



## INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Fecha de informe:** 02 de junio de 2020

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Dirección Territorial Atlántico.

**Dependencia líder del proceso:** Dirección General.

**Servidor responsable del proceso:** Alfredo Enrique Palencia Molina.

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

**Fecha de auditoría:** 26 y 27 de mayo de 2020.

**Equipo Auditor:** Ana María Ángel y Acosta Adriana Méndez Montano.

### 0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015.

### 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

### 2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial.
- Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
- Dificultad para cumplir con el programa de auditoria en los tiempos establecidos por falta de conectividad o por falta de asistencia de los servidores de la territorial auditada.
- Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams.

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos y demás instrumentos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad. El periodo de la información documentada a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 25 de mayo de 2020.

#### 4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015

Se evidencia que la Dirección Territorial Atlántico determina a partir de la "Guía para la construcción del contexto estratégico" las situaciones tanto positivas como negativas del entorno que le son pertinentes, teniendo en cuenta las actividades que se realizan en el territorio. La citada actividad se observa realizada a través de actas en las siguientes fechas: 22 de marzo de 2020, 08 de abril de 2020 y 24 de abril de 2020, teniendo como resultado el archivo en Excel denominada "ContextoAtlantico2020", el cual corresponde al contexto estratégico de la dirección territorial de la vigencia 2020.

Por otra parte, se observa que el día 27 de abril de 2020 se recibe correo por parte de la Oficina Asesora de Planeación en donde indican: "Luego de revisado el contexto se encontró que el análisis de contexto realizado cumple técnicamente con los lineamientos establecidos en la Guía para la construcción contexto estratégico V2, por lo cual se da como cumplida esta actividad."

De igual manera, la dirección territorial ha determinado las partes interesadas a través de bases de datos en Excel de la siguiente manera: Directorio Secretarios De Interior, Gobierno o Gestión Social y Enlaces De Víctimas - Atlántico 2020 -2023, Directorio Gobernador y alcaldes - Atlántico 2020-2023 y Directorio Personerías Municipales y Distrital Del Atlántico 2020 - 2023.

Las bases de datos antes mencionadas indica el personal adscrito a la dirección territorial que constantemente le realizan los cambios que se presenten en el transcurso de las actividades y a la fecha se encuentran actualizados.

En el desarrollo de la auditoria se entrevistaron a los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial Atlántico los cuales fueron convocados por medio de Microsoft Teams el día 26 de mayo a través de video conferencia, en donde se evidencia la falta de toma de conciencia en temas relacionados al SIG como: Alcance del Sistema, Políticas de Riesgos, las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Es importante mencionar que, en otros temas relacionados con los procedimientos de los procesos, caracterizaciones y objetivos de calidad son conocidos y apropiados por parte del personal de la dirección territorial.

Sumado a lo anterior, se evidencia que se revisa el normograma el 21 de agosto, 17 de diciembre de 2019 y 8 de abril de 2020 y se informa si requiere o no actualización, sin embargo, en la información suministrada la dirección territorial no presenta actualización dado que informan que no se ha expedido nueva normatividad.

En relación con la apropiación e implementación frente al Proceso de Servicio al Ciudadano en el procedimiento jornadas de atención y/o ferias de servicios se evidencia los responsables de cada una de las actividades y la información documentada frente a las actividades del procedimiento que son de aplicación en el territorio.

Se efectúa prueba de auditoría a partir del plan de acción con el indicador "86263: Realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios.", en donde se realiza la verificación documental y lo registrado en SISGESTION, evidenciando que se efectuaron dos actividades en el mes de marzo 2020 y el registro de las mismas en el aplicativo SGV a través de la pantalla compartida en Microsoft Teams de uno de los funcionarios adscritos al proceso de servicio al ciudadano.

