

Nombre	Descripción del hallazgo	Dependencia	Fecha planeada de cierre
PA192-035	<p>HA1HA18-26-01 - El control definido como "C6. Se tiene la opción de realizar la publicación en la infraestructura alterna al sitio principal", actualmente definido para mitigar el riesgo RG1 del mapa de riesgos del subproceso, ha mostrado ser adecuado en el diseño, pero presenta deficiencias en su efectividad, tal como se explica a continuación: Riesgos Inherentes calificados altos - Subproceso Publicación de la Información RIESGO No. AMENAZA: ¿Que puede suceder? CONTROLES DISEÑO EFECTIVIDAD OBSERVACIONES RG1 Interrupción del proceso C1. Se realizan seguimientos al cronograma institucional Adecuado Efectivo Minutogramas de las pruebas. C5. Se cuenta con documentación de DRP en caso de requerirse la recuperación de un sistema de información Adecuado Efectivo Documentación de DRP de recuperación de un sistema de información C6. Se tiene la opción de realizar la publicación en la infraestructura alterna al sitio principal Adecuado Con deficiencias Informe de TIGO-UNE del resultado de las pruebas de centro alterno ICFES - Acta de Ejecución No 2 del Convenio interadministrativo Marco No. 1-2256237168 de 2015, del 14 de octubre de 2018. C7. Se cuenta con infraestructura en nube para la publicación de resultados Adecuado Efectivo Infraestructura en nube para la publicación de resultados C9. Cada funcionario cuenta con personal de backup que conoce en cierta medida de las funciones y/o obligaciones de su par Adecuado Efectivo Personal de backup que conoce en cierta medida de las funcionales y/o obligaciones de su par De acuerdo con el informe de TIGO-UNE de Pruebas centro alterno ICFES - Acta de Ejecución No 2 del Convenio interadministrativo Marco No. 1-2256237168 de 2015, efectuadas el 14 de octubre de 2018, se observa: El objetivo y alcance fue el de realizar pruebas de confianza en las bases de datos ICFESDB y MISIONAL del Centro Alterno de ICFES, activando los siguientes servicios: Hacer switchover para habilitar como principal las bases de datos ubicadas en el centro alterno en la ciudad de Medellín y subir una de las aplicaciones para ingresar/editar registros en la principal ubicada en Centro Alterno, en cumplimiento a lo estipulado en el acta de ejecución No 2 del Convenio Interadministrativo Marco No. 1-2256237168 de 2015. El resultado, numeral OBSERVACIONES GENERALES DE LAS PRUEBAS CCA en dos de sus literales manifiestan: "Durante (...), No se alcanzan a hacer las pruebas a nivel de aplicación por los inconvenientes presentados con la BD MISIONAL y en la base de datos MISIONAL no es posible la realización del Switchover debido a los inconvenientes generado al momento de subir la base de datos (...)" Lo anterior evidencia que la prueba que permitía comprobar el buen funcionamiento del control no fue efectiva, incumplimiento además lo señalado en el ítem sexto del Parágrafo primero - Alcance del Objeto del Acta de Ejecución No.2 del Convenio interadministrativo Marco No. 1-2256237168 de 2015, que establece: "Servicio de contingencia en centro de datos alterno en la ciudad de Medellín comprendiendo: (...) * RTO de cuatro (4) horas para la entrega operativa de las máquinas virtuales y base de datos contingente activa y * Dos (2) pruebas al año". Esta situación, expone al ICFES a riesgos tales como demoras, retraso en las actividades o compromisos, pérdida de imagen institucional y sanciones legales; ya que en el evento de declararse la contingencia y no recuperarse la disponibilidad de los servicios en este tiempo (4 horas) en el alterno, se puede ocasionar la interrupción total del proceso por fallas en los sistemas de información que intervienen en la publicación de resultados.</p>	Subdirección de Información	31/12/2019
PA193-006	Salida no Conforme - Fallas en la plataforma PRISMA en la generación de usuarios y el restablecimiento de contraseñas, entre otros que impactan los canales de atención al ciudadano.	Dirección de Tecnología e Información	31/12/2020
PA192-135	<p>HA19-16-04 - No conformidad 04: Se evidencio incumplimiento al Procedimiento Continuidad TI - GTI-PR017 versión 001, vigencia 19/12/2018, actividad 6, que establece: "Realizar Ejercicios y Pruebas", teniendo en cuenta que, solicitados los soportes de la ejecución y evaluación de los ejercicios y pruebas definidos en el Plan de Continuidad de TI, no se entregó evidencia del registro en los formatos, que certifique la realización y documentación de que estas actividades fueron satisfactorias. Los formatos son: Plan de Prueba de Continuidad de TI - GTI-FT010 versión Bitácora de Actividades Prueba de Continuidad de TI - GTI-FT011 versión 1. Resultados Prueba de Continuidad de TI - GTI-FT012 versión</p>	Subdirección de Información	30/06/2022
PA200-026	<p>Auditoria ECDF: HA-19-26-07 No se evidencian registros de auditoria que muestren la trazabilidad de la operación en laplataforma ECDF. En consecuencia, no hay herramientas automáticas confiables para elcontrol y supervisión de las actividades del proyecto a través de la plataforma. Lo anteriorpor cuanto:El 28 de octubre de 2019 la Oficina de Control Interno solicitó a la Subdirección delInformación el reporte de auditoria de:Evidencia:Al respecto, la Subdirección informó que no se cuenta habilitadolog de auditoria de las operaciones que ingresan directamente a labase de datos y log de auditoria del software que se despliega enel ambiente de producción de la plataforma ECDF III cohorte.Así las cosas, los ingresos, modificaciones o eliminaciones de datosde seis usuarios que realizaron correcciones directamente en labase de datos, las cuales fueron solicitadas por los procesosintervinientes, quedaron sin trazabilidad en el sistema.Log de trazabilidad de la base de datos (BDD) sobre las operaciones realizadas porlos usuarios en la BDD de la plataforma ECDF IIIILog de trazabilidad del software transportado a producción de la plataforma ECDFIIIILog de trazabilidad del sistema sobre los accesos que han realizado los usuarios ala plataforma en la III.</p> <p>HA-19-26-06 se evidenció que las áreas responsables de la codificación de los instrumentos de video (SPI), autoevaluación (SDA), encuesta (DPO) y evaluación de desempeño (SDA), entregaban losarchivos vía correo electrónico a la Subdirección de Estadística, quienes validaban elproceso de resultados e informaban sobre las inconsistencias encontradas.Una vez dispuesta la totalidad de las codificaciones de los instrumentos, la Subdirección deEstadística efectuaba la calificación de los instrumentos (prevista para el 14/08/2019, segúnResolución 18407 de 2018), y remitía dichos resultados a la Dirección de Tecnología parasu publicación en plataforma.Esta práctica manual de intercambio de archivos de codificación de instrumentos entre lasdependencias, principalmente a través de correo electrónico, ocasionó fallas deuniformidad de datos en los archivos y generó alto grado de reproceso.</p>	Subdirección de Información	31/10/2021

