Fecha de Emisión del Informe	Día	7	Mes	10	Año	2024

Número de Informe:	1/1
Nombre:	Evaluación de la Política de Riesgos Institucional
Objetivo:	Evaluar si la Entidad tiene definida una Política de Administración de Riesgos acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente.
Alcance:	Se inicia con la solicitud de información y concluye con el informe que contiene el concepto de la Oficina de Control Interno
Periodicidad:	Anual

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con el Análisis de la Política de Riesgos Institucional.

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*, artículo 2°, literales *a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten"* y "*f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*.

- Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."* Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno y Artículo 2.2.21.5.4 Administración de Riesgos.

- Decreto 648 del 19 de abril de 2017 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"*, Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno.

- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 *"Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015"*, Artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022, numeral 3.5

Monitoreo y Revisión, subnumeral *5. Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. (...)".*

A continuación, se presenta el marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:

1ª. Dimensión: Talento Humano.

1.3 Política de Integridad

Evaluar y controlar a las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad.

Implementación de mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión.

2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación

2.2 Política de Planeación institucional

Atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo.

Mediante la emisión de lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales

3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados

3.2.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos

Trabajar por procesos.

Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes.

3.4.1 Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

Articulación de acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas.

4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados

4.1 Alcance de la Dimensión

(ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.

4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad

Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata.

4.3 Atributos de calidad de la Dimensión

Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad

7ª. Dimensión: Control Interno

Lineamientos generales para la implementación

Implementación de las líneas de defensa

Línea estratégica de defensa

Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo.

2. ALINEACIÓN CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓIN – MIPG

Este informe del Análisis de la Política de Riesgos Institucional está alineado con las generalidades de MIPG y las dimensiones 1ª. Talento Humano, 2ª. Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3° Gestión con Valores para Resultado, 4ª Evaluación de Resultados y 7° Control Interno, lo que contribuye a las directrices de la Política de Gestión y Desempeño Institucional, específicamente la Política de Integridad, la Política de Planeación institucional, la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, la Política Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional y la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por Unidad para las Victimas.

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

El informe de análisis de la política de riesgos institucional pretende mostrar si la Entidad tiene definida una Política de Administración de Riesgos acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente.

El destinatario de este informe es la Dirección General y los integrantes del Comité Institucional de Control Interno. De igual manera puede ser de interés de los lideres de procesos y dependencia, de los servidores en general y de toda persona que lo pueda consultar con propósitos académicos, de control social o cualquier otra motivación legal.

El impacto de este informe es contribuir al seguimiento de la Alta Dirección y permitiéndole tomar decisiones encaminadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo en la Entidad y promover una cultura de mejora continua.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

De conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literales "*a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten"* y "*f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos".* Asimismo, en el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.5.4 *"Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces (...)",* la "*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, del 6 de noviembre de 2022*" emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se indica la obligación de las entidades públicas de establecer y aplicar políticas de administración del riesgo, como parte fundamental del fortalecimiento de sus sistemas de control interno. Este proceso debe permitir el seguimiento y el análisis de los riesgos de manera permanente.