## 5. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015

A través de preguntas realizadas al Director Territorial en el transcurso de la auditoria, se observa que conoce e identifica la información relacionada al SIG, su documentación y disponibilidad. Asimismo, indica que, a través de comités directivos territoriales, estratégicos CRAV y de servicio al ciudadano, con el equipo de trabajo se revisa y verifican los avances del plan de acción y las actividades ejecutadas en el territorio y los compromisos establecidos.

Adicionalmente, el 02 de agosto de 2019 se socializa con el personal de la dirección territorial presentación en PowerPoint las generalidades del Sistema Integrado de Gestión- SIG incluyendo temas como: misión, visión, política del SIG, objetivos del SIG, mapa de procesos, política de riesgos, contexto estratégico y mapa de riesgos, esto con el fin de generar material de estudio y apropiación frente a la documentación del sistema.

Sumado a lo anterior el 03 de septiembre de 2019 a través de acta se evidencia aplicación del plan de mejoramiento en donde el director territorial ejerce rol pedagógico en el capítulo 4 de la norma ISO 9001:2015 para asegurar que su equipo se encuentre capacitado en lo pertinente al citado capítulo.

Por otra parte, mediante correo electrónico del 21 de febrero de 2020 se evidencia socialización de la asignación y reasignación de actividades a los funcionarios de la D.T mediante: "MEMORANDO ASIGNACION REASIGNACION FUNCIONES DT ATLANTICO", el cual es socializado al personal.

Aunado a lo anterior, el 19 de marzo se socializa mediante correo electrónico el plan de trabajo de la DT. Atlántico el cual aplicara teniendo en cuenta la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional con los compromisos laborales y el resultado a evidenciar de la supervisión semanal. De igual forma, el 03 de abril del 2020 se imparten lineamientos para plan de trabajo de la dirección territorial en relación con el Proceso de Reparación Individual, en donde mediante correo electrónico del 05 de abril la dirección territorial indica las actividades que efectuaran.

En lo relacionado con el Servicio al Ciudadano se evidencia la realización de Comités Servicio al Ciudadano donde se observa la socialización de las estrategias complementarias y/o jornadas móviles, análisis de productividad de los orientadores, metas establecidos en el plan padrino, informe y análisis de encuesta de satisfacción y el resultado de la evaluación de los orientadores.



Para finalizar, se evidencia acta del 29 de octubre de 2019 y 20 de enero de 2020 en donde se analizan los resultados de las encuestas de satisfacción al cliente al proceso de Servicio al ciudadano, información que es socializada para la toma de acciones de mejora en articulación con el operador. Por otra parte, se observa acta del 28 de agosto de 2019 a fin de realizar seguimiento al Punto de Atención de Malambo verificando la productividad y analizando la encuesta de satisfacción con las oportunidades de mejora correspondientes.

## 6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015

Se evidencia que la dirección territorial con acta del 30 de septiembre de 2019 realiza la aprobación al mapa de riesgos, el cual a la fecha de la auditoria se encuentra vigente.

De igual manera mediante correo electrónico el 01 de noviembre de 2019 se socializa por parte del enlace SIG de la dirección territorial el Mapa de Riesgos Institucional y la ubicación en la página web de la entidad. Así como, el 02 de enero de 2020 y 07 de abril de 2020 se remite el monitoreo a la materialización de los riesgos correspondiente al último trimestre del 2019 y el primer trimestre del 2020.

Adicional a esto, en el desarrollo de la auditoria se entrevistaron a los funcionarios y contratistas los cuales fueron convocados por medio de Microsoft Teams el día 26 de mayo a través de video conferencia evidenciando que el personal identifica los Objetivos del SIG y conocen claramente los riesgos que tiene definidos en la dirección territorial.

## 7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015

En lo referente para determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de los procesos se observa que se efectúa Seguimiento al Punto de Atención de Malambo en relación a la infraestructura, las necesidades y requerimientos que se deben escalar al municipio. De igual forma se evidencia la realización de comités directivos territoriales, estratégicos CRAV y de servicio al ciudadano, los cuales tienen como fin proporcionar espacios para verificar y realizar seguimiento a las actividades que se desarrollan.