PA200-058	HA20-07-02: Teniendo en cuenta que el objetivo de la Subdirección financiera contempla: Gestionar y Controlar los recursos financieros con el fin de garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos financieros de la Entidad, se recomienda a la Subdirección Financiera actualizar el Procedimiento de Gestión Mesa de Inversiones GFI-PR006 en su numeral 4. Generalidades, teniendo en cuenta lo publicado en el normograma del Icfes, (http://www2.icfesinteractivo.gov.co/Normograma/docs/acuerdo_icfes_0004_2019.htm), Acuerdo 3 de 2019, Por el cual se modifican los artículos 16 y 17 del Manual de Inversiones adoptado mediante el Acuerdo número 005 de 2015 del Icfes y Acuerdo 004 de 2019 Por el cual se modifican los artículos 4o, 6o, y 14 del Acuerdo 005 de 2015 por el cual se adopta el Manual de Inversiones del Icfes. Se recomienda continuar con el seguimiento para la solución técnica para la depuración de cruce de saldos por terceros dentro del ERP ORACLE, para los registrados dentro del código "0" sin NIT. Continuar con el seguimiento para la solución técnica al procesamiento realizado por la herramienta e-business intelligence del ERP ORACLE en las cuentas 111005231 y 111006636 de balance. Es importante alinear lo establecido en las Notas a los Estados Financieros en su ítem de Administración y gestión del riesgo, donde determina que las actividades desarrolladas por el Icfes se exponen a una variedad de riesgos financieros, de mercado (riesgo de valor razonable, tasa de interés, de flujo de caja por tasa de interés), riesgo de liquidez, riesgos operacionales y legales, de tal manera que sean concordantes con la información registrada en el Mapa de Riesgos de la Subdirección Financiera que registra: "Inconsistencia en la información financiera, Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio, pérdidas económicas por inversiones no autorizadas, generar CDP o RP que no corresponda, Inoportunidad de pagos y compromisos, incumplimiento en la aplicación de políticas". Se recomienda también actualizar el MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEL ICFES donde se incluya de manera clara la administración y gestión del riesgo para la Subdirección Financiera. . Oportunidad de Mejora	Subdirección Financiera y Contable	31/12/2021
PA200-207	HA20-23-13- HA20-23-13 - El sitio web de Icfes www.interactivo.icfes.gov.co se registra como sitio no seguro, en cuanto a que no registra certificado digital válido, por tanto, se podrían presentar ataques de interrupción del servicio de información. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.13.1.2 Seguridad de los Servicios de Red. No Conformidad	Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones	15/12/2021
PA200-208	HA20-23-14 - No se identifican de manera clara la inclusión de requisitos de seguridad de la información, para nuevos requerimiento o mejoras de sistemas de información. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.14.1.1 Análisis y especificación de requisitos de seguridad de la información . No Conformidad	Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones	15/12/2021
PA200-209	HA20-23-15 - No se están evidencian resultados de la evaluación de principios de seguridad a nivel de línea de código. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.14.2.8 Pruebas de la seguridad de sistemas. No Conformidad	Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones	15/12/2021
PA200-211	HA20-23-05 - No se están controlando ni restringiendo los accesos a funciones del servicio de internet, bajo el entendido que hay pleno acceso a sitios que se podrían configurar como vulnerabilidad para la potencial fuga de información, degradación del servicio de canal de internet, descargas software no autorizado, entre ellos, navegación a sitios de almacenamiento gratuito DROPBOX, ICLOUD, MEGA, NETFLIX, entre otros. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.9.4.1 Restricción de acceso a la información. No Conformidad	Dirección de Tecnología e Información	31/12/2021
PA200-212	HA20-23-09 - No se están poniendo a prueba y con frecuencia definida, la restauración de copias de información de respaldo, software e imágenes del sistema, en aseguramiento de la funcionalidad de los medios en los cuales se almacena dicha información. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.12.3.1 Respaldo de la Información. No Conformidad	Dirección de Tecnología e Información	31/12/2021
PA200-213	HA20-23-19 - Software no licenciado "WinRar, TeamViewer, Any Desk" se encontró instalado en equipo de cómputo de usuario, incumpliendo con el control de derechos de propiedad intelectual. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.18.1.2 Propiedad Intelectual. No Conformidad	Dirección de Tecnología e Información	31/12/2021
PA200-216	HA20-23-44 - Fortalecer los lineamientos de control de configuración de seguridad de la información en equipos de cómputo de terceros que son de uso al interior de la Entidad.. Oportunidad de Mejora	Dirección de Tecnología e Información	31/12/2021
PA200-220	HA20-23-10 - NO se está elaborando, conservando y revisando regularmente los registros eventos acerca de actividades de usuarios, excepciones, fallas, eventos o tendencias de seguridad de la información en sistemas de información y equipos de red. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.12.4.1 Registro de eventos. No Conformidad	Subdirección de Información	30/11/2021
PA200-221	HA20-23-11 - No se evidencia la ejecución de análisis de vulnerabilidades para los años 2019 y 2020 que permita evaluar la exposición de Icfes con respecto a dichas vulnerabilidades y se tomen las medidas apropiadas para tratar el riesgo. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013- A.12.6.1 Gestión de Vulnerabilidades Técnicas. No Conformidad	Subdirección de Información	30/03/2022
PA200-227	HA20-23-32 - Incluir como categoría adicional de potencial incidente de seguridad de la información, aquella causada por amenazas ambientales.. Oportunidad de Mejora	Subdirección de Información	30/11/2021

PA200-236	<p>HA20-23-16 - No se cuenta con una planificación de la continuidad de negocio y la visión de seguridad de la información en dicho plan, que permita responder a situaciones adversas. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.17.1.1 Planificación de la continuidad de la seguridad de la información. No Conformidad</p> <p>HA20-23-17 - La Entidad no ha establecido, documentado, implementado y mantenido procesos, procedimientos y controles para asegurar el nivel de continuidad de negocio requerido para atender situaciones adversas. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.17.1.2 Implementación de la continuidad de la seguridad de la información. No Conformidad</p> <p>HA20-23-18 - No se han definido actividades para la verificación, revisión y evaluación de la continuidad de negocio y de la seguridad de la información, que permita asegurar su validez y eficacia. REQUISITO DE ISO/IEC 27001:2013 - A.17.1.3 Verificación, revisión y evaluación de la continuidad de la seguridad de la información. No Conformidad</p>	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2021
PA200-256	HA20-23-39 - Evitar el uso de correo electrónico compartido del Coordinador de Banco o de cuentas personales para el acceso al sistema de información PRISMA al interior del Banco.. Oportunidad de Mejora	Subdirección de Producción de Instrumentos	1/11/2021
PA200-267	<p>Indicadores de Gestión</p> <p>792 - Oportunidad de Información de ejecución presupuestal</p>	Subdirección Financiera y Contable	31/10/2021