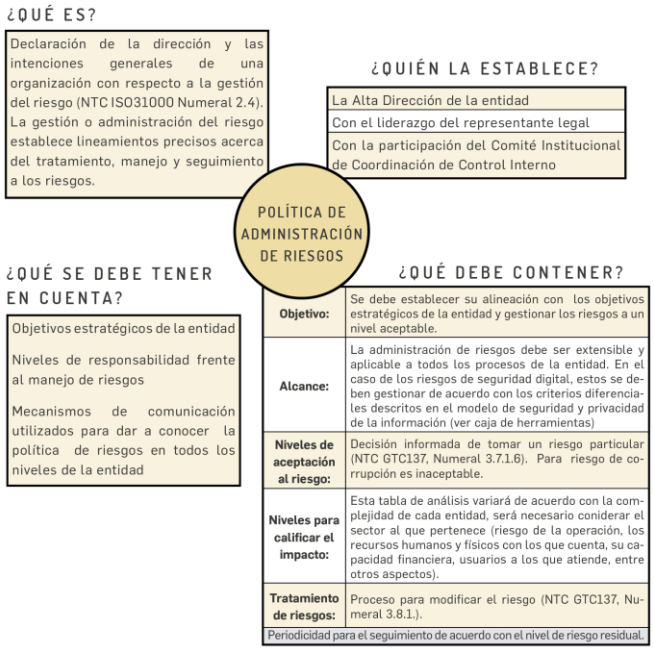
De igual manera, en el documento 130,01,20 -1 "Metodología Administración de Riesgos V11" del 4 de diciembre de 2023, en el numeral 2.8 "Esquema de Líneas de Defensa" parte de las acciones y seguimientos de la Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno es *"Evaluar las diferentes fases señaladas para la gestión de los riesgos institucionales"*. La Oficina de Control Interno en cumplimiento con las obligaciones establecidas en la normativa vigente, lleva a cabo la evaluación a la Política de Administración de Riesgos correspondiente a la vigencia 2024, con el fin de evaluar si la Entidad tiene definida una política acorde a los parámetros establecidos en la normativa vigente, lo que permite generar medidas adecuadas para el mejoramiento del sistema de control interno de la entidad. De este modo, la Oficina de Control Interno contribuye al fortalecimiento de la gobernanza y a la alineación de los objetivos institucionales con las mejores prácticas en materia de gestión del riesgo.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del viernes 6 de septiembre de 2024 a las 9:48 a.m., solicita a la Oficina Asesora de Planeación - OAP el envío de las siguientes evidencias: Política de riesgos (vigente), el acta o documento de aprobación de la política de riesgos y la metodología que se desprende de la política de riesgos. Tomando como referencia la evidencia remitida mediante correo electrónico del miércoles 11 de septiembre de 2024 por la OAP compartida mediante URL compartida Evaluación y Seguimiento Política y Mapa de Riesgos 1er Semestre 2024, la Oficina de Control Interno indica:

5.1. Evaluación a la Política de Administración de Riesgos

Según la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022*, la política de administración del riesgo se define como *"la declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo (NTC ISO 31000 numeral 2.4). La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos"*. Además, en la página 23, se grafica la estructuración de la política de administración de riesgos, indicando los parámetros mínimos que debe contener.



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional versión 6, noviembre 2022

De acuerdo con la guía, la Política de Administración de Riesgos debe incluir los siguientes elementos: Objetivo, Alcance, Nivel de Aceptación del Riesgo, Niveles para calificar el impacto y Tratamiento de Riesgos.

La Oficina de Control Interno realiza la evaluación de la Política de Administración de Riesgos, conforme a estos lineamientos y evidencia:

a. Objetivo: *"El objetivo principal es crear una cultura de prevención y control frente a la gestión del riesgo, que contribuya al cumplimiento de los objetivos de la Unidad y contribuyan a la lucha contra la corrupción, mitigación de los riesgos institucionales y la superación de los eventos que generen crisis que afecten la imagen y el funcionamiento de la Unidad".*
Definido en el numeral 2.2.1. de la metodología. Se observa que encuentra claramente establecida la gestión de los riesgos que puedan impactar en los objetivos estratégicos de la Unidad. También, se definen 11 objetivos específicos en los que se especifica: El propósito es generar conciencia sobre la identificación y tratamiento de riesgos institucionales, involucrando a todos los servidores en acciones para prevenir y mitigar dichos riesgos. Evitar la pérdida de recursos, prevenir la corrupción, accidentes y enfermedades que afecten a los funcionarios, y minimizar impactos ambientales negativos. Además, se promueve la gestión de riesgos de seguridad de la información y pública, utilizando metodologías documentadas para proteger la información de víctimas del conflicto en Colombia y fortalecer la prevención de crisis. También se trabaja para salvaguardar el patrimonio público, evitando su deterioro o pérdida.

b. Alcance: *"La política de administración de riesgos aplica a todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas"*. Definido en el numeral 2.2.2 de la metodología. Es adecuado y se encuentra alineado con los parámetros sugeridos en la guía, ya que se extiende a todos los procesos, lo que facilita una identificación clara los límites de aplicación. Además, esta cobertura integral permite no solo una mejor gestión de los riesgos, sino también una mayor efectividad en la implementación de estrategias preventivas.