De igual manera, en lo referente a la infraestructura de la dirección territorial y teniendo en cuenta la entrevista realizada por video conferencia en Microsoft Teams al equipo auditado mencionan que cuentan con una infraestructura adecuada para poder realizar las actividades, contando con aire acondicionado, equipos de cómputo y portátiles, así como también con mobiliario para el archivo.

De otra parte, se observan reuniones mensuales del equipo Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, en donde se evidencia la realización de actividades como: la campaña la Unidad cuida tu salud, visita de profesional de la ARL, tardes de cine, jornada de limpieza, aseo y arborización e integración de carnaval, las cuales fomentan bienestar a los funcionarios y contratistas a través de actividades diferentes a las laborales. Sumado a lo anterior, se evidencia soporte de 7 personas adscritas a la dirección territorial de participación y aprobación del curso: "Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST. "



Así mismo, el Grupo de Talento Humano remite Informe de la inspección realizada el día 18 de octubre de 2019 a la sede de la dirección territorial. Sumado a lo anterior, se evidencia socialización de la actualización del plan de emergencia el 12 de mayo de 2020 por parte del nivel nacional.

En relación con las evidencias aportadas correspondientes al sistema de Gestión Ambiental, la D.T está comprometida con la conservación del medio ambiente y realizando campaña para prevenir la generación de residuos sólidos y aumentar el reciclaje, por lo cual han implementado separar las tapas plásticas que se generan en la territorial. Para ello se ha dispuesto de un contenedor artesanal que está ubicado en el comedor de la dirección territorial, para depositarlas y lograr su adecuado tratamiento.

De igual manera y siguiendo los lineamientos por nivel nacional se observa correo electrónico del 20 de abril de 2020 en donde socializan al grupo de Talento Humano la realización de la actividad “Tarde de Tertulia”, que busca tener un espacio para dialogar y realizar integración con el personal, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria en que se encuentra el país. Así mismo, se realiza seguimiento a la salud del personal por la contingencia actual mediante acta documentada del 30 de abril de 2020.

Así mismo, en lo referente a proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de los procesos se evidencia acta del 27 de febrero de 2020 donde se realiza la socialización de los resultados del clima laboral de la vigencia 2019, indicando las fortalezas y oportunidades de mejora con los comentarios del director territorial frente a cada uno de ellos.

En lo que respecta a determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz del sistema se observan solicitudes al nivel nacional para la contratación del personal, en donde se remite y propone las hojas de vida.

En el desarrollo de la auditoria se entrevistaron a los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial Atlántico los cuales fueron convocados por medio de Microsoft Teams el día 26 de mayo a través de video conferencia, en donde se evidencia la falta de toma de conciencia en temas relacionados al SIG como: Alcance del Sistema, Políticas de Riesgos, las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Por parte, en relación con la comunicación que debe tener el sistema se evidencian correos electrónicos donde se socializa con el personal el plan estratégico de comunicaciones, de igual manera al momento de efectuar entrevistas se observa que los funcionarios y contratistas conocen y ubican en la página web la matriz de comunicaciones. Así mismo, se evidencia articulación con la funcionaria de comunicaciones para socializar temas del SIG.

En relación con la parte documental, se observa que la D.T ha solicitado capacitaciones. De igual forma el 15 de mayo de 2020 se remite por parte del Grupo de Gestión Documental presentación en PowerPoint, tabla de retención documental de las direcciones territoriales y encuesta de satisfacción de la actividad realizada.