PA210-004	HA20-24-04 - Accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad (Numeral 12.2, literal a. "¿El sitio web de su Entidad cumple con los criterios de accesibilidad en medios electrónicos?"): "El sujeto obligado cumple con los estándares de accesibilidad según la norma NTC5854 -A-AA-AAA". Artículos 1 y 5 de la Resolución 3564 de 2015, NTC 5854 de accesibilidad web, Artículo 13, Capítulo II Decreto 103 de 2015 Hallazgo OCI: Formalizar y ejecutar el plan de trabajo propuesto por las dependencias responsables para alcanzar los niveles de accesibilidad A, AA y AAA en el portal web del instituto.. No Conformidad	Subdirección de Información	15/12/2021
PA210-006	HA20-17-27 - Se recomienda utilizar un mecanismo o procedimiento de formateo para las 9.721 memorias USB que se encuentran en el Banco, las cuales fueron utilizadas para la prueba PISA del año 2018, toda vez que ya cumplieron el tiempo de custodia que requería la OCDE correspondiente a un año después de presentada la prueba. Lo anterior, con el objetivo de poder darle un nuevo uso a las USB y así disminuir el gasto futuro de adquisición de este tipo de dispositivos.. Oportunidad de Mejora	Dirección de Producción y Operaciones	15/12/2021
PA210-029	<p>HA21-01-06 - Oportunidad de Mejora</p> <p>Subdirección Financiera y Contable</p> <p>Al momento de la revisión por parte de la Oficina de Control Interno y socializada con el equipo de la SFC, no se evidenció la publicación de los Estados Financieros del mes de noviembre de 2020, tal como lo enuncia uno de los compromisos adquiridos en la concertación de Acuerdos de Gestión de la Subdirección Financiera, el cual establece: "Responder por la presentación de la información financiera, garantizando la solidez, la oportunidad y la certeza de los estados financieros " y su evidencia se encuentra publicada en el siguiente link : https://www.icfes.gov.co/web/guest/estados-financieros-2020. Además, es importante tener presente lo establecido en la Resolución 187 de mayo de 2017 de la Contaduría General de la Nación, en su numeral 3.3. Publicación; por lo tanto, se recomienda realizar las publicaciones de información financiera de manera oportuna.</p>	Subdirección Financiera y Contable	31/12/2021
PA210-031	<p>HA21-01-13 - Oportunidad de Mejora</p> <p>Subdirección de Producción de Instrumentos:</p> <p>Es importante verificar la correspondencia de los indicadores y productos propuestos con respecto a las actividades programadas, ya que, para la vigencia evaluada, la dependencia planteó el indicador denominado "# de documentos de investigación o innovación realizados sobre producción editorial", que no mide el cumplimiento de la actividad "Ejecución del plan de producción editorial de las pruebas siguiendo criterios de innovación, calidad y oportunidad.", como tampoco guarda relación con su producto.</p>	Dirección de Producción y Operaciones	31/12/2021
PA210-036	<p>HA21-02-08 - Oportunidad de Mejora</p> <p>Revisar la matriz de riesgos definida en el proceso de contratación de los proveedores de servicios de la DTI, desde el Comité de Contratación, realizando recomendaciones de acuerdo a la competencia de los profesionales con los que cuente la Oficina de Control Interno al momento de la revisión</p>	Oficina de Control Interno	30/06/2022

PA210-037	HA21-02-05 - Oportunidad de Mejora Se recomienda profundizar en el análisis de las matrices de los riesgos asociados a la contratación de actividades tercerizadas, en especial en las contrataciones de los operadores de las pruebas y los servicios de TI. Lo anterior se evidencia en las recomendaciones que se formulan en el Comité de Contratación del Instituto.	Dirección de Tecnología e Información	27/12/2021
PA210-038	HA21-02-06 - Monitorear la eficacia de los controles definidos sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, y evaluar su fortalecimiento para reducir la probabilidad de que se presenten fallas en la operación de la Infraestructura Tecnológica.. Oportunidad de Mejora HA17-02-01 - El requisito 5.5.3 Comunicación interna no está establecido en la caracterización, solo se contempla los requisitos de la GP 1000:2009 mas no los de la ISO 9001:2008. Oportunidad de Mejora HA17-02-02 - Se observa que el formato Código: A1.3.F02; Versión 7- AJUSTES PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO A1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO. No está debidamente diligenciado y las firmas no corresponden a los responsables. Asegurar que el 100% de las comunicaciones estén aprobadas por correo electrónico por la Jefe de la Oficina.. Oportunidad de Mejora.	Dirección de Tecnología e Información	13/06/2022
PA210-039	HA21-02-07 - Optimizar los controles a la gestión de los proveedores externos de tecnología, particularmente a través del fortalecimiento del rol de los supervisores de este tipo de contratos.. Oportunidad de Mejora HA21-02-01 - Poner en conocimiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados de las actividades realizadas en la vigencia 2020 para consolidar el conocimiento y aplicación del Código de Integridad en la Entidad. Lo anterior, teniendo en cuenta la importancia que este elemento tiene en la Dimensión de Talento Humano del MIPG y que es recomendable la generación de lineamientos desde el Comité para seguir mejorando la aplicación del código en el ICFES.. Oportunidad de Mejora HA21-02-02 - Analizar las recomendaciones contenidas en la comunicación 2020130006833 de diciembre 31 de 2020 de la Oficina de Control Interno al Comité de Coordinación de Control Interno respecto a fortalecer el canal de denuncias de situaciones irregulares y posibles violaciones al Código de Integridad.. Oportunidad de Mejora	Dirección de Tecnología e Información	30/11/2021
PA210-045	HA21-01-02 Es importante que, para realizar un adecuado y oportuno seguimiento a diferentes planes o instrumentos de la entidad y garantizar su ejecución, la OAP establezca alertas que permitan identificar y monitorear los incumplimientos o atrasos que presenten las dependencias responsables. Adicionalmente, definir más claramente el alcance de las acciones planteadas, para que, en materia de seguimiento a realizar, se especifique si la meta son únicamente los seguimientos, o el cumplimiento de los planes objeto de seguimiento	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2022
PA210-048	HA21-04-02 - No Conformidad Generar información contable con las características de confiabilidad, comprensibilidad y relevancia, en procura de lograr la gestión eficiente, transparencia, control de los recursos públicos y rendición de cuentas, como propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública. Establecer compromisos que orientan el accionar administrativo de la entidad en términos de información confiable, relevante y comprensible. Comprobar la existencia de indicadores que permitan evaluar permanentemente la gestión y los resultados de la entidad. Promover la cultura del autocontrol por parte de los ejecutores directos de las actividades relacionadas con el proceso contable.	Subdirección Financiera y Contable	31/12/2021
PA210-054	HA21-04-04 - Oportunidad de Mejora Generar información contable con las características de confiabilidad, comprensibilidad y relevancia, en procura de lograr la gestión eficiente, transparencia, control de los recursos públicos y rendición de cuentas, como propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública. Establecer compromisos que orientan el accionar administrativo de la entidad en términos de información confiable, relevante y comprensible. Comprobar la existencia de indicadores que permitan evaluar permanentemente la gestión y los resultados de la entidad. Promover la cultura del autocontrol por parte de los ejecutores directos de las actividades relacionadas con el proceso contable.	Subdirección Financiera y Contable	15/02/2022
