencia que la actividad no ha sido concluida, por una parte por la falta de gestión para la normalización de los documentos, que se remitieron en tiempos estrechos y produce el siniestro



de incumplimiento. De otra parte, para la Oficina de Control Interno no es de recibo el que la actividad presente mora por una acción de un tercero, aunque sea ente de control. Adicionalmente la actividad planteada por el líder del proceso no advierte que esta condicionada a los pronunciamientos de la Contaduría General. De hecho, una actividad condicionada por terceros no es aceptada por el ente de control como una acción de mejoramiento porque rompe con el nexo causal del hecho generador del hallazgo y la mejora al superar las causas de este.

En este evento, no es de recibo de la Oficina de Control Interno que el líder del proceso no entregue una respuesta institucional sino circunscrita a su grupo interno de trabajo, aspecto que evidencia el compartimiento de la gestión y la falta de comunicación efectiva entre los procesos, más aún si se tiene en cuenta que la actividad tiene un paso por la Oficina Asesora de Planeación y dos en la Secretaría General, aspecto que muestra los reprocesos en esta dependencia.

En lo referente a las matrices de control a los pagos de indemnización y judiciales establecidas como actividades dentro del Plan de Mejoramiento, se observa que doce campos no son diligenciados. Se evidencia falta de seguimiento por parte del líder del proceso en la aplicación del modelo de control prometido a la Contraloría General y por ende la mala calidad del ejercicio, lo que conlleva a ser calificado como una actividad cumplida, pero con observación por su calidad. Se recomienda a la Secretaría General tomar las acciones pertinentes para realizar el seguimiento a estas herramientas de control postuladas a la Contraloría a fin de garantizar su efectividad y calidad y no generar los reprocesos que la Oficina de Control Interno observó.

GOBIERNO EN LINEA HOY GOBIERNO DIGITAL

En esta línea de auditoria, el ente de control encuentra como común denominador la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información de la Unidad y de esta con los sistemas de información de las entidades que conforman el SNARIV. Adicionalmente, se encuentra debilidad en la gestión de la información en tiempo real, en línea con datos actualizados, así como también la garantía en el avance caracterizado y seguro de los datos abiertos.

Frente a los hallazgos sobre los sistemas de información la UARIV propone como acción de mejoramiento diagramaciones de los sistemas (flujogramas), actividades que se dan por cumplidas por parte de la Oficina de Control Interno. No obstante, desde el rol de prevención esta Oficina considera que la acción no consulta las causas reales que dan origen a los hallazgos de la Contraloría y por ende se aumenta el riesgo de incurrir nuevamente en el escenario tachado por el ente de control.

Es recomendable que el líder del proceso tecnológico y su equipo de trabajo apliquen una metodología que les permita identificar las causas por las cuales los sistemas de información de la entidad y el tráfico de información presentan dificultades, para ello se puede usar (entre otras varias) la metodología de árbol de problemas. En todo caso, la responsabilidad de superar definitivamente las debilidades estructurales en el campo de la tecnología de sistemas es de competencia del líder.

Por otra parte, las evidencias entregadas o postuladas no tienen, en concepto de esta Oficina, la fuerza para calificar la superación de las causas generadoras de la tacha. Igualmente, no es de recibo que, en tan importante hecho, como lo es el manejo de los sistemas de información siendo el activo más importante de la entidad, la responsabilidad en la ejecución este en manos de



personas vinculadas mediante contrato de apoyo a la gestión. Se requiere que el líder del proceso evalúe esta situación y genere la responsabilidad en los servidores de planta de la entidad para garantizar la continuidad de las políticas y acciones que redunden en el mejoramiento continuo en materia de las Tics y minimicé el riesgo ya materializado y señalado por el ente de control

La principal causa, en concepto de la Oficina de Control Interno, de las debilidades manifestadas por el ente de control se ubican en la deficiente en la planeación, elaboración, aprobación, ejecución, control y seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, PETI.

Ante la debilidad expresada es lógico que cada numeral o requerimiento del PETI corra la misma suerte, es decir deficiencias en la planeación, elaboración, aprobación, ejecución, control y seguimiento, que en su conjunto conlleva al siniestro plasmado en los hallazgos de la Contraloría.

Si bien la Unidad esta en proceso de mejora, la Oficina de Control Interno en su rol de prevención advierte que las acciones propuestas en los planes de mejoramiento no alcanzan a superar las causas holísticas y cibernéticas que llevaron al ente de control a la convicción de la falla en los sistemas de información y se aumenta el riesgo de volver a tener hallazgos por las mismas situaciones iniciales, dado que la pertinencia de las actuales acciones de mejoramiento son limitadas y no llevan a un auditor a la certeza que se requiere para dar el aval sobre el proceso auditado y más bien genera incertidumbre que sustenta futuros hallazgos.

En termino generales, las debilidades del proceso tecnológico requieren de un seguimiento adecuado por parte del líder del proceso para lograr que se superen las debilidades de tipo estructural señaladas por el ente de control y además se debe generar un clima de confianza en la gestión de la tecnología y que ello propenda por ser un soporte a la gestión institucional.

APROBÓ

Carlos Arturo Ordóñez Castro

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Este documento fue firmado mediante correo electrónico institucional. Ley 527 del 18 de agosto de 1999, en su artículo 5º Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos. No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos., y artículo 7º. Firma. Cuando cualquier norma exija la presencia de una firma o establezca ciertas consecuencias en ausencia de la misma, en relación con un mensaje de datos, se entenderá satisfecho dicho requerimiento si: a) Se ha utilizado un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos y para indicar que el contenido cuenta con su aprobación; b) Que el método sea tanto confiable como apropiado para el propósito por el cual el mensaje fue generado o comunicado. Lo dispuesto en este artículo se aplicará tanto si el requisito establecido en cualquier norma constituye una obligación, como si las normas simplemente prevén consecuencias en el caso de que no exista una firma”

ANEXOS

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	06/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.