En lo referente al control y aseguramiento de la información documentada, frente al procedimiento “JORNADAS DE ATENCIÓN O FERIAS DE SERVICIO” se toma como muestra de auditoria lo reportado en SISGESTION en lo referente al indicador “86263: Realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios.”, con corte al primer trimestre de 2020. Se evidencia la realización de la jornada 8900 DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR en BARRANQUILLA 5, 6,7 de marzo y la jornada 8939 MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA 3, 4,5 del mismo mes. Actividades que se evidenciaron fueron realizadas de acuerdo con el procedimiento, información que se pudo verificar en el aplicativo SGV.

Frente a la seguridad y protección de la información documentada el equipo auditado menciona que utilizan los archivadores que tiene la dirección territorial, en el cual logran asegurar y controlar el acceso a la misma.

Es importante mencionar que, frente a la documentación remitida de los controles del mapa de riesgo en el proceso de participación, no se evidencia, el control de cambios de la misma toda vez que se evidencia acta número 031 del 31 de agosto de 2019 documento denominado “ASISTENCIA PROCESO DE ELECCION”, utilizando la versión 2, la cual a la fecha se encontraba obsoleta según el listado maestro de documentos, debido a que desde el 18 de febrero de 2019 se efectuó la actualización al documento denominado: Acta de Reunión y Seguimiento.

## 8. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015

En relación con el control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente se evidencia que la D.T realiza con el operador reuniones en donde se observa a través de actas la verificación de productividad, informe y análisis encuestas de satisfacción, resultado de las evaluaciones a los orientadores, requerimientos para mejorar la atención en temas de mobiliario, análisis de las quejas con las acciones de mejora y novedad en los equipos de los orientadores.

Así mismo, se evidencia reporte de bitácora del año 2020 en el cual se indican las novedades que se presentan ya sea por fallas en las herramientas de la unidad, daños locativos en el punto de atención o en el centro regional, reportes que evidencian aspectos que pueden afectar la prestación del servicio.

El equipo auditado indica que de acuerdo con la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional se establecieron las siguientes estrategias en relación con el proceso de Servicio al Ciudadano: el Operador entrega computadores a los orientadores, escáner y medios de conectividad, instalación aplicativo 3CX para grabar y monitorear las llamadas.

Así mismo, indican estrategia local la cual consiste en una planilla no controlada en donde los municipios relacionan a las víctimas que se acercan para recibir atención tomando los datos de contacto, y semanalmente remiten las bases de datos y través de los orientadores se realiza el contacto telefónico



Por otra parte, se observa que se realizan comités del servicio al ciudadano, en lo corrido del año se evidencian actas de la realización en los días 28 de febrero, 03 de abril y 18 de mayo de 2020.

Al momento de verificar los procedimientos de reparación colectiva se evidencia que la dirección territorial presenta un sujeto de reparación colectiva Universidad del Atlántico, el cual a la fecha no cuenta con la implementación de medidas de satisfacción ni con el Plan Integral de Reparación Colectiva PIRC, procedimientos los cuales se iban a verificar, razón por la cual se tratan temas de seguimiento y control que la dirección territorial ha implementado con el sujeto colectivo el cual se encuentra en fase de diagnóstico del daño, indicando que por falta de acuerdos entre los miembros del comité ha sido difícil avanzar en la ruta de reparación.

Es importante mencionar que la funcionaria designada por la dirección territorial al momento de la auditoria presentaba incapacidad médica razón por la cual no pudo acompañar la auditoria. Por otra parte, el director territorial en reunión de inicio solicita el acompañamiento por parte de nivel nacional toda vez que indica que la responsabilidad es compartida frente a esta comunidad universitaria la cual pertenece al equipo de organizaciones y grupo en el proceso de reparación colectiva. Razón por la cual la compañera Catherine Molano realiza acompañamiento en la reunión indicando las acciones, actividades y dificultades que se han presentado hasta el momento.