PA210-058	Indicadores de Gestión 903 - Cumplimiento elaboración de documentos de investigación	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	15/04/2022

PA210-059	HA21-03-07 - Se recomienda a la dependencia describir en las actas de las reuniones de forma clara y detallada cada uno de los temas y su análisis, las decisiones tomadas, las tareas asignadas y el seguimiento a los compromisos establecidos, toda vez que se presentan los datos más no su análisis. . Oportunidad de Mejora	Subdirección de Producción de Instrumentos	30/12/2021
PA210-061	HA21-06-01 - No Conformidad Inventario Físico: No se evidenció un adecuado control de los bienes toda vez que no se lograron evidenciar físicamente en las instalaciones de la entidad tres (3) equipos de cómputo. Incumpliendo lo establecido en el Procedimiento de Gestión de Bienes e Inventarios, en sus generalidades y actividad 16 de Verificación de inventario que establece: "Verificar aleatoriamente de manera periódica (trimestral) los activos asignados a los colaboradores del instituto para actualización del sistema ERP".	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	29/12/2021
PA210-066	Cambios que impactan el SG Gestión del cambio del SIG. Revisión, ajuste, aprobación y socialización de metodología.	Subdirección de Estadísticas	25/12/2022
PA210-067	HA21-06-03 - No Conformidad Actualización Inventario de Equipos – Bases de Datos: Dentro de la Base de datos suministrada por la Subdirección de Información "EquiposdeComputoConsolidado", se encontraron las siguientes observaciones: Equipos de cómputo que registran el nombre de usuario y hostname relacionados a funcionarios que ya no laboran en la entidad. Equipos de cómputo que registran en la base una dependencia asignada, pero esta NO corresponde al hostname identificado. Equipos de cómputo registran usuarios responsables que NO corresponden al hostname asignado. En la relación se encuentran dos equipos "en uso", pero al momento de la verificación los equipos no se pueden evidenciar por encontrarse fuera de funcionamiento. HA21-06-04 - No Conformidad Se identificaron debilidades en la aplicación de los lineamientos sobre las condiciones de licenciamiento de software, programas autorizados y las condiciones de seguridad de equipos descritos en las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información GTI-MN001; lo anterior, teniendo en cuenta las situaciones planteadas en el numeral 3 del presente informe relacionadas con la evidencia sobre software gratuito o sin licencia que se encontró instalado en algunos de los equipos de la muestra evaluada. HA21-06-05 - Oportunidad de Mejora Se recomienda a la DTI y SI establecer mecanismos o acciones que garanticen que la totalidad de licencias que sean adquiridas por el Instituto se encuentren disponibles para su consulta; esto debido a la no identificación de cuatro licencias en el momento de la verificación física.	Dirección de Tecnología e Información	30/12/2021

PA210-072	<p>HA21-08-02 - Oportunidad de Mejora Es importante realizar las actualizaciones pertinentes al procedimiento GDCPR001, toda vez que se evidenció incumplimiento al Procedimiento Elaboración o Ajuste de Marcos de Referencia y Guías de Orientación GDC-PR001 - Versión 002, actividad 3, que establece: "Definir los requisitos esenciales del diseño del marco de referencia.", la cual tiene como registro asociado el formato: "Requisitos Esenciales del Diseño (002) = GDC-FT030", toda vez que, en la entrevista realizada al proceso, se manifestó que no se está utilizando el formato por cuanto se consideró obsoleto. No obstante, se evidenció que desde el día 28 de octubre de 2020 se ha solicitado la actualización del registro en el Sistema Integrado de Gestión Daruma, sin embargo, a la fecha de la auditoría no se ha realizado la modificación, motivo por el cual es importante reiterar la solicitud y realizar las actualizaciones pertinentes en el Sistema de Gestión.</p> <p>HA21-08-03 - Oportunidad de Mejora El riesgo "Imposibilidad de ejecutar el proceso de diseño y construcción de instrumentos de evaluación" se encuentra en estado de análisis. Se recomienda al proceso continuar la gestión de este en el aplicativo DARUMA, con el fin de establecer controles para su prevención y, de ser necesario, definir un plan de tratamiento.</p> <p>HA21-08-04 - Oportunidad de Mejora Se recomienda al proceso implementar formatos virtuales utilizando la herramienta de Microsoft Forms del "ACTA DE APROBACIÓN DE FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS" y "ACTA DE ENTREGA DEL DISEÑO DEL ARMADO", toda vez que, aunque no estén incumpliendo el procedimiento de Diseño de Armado al no utilizarlos en reuniones virtuales por Emergencia Sanitaria, si sería importante mantener documentada la evidencia de las actividades 5 y 17 del procedimiento con el uso de estos documentos.</p>	Subdirección Diseño de Instrumentos	1/07/2022
PA210-074	<p>HA21-15-14 - Oportunidad de Mejora No se cuenta con un procedimiento estandarizado e implementado para la ejecución de pruebas digitales o electrónicas.</p>	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	22/06/2022
PA210-076	<p>HA21-15-19 - Oportunidad de Mejora Los objetivos plasmados en la caracterización del proceso GAD-CR001 difieren de los objetivos estratégicos y de calidad aprobados por la alta dirección. Se debe actualizar la caracterización, así como realizar una socialización o interiorización al interior del proceso tanto para el personal antiguo como para el personal nuevo</p>	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	31/12/2021
PA210-077	<p>HA21-15-20 - Oportunidad de Mejora Se recomienda la alineación con las directrices dadas por la oficina de planeación y direccionamiento estratégico, en cuanto a gestión y seguimiento de proyectos, así como la utilización de herramientas con las que ya cuenta el instituto como lo es Plan View, con el fin de que la documentación y seguimiento a los proyectos se dé de una forma secuencial, organizada y eficaz</p>	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	30/09/2021
PA210-078	<p>HA21-15-21 - Oportunidad de Mejora Gestionar con el apoyo del proceso de Talento Humano, estrategias para la gestión del conocimiento con el fin de minimizar al máximo la pérdida de este, así como demoras en la ejecución de los proyectos cuando se retiren de la institución el personal que esta gerenciando o liderando el proyecto.</p>	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	31/12/2021
PA210-079	<p>HA21-15-22 - Oportunidad de Mejora Se debe estandarizar los subprocesos, independiente de su origen (externo, interno), definir autoridad y responsabilidad cuando se realizan proyectos con investigadores externos, así como definir líneas macro de investigación.</p>	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	31/12/2021
PA210-080	<p>HA21-15-26 - Oportunidad de Mejora Asegurar el proceso de devolución de dineros correspondiente a las Pruebas 11ª y examen pre-saber, a los Colegios y estudiantes que adelantaron sus pagos y cuyo valor también fue cubierto por el ministerio de educación nacional (MEN). Implementar los controles establecidos por Tesorería al procedimiento de devolución de dineros (documentos requeridos y tiempos).</p>	Subdirección Financiera y Contable	31/12/2021