c. Niveles de Aceptación del Riesgo: *"Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos. En este sentido, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha establecido que todos los riesgos que se ubiquen en un nivel de severidad residual BAJO se aplica el nivel de aceptación, ya que los controles son suficientes y se determina ASUMIR el mismo conociendo los efectos de su posible materialización, exceptuando los riesgos de corrupción, no obstante, por lo anterior los riesgos no son eliminados del mapa de riesgos y se debe continuar con el seguimiento establecido en el presente documento por parte de los líderes de*

proceso." Definido en el numeral 2.2.3 de la metodología. La Unidad para la Atención y Reparación a las Victimas ha establecido el nivel de aceptación de los riesgos identificados.

d. Niveles para calificar el impacto: *"Es la calificación que se tiene establecida en las tablas que contienen los criterios de calificación (Probabilidad – Exposición al riesgo) e Impacto (Económica o Presupuestal y Reputacional) en las cuales podemos encontrar 5 niveles con una escala porcentual para su calificación, de acuerdo con lo señalado en los numerales 2.4.2 y 2.4.3 respectivamente de este documento"*.

PROBABILIDAD		
Nivel	Probabilidad	Descripción
100%	Muy Alta	La actividad se realiza más de 3000 veces al año
80%	Alta	La actividad se realiza entre 1501 a 3000 veces al año
60%	Media	La actividad se realiza entre 366 y 1500 veces al año
40%	Baja	La actividad se realiza entre 13 y 365 veces al año
20%	Muy Baja	La actividad se realiza máximo 12 veces por año

IMPACTO			
Nivel	Impacto	Descripción Económica o Presupuestal	Descripción Reputacional
100%	Catastrófico	Pérdida económica superior a 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Nacional
80%	Mayor	Pérdida económica de 319 hasta 1500 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario sostenido a nivel Territorial
60%	Moderado	Pérdida económica de 21 hasta 318 SMLMV	Deterioro de imagen con efecto publicitario a nivel Local o Sectores Administrativos
40%	Menor	Pérdida económica de 11 hasta 20 SMLMV	De conocimiento general de la entidad a nivel interno, Dirección General, Comités Y Proveedores
20%	Leve	Pérdida económica hasta 10 SMLMV	Solo de conocimiento de algunos funcionarios

Fuente: Numeral 2.4.2 y 2.4.3 de la Metodología de Administración de Riesgos UARIV

En la tabla del numeral 2.4.3, se encuentran establecidos los impactos que puede generar la materialización de los riesgos que pueden ser impactos económicos o reputacionales.

e. Tratamiento de Riesgos: *"Decisión que la Unidad toma frente a un determinado nivel de riesgo, pueden ser aceptar, reducir y evitar. Se analiza frente al Riesgo Residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos se procederá a partir del riesgo inherente"*. Esta definido en el numeral 2.5 de la metodología. La Unidad para la Atención y Reparación a las Victimas ha implementado diversas estrategias para combatir el riesgo. Estas estrategias incluyen la estructuración de controles, los cuales son monitoreados con el propósito de anticipar posibles situaciones de riesgo.

5.2. Divulgación de la Política de Administración de Riesgos

La Oficina Asesora de Planeación – OAP realizó la última actualización del documento 130,01,20 -1 *"Metodología Administración de Riesgos"*, el día 5 de diciembre de 2023, según acta de aprobación de las modificaciones realizadas:

Unidad para las Víctimas	FORMATO PARA CAMBIOS A LOS DOCUMENTOS DEL SIG	Código: 710.14.15-1
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	Fecha: 18/02/2019 Página **1** de **2**

SOLICITUD DE CAMBIOS A LOS DOCUMENTOS DEL SIG

En Bogotá, D.C., a los 5 días del mes de diciembre (2023), los suscritos funcionarios de la **Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas**, en cumplimiento del Procedimiento Control de la Información Documentada del SIG nos hemos reunido para aprobar la:

Creación ☐ **Modificación** [X] **Eliminación** ☐

Documento	Código	Versión
1. Formato para el levantamiento del mapa de riesgos	130.01.15-2	10
2. Formato de monitoreo a la materialización de los riesgos	130,01,15-15	06
3. Procedimiento de Administración de Riesgos	130.01.08-2	08
4. Metodología Administración de Riesgos	130,01,20 -1	11

Justificación:

1. Ajuste casillas objetivos del proceso de acuerdo con caracterizaciones, impacto adicionando redacciones de tipo fiscal, Tipología de Riesgos incluyendo "documental y Fiscal", Formulación redacción del riesgo y cambio de imagen institucional logo y color del formato.