Se observa, debilidad en el proceso de reparación colectiva frente al conocimiento necesario para la operación frente al proceso. Toda vez que se evidencia que solo una persona maneja el proceso lo cual podría generar fallas en la trazabilidad de la información y en la gestión que realiza. Por lo cual se observa que es importante fortalecer el grupo y realizar capacitaciones, teniendo claridad de los procesos que se desarrollan y contando con toda la trazabilidad documental desde el inicio hasta el final de la operación en relación con las actividades que se realizan en el territorio.

Frente al control de las salidas no conformes, se observa correos electrónicos en donde se socializan las salidas no conformes al nivel nacional con la información documentada de lo sucedido en el tema de notificación de cartas de indemnización.

Por otra parte, se evidencian correos en donde indican mensualmente la presentación o no de salidas no conformes del proceso de reparación, puntualmente en Inversión Adecuada de los Recursos.

## 9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015

En lo que concierne a la medición del plan de acción de la presente vigencia, se observa que se cuenta con la evidencia documentada de los indicadores tomados como muestra para esta auditoria con la información pertinente de acuerdo con lo reportado en SISGESTION.



Así mismo se evidencia a través de correo electrónico del 31 de marzo de 2020 que se remite a los funcionarios y contratistas de la dirección territorial Atlántico la socialización del archivo en Excel para realizar el registro del seguimiento y así reportarlo en SISGESTION en lo referente a la ejecución de las actividades del plan de acción correspondiente al primer trimestre de 2020, lo anterior para realizar el seguimiento y remitir la evidencia de acuerdo con las actividades realizadas.

En cuanto a la medición de satisfacción del cliente, se evidencia acta del 29 de octubre de 2019 y 20 de enero de 2020 en las cuales se analizan los resultados de las encuestas de satisfacción al cliente en el proceso de Servicio al Ciudadano, información que es socializada para la toma de acciones de mejora en articulación con el operador.

Por otra parte, se observa acta del 28 de agosto de 2019 donde realizan seguimiento al Punto de Atención de Malambo verificando la productividad y analizando la encuesta de satisfacción con las oportunidades de mejora correspondientes.

Es importante mencionar que se observa socialización del Instructivo Apertura Buzón de Sugerencias Centro Regional el 02 de octubre de 2019 en el comité Estratégico, ejercicio realizado con las distintas entidades que ejercen actividades en el centro regional, informando que se deberá realizar bimensualmente, razón por la cual se observa acta del 02 de diciembre de 2019 y 03 de febrero de 2020 donde se efectúa la apertura del buzón de sugerencias y se da lectura de las quejas y se indican las diferentes observaciones y/o comentarios frente a las mismas a fin de tomar medidas para atenderlas adecuadamente.

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

En lo concerniente con el informe de calidad del año 2019, se observa que a la fecha de la auditoria las dos no conformidades de la dirección territorial contaban con las causas, actividades a desarrollar y con seguimiento registrado en SISGESTION. De igual forma la dirección territorial cuenta con la información documentada frente a la implementación del plan de mejoramiento.

Aunando a lo anterior, se evidencia que el 04 de octubre de 2019 se socializa el plan de mejoramiento al personal. Así mismo, el 24 de octubre de 2019 se remite correo electrónico al auditor para informar el avance de las actividades propuestas.

En lo concerniente a la mejora continua el equipo auditor evidencia correo electrónico con fecha de 22 de agosto de 2019 donde presentan las acciones de mejora encaminadas al indicador "85508: Realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios y la articulación de medidas con el operador." De igual forma se observa articulación con el nivel nacional para establecer actividades encaminadas a la mejora en la planeación de las jornadas de notificación en el territorial.

Por otra parte, se evidencia Informe de visita a la dirección territorial en el tema Seguridad y Salud en el Trabajo, inspección realizada el 18 de octubre de 2019, el cual es socializado el 25

de octubre 2019. Es importante mencionar que a la fecha de auditoria no se evidencian las acciones de mejora a implementar frente a este informe.