PA210-083	<p>HA21-15-07 - Oportunidad de Mejora Asegurar la aplicación de la guía PDE-GU011 "Cambios asociados a la gestión de proyectos", con el fin de registrar y actuar de forma oportuna ante los cambios que se presenten en las diferentes etapas de un proyecto.</p> <p>HA21-15-08 - Oportunidad de Mejora Considerar la implementación de indicadores que midan la gestión al interior del proceso</p> <p>HA21-15-09 - Oportunidad de Mejora Reevaluar el concepto a utilizar más aplicable entre "metas de ingresos planeadas o proyecciones", con el fin de que el proceso tenga mayor control sobre los resultados.</p>	Oficina Asesora de Planeación	5/12/2021

PA210-092	<p>HA21-12-09 - Oportunidad de Mejora Durante el desarrollo de la auditoría se evidencia que el proceso se encuentra revisando la matriz de riesgos vigente, modificando algunos de los existentes e identificando nuevos riesgos, como lo es, el relacionado con la migración de Orfeo a Mercurio; sin embargo, teniendo en cuenta que se empezará a usar un nuevo sistema de gestión documental en la entidad, se recomienda identificar un riesgo relacionado con su operación e implementar controles que ayuden a mitigar causas como errores humanos que conlleven a un incorrecto uso de la herramienta y afecten la creación, recepción, ubicación, acceso y preservación de los documentos. Asimismo, es importante que el proceso asista al acompañamiento metodológico que brindará la segunda línea de defensa durante el mes de junio, con el fin de revisar la nueva propuesta de identificación y posterior cargue en el aplicativo DARUMA, toda vez que, esta es la herramienta oficial para la gestión del riesgo del Instituto.</p> <p>HA21-12-08 - Oportunidad de Mejora El proceso tiene identificados tres (3) riesgos de gestión, para los cuales se realizan las siguientes observaciones: Los riesgos RDG19040 "Inadecuada administración de los archivos del Icfes" y RDG19041 "Pérdida o deterioro de la memoria institucional" están valorados en riesgos residual moderado y alto respectivamente y tienen un plan de tratamiento asociado. Sin embargo, estos planes ya se encuentran cerrados. Se recomienda volver a evaluar los riesgos incluyendo la inclusión o mejora de controles y, de ser necesario, volver a relacionar un plan de tratamiento para cada uno de ellos. Los dos riesgos cuentan con el control "Seguimiento del POA del proyecto de gestión documental del contrato de prestación de servicios No. 541 de 2019 con la Unión Temporal Help File – Servisoft.", el cual se está ejecutando y tiene un diseño adecuado. Sin embargo, dado que el contrato citado en el control tiene vigencia hasta diciembre de 2021, se recomienda al proceso identificar controles que queden documentados en sus procedimientos y, de esta forma, puedan seguir mitigando su materialización. Asimismo, teniendo en cuenta que una de las causas del riesgo RDG19040 "Inadecuada administración de los archivos del Icfes" es "El desconocimiento de la normatividad y procedimientos en gestión documental por parte de los colaboradores", se refuerza la importancia para el proceso de la implementación de procedimientos y su divulgación a todos los colaboradores de la entidad. El riesgo RGD20024 "Dificultad para acceder a los archivos físicos para desarrollar actividades que conforman los diferentes procesos" (COVID19) está valorado en riesgo residual bajo y no requiere plan de tratamiento. El control "Herramientas de digitalización desarrolladas con la ejecución del contrato de prestación de servicios de gestión documental No. 541 de 2019 con la Unión Temporal Help File – Servisoft" está relacionado con herramientas que se desarrollan a través del contrato vigente hasta diciembre de 2021, por esta razón, una vez desarrolladas las herramientas, se recomienda implementarlas, incluirlas dentro del riesgo y documentarlas en los procedimientos del proceso.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/03/2022
PA210-093	<p>HA21-12-11 - Oportunidad de Mejora Una vez revisada y analizada la base de datos: "Reporte de envío de documentos por correo electrónico para los meses de julio y octubre de 2020 y enero de 2021", entregada por la UAC denominada "Radicados de Salida", se evidencian 34 radicados a los cuales se les registró en la columna denominada Tipo de Documento "NO DEFINIDO", como se puede evidenciar igualmente desde el SGD. Sin embargo, una vez consultado el asunto de los radicados directamente en el SGD ORFEO, estos corresponden en su gran mayoría a ampliación de términos, tal y como se describe en el asunto del radicado, a continuación se relacionan los casos mencionados: FUENTE: (Radicados entrada y salida) UAC Se recomienda unificar y socializar con los usuarios del SGD, las tipificaciones de la correspondencia oficial de salida con la cual se identificará cada uno de los documentos radicados, como lo establece el Procedimiento en su Actividad 1 Identificar el tipo de comunicación oficial a generar; Identificar el tipo de comunicación oficial a generar, de acuerdo con el trámite que se requiera gestionar mediante el uso del SGD: elaboración de una comunicación oficial nueva o respuesta a una comunicación oficial interna o de entrada.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/03/2022
PA210-094	<p>HA21-12-12 - Oportunidad de Mejora Una vez revisada y analizada la base de datos entregada por la UAC denominada "Radicados de Salida", se evidencia que algunos de los documentos radicados dentro del SGDORFEO, no especifican el destinatario; sin embargo, una vez consultadas las imágenes de los radicados, en el cuerpo del mismo cuentan con el destinatario de salida, como es el caso de los radicados consultados: 20202100853731 del 01 de julio de 2020; 20202100865511 del 06 de julio de 2020; 20202100873061 del 08 de julio de 2020 y 20202102438391 del 01 de octubre de 2020. Dado lo anterior, se recomienda efectuar verificaciones al aplicativo del SGD ORFEO a fin de evidenciar el cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento en su Actividad 3. Registrar Comunicación Oficial; Registrar comunicación oficial en el SGD, estableciendo datos básicos como: destinatario, asunto, medio de envío y anexos. Finalizar la operación dando clic sobre la transacción "Radical".</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	15/12/2021

PA210-097	<p>HA21-12-06 - No Conformidad</p> <p>Una vez revisada la información que hace parte del sistema de gestión de documentos electrónicos –ORFEO - Inspección a los HA21-12-06 Por aprobar radicados de entrada y radicados de salida que hacen parte del SGD ORFEO para la vigencia 2020 y el periodo entre el 01 de enero de 2021 al 24 de mayo de 2021- se encontraron radicados sin la digitalización del comunicado oficial de salida, en su mayoría correspondientes a generación de radicación masiva por ampliación de términos y respuesta a solicitud de petición, queja o reclamo, entre otros, dicha situación se puede observar en los radicados: 20202100553201 del 13 de abril de 2020; 20202100553211 del 13 de abril de 2020; 20202100553221 del 13 de abril de 2020; 20202100553231 del 13 de abril de 2020; 20202100553241 del 13 de abril de 2020; 20202100553251 del 13 de abril de 2020; 20202100553261 del 13 de abril de 2020; 20202100553271 del 13 de abril de 2020; 20202100553301 del 13 de abril de 2020; 20202100771531 del 06 de junio de 2020; 20202100771541 del 06 de junio de 2020; 20202100771561 del 06 de junio de 2020; 20202100771591 del 06 de junio de 2020; 