2. Se ajusta lista de desplegable Tipo de Riesgo (se incluye tipología documental y fiscal), se genera lista desplegable en fila de Nombre del Proceso y se ajusta redacción encabezado columna H

Unidad para las Víctimas	FORMATO PARA CAMBIOS A LOS DOCUMENTOS DEL SIG	Código: 710.14.15-1
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	Fecha: 18/02/2019 Página **2** de **2**

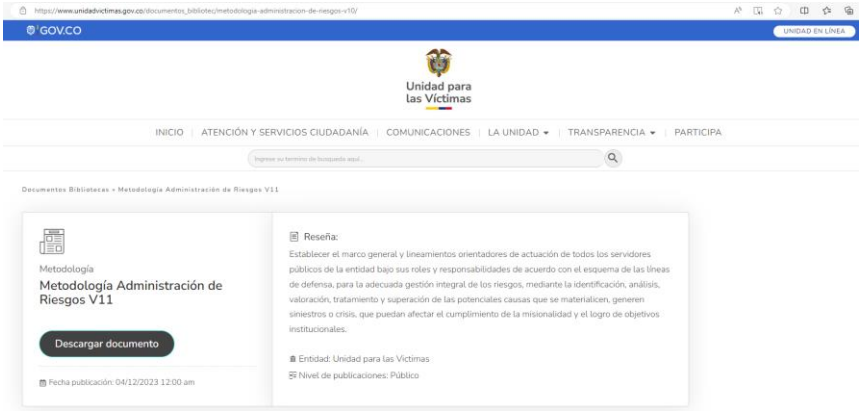
3. Se actualizan criterios de operación y actividades flujograma por entrada en esta vigencia del Programa de Transparencia y Ética Pública, se adiciona actividad de consulta de mapa de riesgos por Grupos de Valor

4. Se ajusta de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - noviembre de 2022, asociado a riesgos de tipología fiscal, se ajustan ítems de enlaces plan indicativo y Manual SIG, objetivos específicos, identificación de riesgos, tablas factores y clasificación de riesgos, se incluye tabla de probabilidad riesgos de corrupción, tratamiento de riesgos y esquema líneas de defensa.

Responsable del Proceso Direccionamiento Estratégico
Nombre: Linda Marcela Acosta Ortiz
Cargo:

Enlace SIG
Nombre: Andrea Benavidez Vega
Cargo: Líder SGC

De conformidad con lo establecido en la *"Metodología Administración de Riesgos Versión 11"* numeral 2.7 *"La divulgación de los documentos asociados a la metodología, política y procedimiento de administración de riesgos Institucionales se realiza a través de la página web de la Entidad"*, el 4 de diciembre de 2023 fue publicada en la página web la [Metodología Administración de Riesgos V11 | Unidad para las Víctimas (unidadvictimas.gov.co)](). Dentro de la metodología se encuentra relacionada en el numeral 2.2 la Política de Administración de Riesgos vigente, de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.



6. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

El análisis del comportamiento histórico no aplicar en este caso debido a que la metodología utilizada en los periodos anteriores era acumulada y diferente a la actual, lo que hace que sea incomparable. No obstante, este informe se constituye en la línea base para este método de reporte que a futuro se seguirá.

7. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, tras evaluar la Política de Administración de Riesgos establecida por la entidad, ha identificado riesgos potenciales en relación con la metodología de gestión de los riesgos.

Es esencial que la Entidad refuerce las sesiones de sensibilización dirigida al personal. Estas sesiones deben enfocarse en garantizar que todos los funcionarios comprendan la metodología de administración de riesgos, así como su importancia en el contexto operativo de la entidad. Al establecer un enfoque proactivo en la sensibilización se contribuye a la construcción de una cultura organizacional que valore la gestión de riesgos como parte integral de su funcionamiento diario.

Al cultivar una cultura organizacional proactiva en la gestión de riesgos, la entidad no solo mejorará su capacidad para identificar y gestionar riesgos, sino que también minimizará la posibilidad de errores en el análisis y seguimiento de la información. Esta transformación contribuirá a una toma de decisiones más informada y fundamentada, fortaleciendo la resiliencia de la entidad ante posibles adversidades.

8. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

En conformidad con el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se ha llegado a las siguientes conclusiones sobre la política de administración de riesgos de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas:

- Se ha encontrado una discrepancia significativa en relación con la fecha de aprobación de los cambios en el documento 130,01,20 -1 titulado *"Metodología Administración de Riesgos"*, según acta de aprobación, los cambios fueron oficialmente aprobados el día 5 de diciembre de 2023; sin embargo, la fecha de publicación del mismo documento en la página web institucional el 4 de diciembre de 2023. Esta situación genera confusión y no resulta coherente que sea divulgado públicamente antes de su aprobación formal.

- La política de administración de riesgos implementada por la Unidad cumple los criterios mínimos establecidos en la *"Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6".* Esta guía establece la necesidad de incluir elementos fundamentales tales como el objetivo, el alcance, los niveles de aceptación del riesgo, los criterios para calificar el impacto y las estrategias para el tratamiento del riesgo.

- La última actualización del documento 130,01,20 -1 *"Metodología Administración de Riesgos"*, el día 5 de diciembre de 2023, según acta de aprobación de las modificaciones realizadas. En este documento, se evidencian varios cambios significativos, entre los cuales se destacan los siguientes: *"Se ajusta de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 - noviembre de 2022, asociado a riesgos de tipología fiscal, se ajustan ítems de enlaces plan indicativo y Manual SIG, objetivos específicos, identificación de riesgos, tablas factores y clasificación de riesgos, se incluye tabla de probabilidad riesgos de corrupción, tratamiento de riesgos y esquema líneas de defensa".*

9. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO.

A partir de la evaluación y análisis de la Política de Administración de Riesgos, la Oficina de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas como resultado indica lo siguiente:

La estructura de la política de administración de riesgos, incluida en el numeral 2.2., del documento Código:130,01,20 -1 *"Metodología Administración de Riesgos, Versión 11"*, aprobada el 4 de diciembre del 2023, está alineada con la Guía de Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Además, cumple con los procedimientos internos de socialización establecidos por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Esta alineación no solo garantiza la conformidad normativa, sino que también fortalece su capacidad de respuesta ante posibles contingencias.

Las actualizaciones generadas en el documento *"Metodología Administración de Riesgos, Versión 11"* reflejan el compromiso continuo de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas de optimizar sus procesos de gestión de riesgos, garantizando mantenerse actualizada frente a los cambios normativos que afecten la prestación de un servicio. Es esencial que estos cambios sean comunicados de manera efectiva y coherente y se apliquen en todas los procesos y direcciones territoriales de la unidad, promoviendo así una cultura de gestión de riesgos general.

Lo anterior, no solo refleja el compromiso de la unidad con la mejora continua y la transparencia, sino que también garantiza un marco sólido para la identificación, evaluación y mitigación de riesgos. De este modo, se fortalece la capacidad de respuesta ante posibles eventualidades, asegurando la protección y atención adecuada a las víctimas.

Se identifica la necesidad de fortalecer el conocimiento y apropiación de los funcionarios de la Unidad en la Política de Administración de Riesgos. Lo anterior con el propósito de empoderar a los funcionarios con las herramientas y conocimientos necesarios para la gestión de los riesgos identificados y los posibles riesgos que se detecten en la ejecución de sus actividades, se contribuirá a una cultura organizacional más proactiva en la gestión de riesgos. Esto permitirá una respuesta más ágil y efectiva ante situaciones adversas, garantizando una operación más robusta y alineada con los objetivos estratégicos de la Entidad. Además, se recomienda que la Unidad mantenga un proceso de revisión periódica de esta política, a fin de adaptarse a las circunstancias cambiantes y a las lecciones aprendidas en la gestión del riesgo. La actualización constante y la capacitación del personal son esenciales para asegurar la eficacia de las estrategias implementadas y el cumplimiento de los estándares establecidos.

APROBÓ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaborado: Deisy Carolina Díaz Vargas
Profesional Universitario

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de 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	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.

4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
5	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.
6	19/07/2024	Se actualiza el formato es su estructura de contenido, de acuerdo con los requerimientos de la Oficina de Control Interno.