## 11. OBSERVACIONES

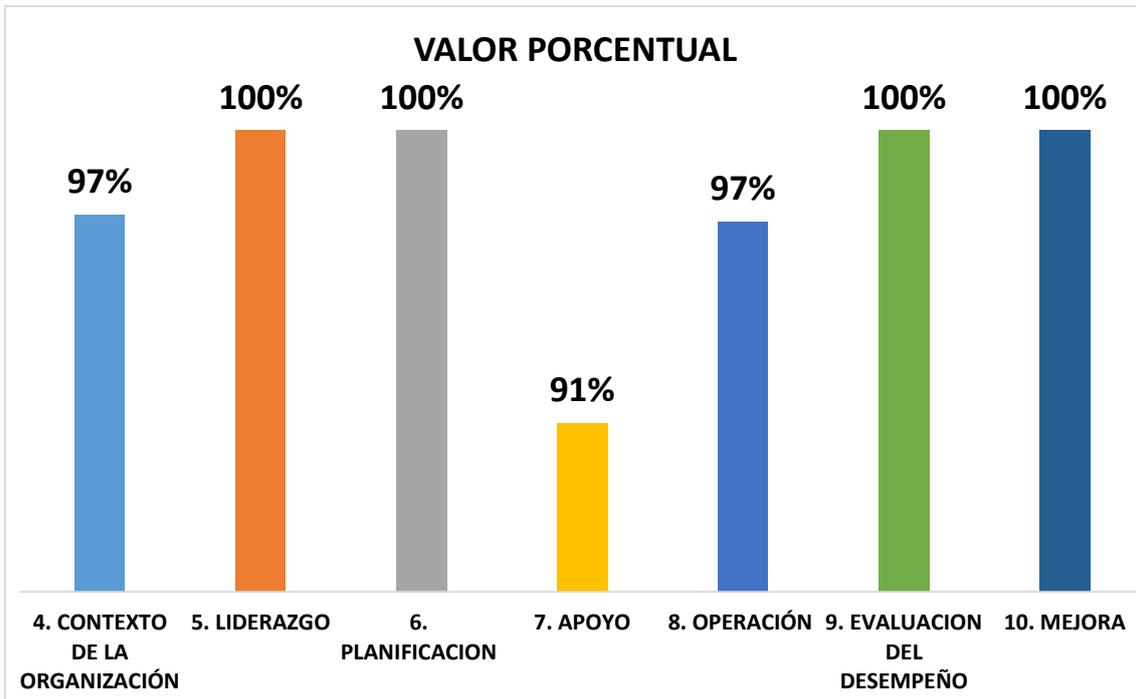
1. Se observa, a través de las entrevistas realizadas el día 26 de mayo la falta de toma de conciencia de algunos funcionarios y contratistas en temas relacionados al SIG como lo son: Alcance del Sistema, Políticas de Riesgos, necesidades y expectativas de las partes interesadas. Esto sucede en la Dirección Territorial Atlántico. Lo anterior se evidencia a través de las entrevistas efectuadas en la ejecución de la auditoria. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capitulo 4, Numeral Contexto de la Organización, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, Capitulo 7, Numeral Soporte, 7.3 Toma de Conciencia.
2. Se observa, debilidad en el proceso de reparación colectiva frente al conocimiento necesario para la operación frente al proceso. Toda vez que se evidencia que solo una persona maneja el proceso lo cual podría generar fallas en la trazabilidad de la información y en la gestión que realizan. Esto sucede en la Dirección Territorial Atlántico. Lo anterior se evidencia a través de la prueba de recorrido del proceso de Reparación Colectiva. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capitulo 7, Numeral Soporte, 7.1.6 Conocimiento de la organización, Capitulo 8, Numeral Operación, 8.5.2 Identificación y trazabilidad