20202100771601 del 06 de junio de 2020; 20202100771611 del 06 de junio de 2020; 20202100771631 del 06 de junio de 2020; 20202100771741 del 06 de junio de 2020; 20202103676031 del 01 de diciembre de 2020; 20202103676051 del 01 de diciembre de 2020; 20202103676121 del 01 de diciembre de 2020; 20202103676151 del 01 de diciembre de 2020; 20202103676191 del 01 de diciembre de 2020; 20212000775391 del 23 de abril de 2021; 20211100927211 del 24 de mayo de 2021. De acuerdo con información suministrada al equipo auditor, esto se presenta cuando se generan cargues masivos de información. Dicha situación, incumple con lo estipulado en el procedimiento en su actividad 16 – “Asociar imagen de comunicación oficial”. Así como lo establece el acuerdo 060 de 2001 en el artículo 7º, el cual indica que, en las comunicaciones internas de carácter oficial, las entidades deberán establecer controles y procedimientos que permitan realizar un adecuado seguimiento a las mismas, utilizando los códigos de las dependencias, la numeración consecutiva y sistemas que permitan la consulta oportunamente, ya sean éstos, manuales o automatizados.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/03/2022
PA210-102	<p>HA21-11-02 - No Conformidad</p> <p>No Conformidad 02. Incertidumbre sobre la existencia de bienes del inventario y afectación de la información contable de bienes. Realizada la verificación física a los bienes que se registran a nombre de Leidy Pineda y al super usuario "superuser", no se encontraron elementos (faltantes): Adicional a lo mencionado anteriormente y realizada la inspección física a los bienes bajo la custodia del funcionario Carlos Contreras, se evidencian los elementos denominados "bancos de baterías para UPS", las cuales, de acuerdo con información manifestada por el funcionario, no están a su cargo desde la vigencia 2016. Adicionalmente, se evidencia materialización del riesgo Desconocimiento real de existencias que permitan determinar los faltantes y sobrantes en cantidades y valor, por la falta de controles al proceso, falta de toma física de inventarios, verificaciones de ubicación y estado de cada uno de los bienes con los líderes de los procesos, desactualización dentro del sistema ORACLE, traslado de bienes sin la debida autorización o información, error u omisión en la clasificación e identificación de los bienes o elementos a dar de baja por obsoletos y medición tardía de indicadores del proceso.</p> <p>HA21-11-03 - No Conformidad</p> <p>No Conformidad 03. Por desactualización del inventario de bienes del Instituto debido a distintas situaciones. Realizada la inspección física del inventario de bienes a cargo de los funcionarios del Instituto, se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>Primero: Realizada la inspección física a los bienes que se registran a nombre de Hans Niño y Leidy Pineda (usuario "bodega"), se evidencia que dichos elementos no cuentan con la placa actualizada, así:</p> <p>Segundo: Realizada la inspección física se observó la ubicación de un activo que a la fecha se encuentra en funcionamiento. Sin embargo, dentro del reporte de inventario registra ubicación en Bodega. Se evidencia pendiente el traslado al funcionario responsable:</p> <p>Tercero: Realizada la inspección física a la Sede Centro del Instituto, se observó la ubicación de algunos activos en los locales en calidad de Comodato al Icetex. Sin embargo, a la fecha se encuentran asignados al Centro de Cómputo, según el reporte de inventario entregado por la SASG. Se evidencia que se encuentra pendiente la actualización de los mencionados activos.</p> <p>Cuarto: Realizada la inspección física a Sede Centro, se observó la ubicación de algunos activos relacionados como faltantes en el inventario de 2019. Sin embargo, a la fecha se encuentran, según el reporte de inventario entregado por la SASG, en ubicación actual Centro de Cómputo. Se evidencia pendiente la actualización de los mencionados activos.</p> <p>Quinto: En la inspección física a los bienes que se registran a nombre de Javier Toro, no se lograron evidenciar siete equipos portátiles, así:</p> <p>Sexto: Realizada la inspección física a los bienes que se registran a nombre de Javier Toro, no se lograron evidenciar siete (7) equipos celulares, debido a que se encuentran a cargo de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos y no se ha efectuado el traslado y actualización del inventario, así:</p> <p>Séptimo: Realizada la inspección física a los bienes bajo la custodia de Javier Toro, dos (2) activos fueron encontrados en la bodega, los cuales se encuentran pendientes de actualizar, tanto en su ubicación como en el funcionario responsable.</p> <p>Octavo: Realizada la inspección física en la bodega se identificaron dos (2) activos a los cuales no se les ha realizado la descarga a bodega dentro del sistema y a la fecha aún se registran a cargo de funcionarios de la Entidad:</p> <p>Noveno: Realizada la inspección física a los bienes se encontró que el número de activo 120720 no se encuentra en el sistema de información ORACLE</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/03/2022

PA210-103	<p>HA21-11-04 - No Conformidad No Conformidad 05. Por falta de gestión en la verificación del inventario: No se evidenció ninguna gestión realizada por la SASG producto del informe "Informe de Verificación de Inventarios Activos Fijos a 2019" (Toma física), efectuado por la firma RCM INVENTARIOS LTDA; en lo relacionado con 51 bienes faltantes de inventario, como se muestra a continuación: ANÁLISIS DE LAS OBJECIONES PLANTEADAS: El día 28 de junio de 2021 se realizó una mesa de trabajo con las personas responsables de la Subdirección de Información. Una vez expuesto el caso por parte de los auditores de la Oficina de Control Interno, el subdirector de Información, Dr. Daniel Betancur Salazar manifiesta que el área a su cargo tomará las medidas para apoyar el proceso de actualización del inventario a cargo de la Subdirección de Abastecimiento, pero que no acepta que este hallazgo se deje compartido entre las dos subdirecciones, toda vez que argumenta que mantener los inventarios actualizados es tarea de Abastecimiento. Durante el transcurso de reunión se puede evidenciar que igualmente hay equipos de cómputo y elementos pertenecientes a la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones que deben ser verificados y actualizados en los inventarios. Teniendo en cuenta los argumentos expresados por la Subdirección de Abastecimiento en su respuesta al informe preliminar, así como los expuestos en la reunión de cierre del 25 de junio y en la mesa de trabajo de junio 28 de 2021, la Oficina de Control Interno concluye que los inventarios de los bienes a cargo de las áreas involucradas en el hallazgo siguen desactualizados y que a pesar de las gestiones que se han adelantado se requieren acciones prontas y contundentes para contar con el inventario actualizado. En razón a lo señalado, se mantiene la No Conformidad y la misma se comparte entre las siguientes áreas: Subdirección de Abastecimiento, Dirección de Tecnología, Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones y Subdirección de Información.</p> <p>HA21-11-10 - Oportunidad de Mejora Oportunidad de Mejora 05. Se considera oportuno realizar una revisión y mejoramiento al procedimiento de Gestión de Bienes e Inventarios (GAB-PR001, Versión 04) y al Manual de Bienes e Inventarios (GAB-MN001, Versión 02), específicamente para generar más precisión sobre los procedimientos de la gestión de bienes en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada de bienes – Numeral 9.1. del Manual de Bienes e Inventarios: Revisar, mejorar y complementar las reglas para el ingreso de bienes por las diversas circunstancias que pueden presentarse como son la compra, la transferencia a título gratuito entre entidades, la producción interna, las donaciones recibidas, los bienes recibidos en préstamo o comodato, los ingresos por sobrantes después de inventarios, los ingresos de bienes repuestos por los funcionarios, entre otros. • Salida de bienes: Esta gestión no es clara en el manual actual. Es preciso revisar e incluir las reglas para todos los tipos de salida de bienes de bodega a servicio. De igual manera, mejorar las reglas para el reintegro de bienes que estaban en servicio, la reposición de elementos cuando el funcionario quiere reponer un bien que dañó o perdió, las salidas temporales de bienes, entre otras. • Baja de bienes – Numeral 16 del Manual de Bienes e Inventarios: Ampliar y precisar las reglas para el trámite de las diversas fuentes de baja de bienes, incluyendo la baja por pérdida o hurto (la cual ya está definida), baja de bienes servibles no necesarios, baja de bienes inservibles u obsoletos, baja de bienes por caso fortuito o fuerza mayor, baja de bienes por reparación antieconómica, entre otros. • Numeral 5 del procedimiento de Gestión de Bienes e Inventarios (GAB-PR001, Versión 04) para optimizar la descripción de la secuencia de actividades del procedimiento, se observa que en un solo procedimiento se incluyen las actividades de solicitud de elementos por parte de las áreas, recibo e ingreso de elementos, salida de elementos al servicio, verificaciones de inventarios individuales, baja de bienes, entre otras. A modo de ver de esta oficina, resulta mucho más práctico y claro separar los procedimientos de la gestión de bienes en los tipos clásicos, esto es: entrada de bienes, salida de bienes, administración de inventarios y baja de bienes, lo que daría mayor precisión y ayudaría a evitar los inconvenientes que actualmente se presentan y que se evidencian en este informe. 	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/12/2021
PA210-109	<p>HA21-15-36 - No Conformidad No se evidencia que el proceso analice y evalúe los datos y la información apropiada que surge del seguimiento y medición</p> <p>HA21-15-30 - Oportunidad de Mejora Generar planes de mejoramiento, acciones correctivas y preventivas que permitan dar tratamiento a las PQRS conforme a las 41 tipologías identificadas, de forma compartida</p> <p>HA21-15-31 - Oportunidad de Mejora Continuar con los planes de acción definidos para disminuir tiempos de respuesta en la PQRS.</p>	Unidad Atención al Ciudadano	30/11/2021
PA210-113	<p>Autoevaluación: Realizar la fase inicial del proyecto de Apagado del Módulo de Analitem, para poder descargar los datos directamente de la base sin el módulo y optimizar el procedimiento de Asignación de Puntajes.</p> <p>Con el objetivo de crear un proceso de descarga de cadenas de respuesta para los exámenes aplicados por el ICFES sujetos de análisis por la Subdirección de Estadísticas.</p>	Subdirección de Estadísticas	25/12/2022
PA210-139	<p>HA21-17-01 - Oportunidad de Mejora Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica verificar la información registrada en los expedientes de los procesos terminados, toda vez que existen tres procesos, que no cuentan con el soporte de la calificación del riesgo (1019443-1392944-766601).</p> <p>HA21-17-02 - Oportunidad de Mejora Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica revisar el valor de la provisión contable dentro del aplicativo eKOGUI para los procesos 2143242 – 2143072, ya que se encuentran calificados con riesgo Alto, pero no reflejan valor de provisión; es de anotar que estos procesos aún no han finalizado y registran pretensiones económicas.</p> <p>HA21-17-03 - Oportunidad de Mejora Se recomienda a la Subdirección Financiera continuar con la verificación de la información suministrada en las herramientas que ofrece el aplicativo eKOGUI y que permitan el registro actualizado, completo y oportuno de la provisión contable para cada uno de los procesos registrados por la Oficina Asesora Jurídica dentro del aplicativo; lo anterior, teniendo en cuenta las diferencias que persisten a corte julio de 2021 .</p>	Oficina Asesora Jurídica	31/12/2021

PA210-144	<p>Autoevaluación - Necesidades y Expectativas: □</p> <p>El presente plan de mejora tiene como propósito identificar por medio de la autoevaluación y el análisis de necesidades y expectativas de las partes interesadas, la posibilidad de mejorar la eficiencia en la metodología implementada durante el procedimiento de construcción de ítems, para cada una de las pruebas o módulos que se construyen, de manera diferencial.</p>	Subdirección Diseño de Instrumentos	15/12/2022
PA210-145	<p>HA21-19-06 - Oportunidad de Mejora</p> <p>Las áreas de monitoreo del Instituto no se encuentran visibles ni operando apropiadamente. Es recomendable que se aplique y se tenga en cuenta el Esquema Líneas de Defensa en el ICFES adoptado a través de la guía CSE -GU001. Sobre el particular, durante el desarrollo de la auditoría se encontró lo siguiente:</p> <p>a. El área de Seguridad y Privacidad de la Información actualmente se encuentra liderada por una dirección de la "primera línea de defensa". Se recomienda que esta área se separe de la primera línea y que encuentre cercana a la Dirección General del Instituto. Este rol es el encargado de velar por la seguridad y privacidad de la información en todos los procesos del Instituto; como área vigilante, debería encontrarse separada de las áreas de proceso para que pueda desarrollar su labor de manera independiente, imparcial y libre de influencias de la primera línea.</p> <p>b. El Oficial de Transparencia es un rol reciente en el Instituto, esta área de monitoreo se encontró cercana a la Dirección, lo que indica su posición de líder en el manejo de riesgos de corrupción en los procesos que el Icfes maneja.</p> <p>c. En el corto plazo, se debería crear un comité o mesa técnica de Gestión de Riesgos. Se encontró que los procesos tienen dificultad para identificar y evaluar los riesgos, así como, para establecer planes de tratamiento apropiados que puedan ser medibles, monitoreados por las diferentes áreas que hacen parte de la segunda línea de defensa y, de esta manera, las actividades de seguimiento y revisión, responsables de la tercera línea de defensa, puedan ser desarrolladas apropiadamente. Sobre el particular, es importante contar con un área especializada en esta actividad, la cual ayudaría a identificar y a su vez apoyar en el diseño de los controles que permitan mitigar los riesgos en los procesos del Instituto.</p> <p>d. En el mediano plazo o largo plazo, es importante pensar en crear otras áreas de monitoreo como la de "Cumplimiento" y "Buen Gobierno". Estas áreas se encargan de velar por el correcto cumplimiento normativo de una organización alineadas con la gestión de riesgo.</p>	Oficina Asesora de Planeación	15/12/2021
PA210-146	<p>Autoevaluación - Necesidades y Expectativas: □</p> <p>El presente plan de mejora tiene como propósito identificar por medio de la autoevaluación y el análisis de necesidades y expectativas de las partes interesadas, la posibilidad de mejorar la eficiencia en la metodología implementada durante el procedimiento de gestión de comités técnicos de área.</p>	Subdirección Diseño de Instrumentos	15/10/2022