## 12. NO-CONFORMIDADES

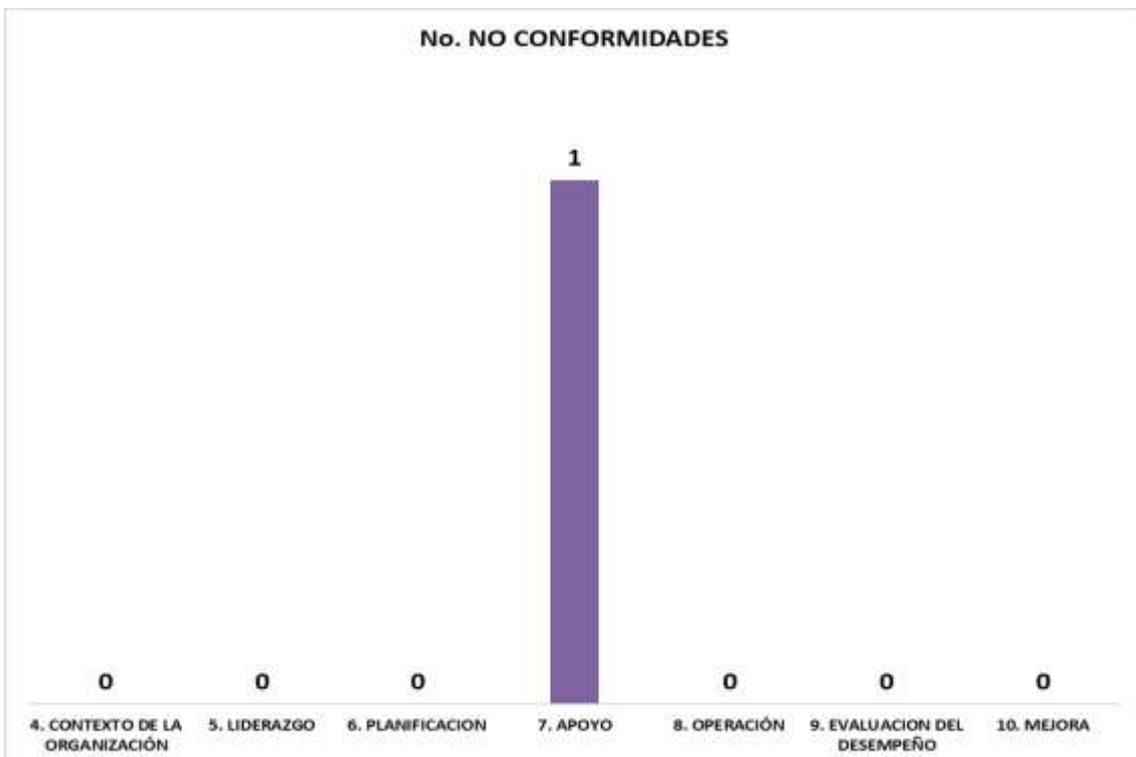
No se evidencia, el control de cambios de la documentación toda vez que se evidencia acta número 031 del 31 de agosto de 2019 documento denominado "ASISTENCIA PROCESO DE ELECCION", utilizando la versión 2, la cual a la fecha se encontraba obsoleta según el listado maestro de documentos, debido a que desde el 18 de febrero de 2019 se efectuó la actualización al documento denominado Acta de Reunión y Seguimiento. Esto sucede en la Dirección Territorial Atlántico. Lo anterior se evidencia a través del acta 031 con fecha del 31 de agosto de 2019. Esta situación conduce al incumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Capitulo 7, Numeral Soporte, 7.5.3 Control de la Información documentada, 7.5.3.2 Control de cambios.

## 13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

Se presenta el resumen estadístico de la Auditoria Interna de Calidad de la Dirección Territorial Atlántico, presentando un promedio de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 del 98%, representados así:

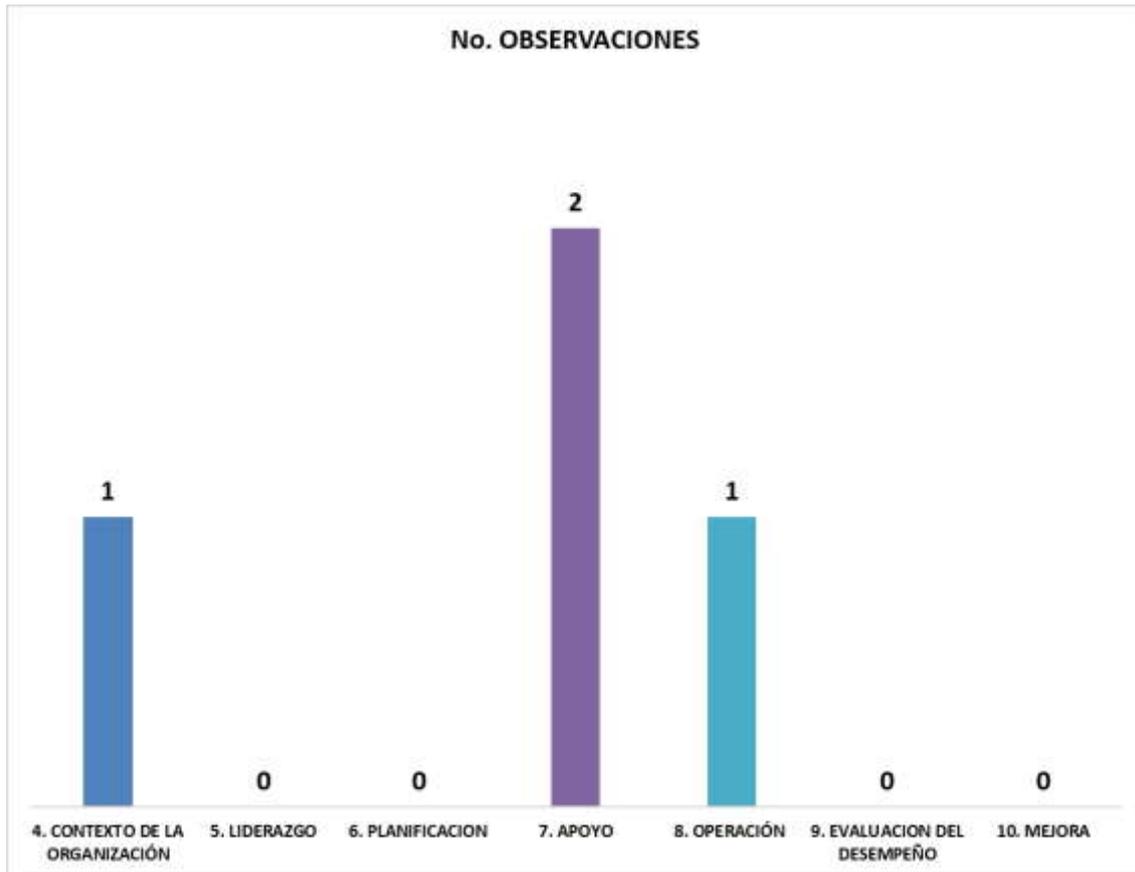


Como resultado de la auditoria se genera una (1) no conformidad relacionada con el capítulo 7, 7.5.3 Control de la Información documentada, 7.5.3.2 Control de cambios:





Así mismo, se presentan dos (2) observaciones relacionadas con los siguientes cuatro (4) capítulos: Capítulo 4, Numeral Contexto de la Organización, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, Capítulo 7, Numeral Soporte, 7.3 Toma de Conciencia, 7.1.6 Conocimiento de la organización, Capítulo 8, Numeral Operación, 8.5.2 Identificación y trazabilidad:



Cordialmente;

**ANA MARÍA ÁNGEL ACOSTA**  
Auditor Líder

**CARLOS ARTURO ORDÓÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina de Control Interno

**ADRIANA MENDEZ MONTANO**  
Auditor



<b>Versión</b>	<b>Fecha del cambio</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
1	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 reestructura 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.