PA210-147	<p>Autoevaluación: El correspondiente plan se proyecta para cerrar las brechas identificadas de acuerdo a los resultados del Furag 2020.</p>	Oficina Asesora de Planeación	28/02/2022
PA210-150	<p>HA21-16-04 - No Conformidad</p> <p>Se recomienda mantener la eficacia de los controles definidos sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnología.</p> <p>Evaluar el fortalecimiento para reducir la probabilidad de que se presenten fallas en la operación de la infraestructura tecnológica.</p> <p>HA21-16-05 - No Conformidad</p> <p>Se recomienda a la DTI documentar y normalizar el control "Matriz de roles y Usuarios" con el fin de adecuar su diseño, estableciendo periodicidad y responsable de su actualización.</p>	Dirección de Tecnología e Información	15/12/2021

PA210-151	<p>HA21-19-01 - No Conformidad No se evidenció un procedimiento o protocolo para compartir los activos de información entre direcciones y subdirecciones del Instituto, así como tampoco entre el ICFES y un tercero o viceversa. Lo señalado incumple las siguientes directrices de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Instituto:</p> <p>a. El numeral 4.1.1. "política específica de seguridad de las comunicaciones" descrita en la política de Seguridad y Privacidad de la Información del Instituto, en lo que tiene que ver con "Transferencia y transmisión de información", numeral 1, "intercambio de información internamente", que indica que "Siempre que se realice intercambio de información catalogada como pública clasificada o pública reservada, dicho intercambio debe ser aprobado por el jefe directo o supervisor de contrato o cuando se trate bajo los términos de un convenio o acuerdo el supervisor de este."</p> <p>b. El numeral 4.1.1. "política específica de seguridad de las comunicaciones" descrita en la política de Seguridad y Privacidad de la Información del Instituto, en lo que tiene que ver con "Transferencia y transmisión de información", numeral 2, que indica que el intercambio de información con terceros, deben ser "documentados y revisados con el apoyo de la Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales, Subdirección de Información (interoperabilidad y seguridad de la información) y aprobados por la Dirección General". Para el desarrollo de las pruebas Saber TyT y Saber Pro, el intercambio de activos de información entre subdirecciones y direcciones del Instituto se presenta, así como, la transferencia de activos de información entre el ICFES y terceros o viceversa.</p> <p>HA21-19-08 - Oportunidad de Mejora No se encontró un procedimiento para el cifrado de medios removibles que el Instituto utiliza para transportar activos de información categorizados como "público clasificado", incumpliendo de esta manera con lo establecido en el dominio 4.8 del Manual de la Política de Seguridad de la Información del Instituto y lo establecido en el numeral 4.9 del procedimiento de activos de información – Gestión de medios removibles. Lo señalado se evidencia en los siguientes aspectos específicos de las pruebas objeto de auditoría:</p> <p>a. La Subdirección de Información envió un documento de Word con el título "guía de aseguramiento de información". Esta versión se encuentra todavía en proceso de construcción. Es importante tener en cuenta que este procedimiento debería ser construido de acuerdo con los lineamientos del capítulo 4.8 "política de criptografía" de la política de seguridad y privacidad de la información del Instituto, así como de los capítulos 4.9. "gestión de medios removibles" y 4.8.1 "tratamiento de la información" del procedimiento (GTI-PR010) para la gestión de activos de información del Instituto.</p> <p>b. No se cifraron las memorias USB que contenían la "semilla" con los activos de información "Artes gráficas de cuadernillos y hojas de respuesta", "Base de datos de citación" y "Gestión de cuentas de usuarios y claves de acceso". Esto se evidencia en el informe de computación forense realizado, el cual es parte integral del presente documento (Ver Anexo No. 01).</p> <p>c. No se cifró o protegió el documento denominado "credenciales", que contenía los datos personales de los evaluados, usuarios y contraseñas. Como se evidenció en el desarrollo de la auditoría, este documento contiene parte del activo de información denominado "Base de datos de clientes y usuarios", el cual se encuentra categorizado como "público clasificado" por el Instituto, como se describe en el procedimiento (GTI-PR010) para la gestión de activos de información del Instituto.</p> <p>HA21-19-02 - No Conformidad El archivo que contiene el activo de información denominado "String de respuestas para el procesamiento de análisis de ítems y de calificación de pruebas de Estado" no se protegió contra los riesgos de integridad y disponibilidad como se describe en el procedimiento (GTI-PR010) para la gestión de activos de información del Instituto (numeral 4.8. tratamiento de la información). De igual manera, no se dio aplicación del numeral 4.6. de la Política de Seguridad de la Información. Lo señalado, tal como se evidencia en el informe de prueba forense (Ver Anexo No 01). En el mencionado informe se observa que este activo de información puede editarse o modificarse sin ninguna restricción.</p> <p>Las evidencias que soportan lo señalado son:</p> <p>a. No se evidenció un análisis de vulnerabilidades al activo de información denominado "String de respuestas para el procesamiento de análisis de ítems y de calificación de pruebas de Estado", en el entendido de que este archivo contiene las respuestas de las preguntas del examen de cada evaluado.</p> <p>b. En el modelo "electrónico en sitio" del tipo "offline" utilizado en las pruebas Saber TyT y Saber Pro, este activo de información se originó bajo el control de un tercero, quien debió moverlo en dispositivos removibles, para posteriormente entregarlo al Instituto.</p> <p>c. El activo de información se copió y se transportó en dispositivos USB sin cifrar.</p> <p>d. En este modelo, la intervención humana es mayor, lo que incrementa los riesgos de seguridad y privacidad de la información y la exposición a posibles riesgos de corrupción.</p>	Dirección de Tecnología e Información	31/08/2022
PA210-152	<p>HA21-10-01 - No Conformidad No se evidencian notificaciones periódicas del contratista al supervisor del contrato informándole sobre el agotamiento de los recursos de la orden de compra, lo que incumple la obligación contenida en la cláusula 11.59 del Acuerdo Marco Precio. Dicha cláusula establece como obligación del contratista: "Notificar por escrito al supervisor de la Orden de Compra de la Entidad Compradora cuando ésta consuma el 50%, el 60%, el 70%, el 80 y el 90% de los recursos de la Orden de Compra". (Negrilla fuera de texto). Lo anterior, pese a que se evidencian algunos correos enviados por el contratista en los cuales se exponen proyecciones de los consumos mensuales del contrato, los cuales eventualmente podrían servir para soportar parte de esta obligación (Como ejemplo los correos de mayo 06 de 2020, agosto 26 de 2020 y agosto 28 de 2020 enviados por la Empresa SMART SAS).</p> <p>HA21-10-02 - No Conformidad No se evidencia la suspensión del servicio de Nube Pública por parte del Contratista al Instituto, una vez la orden de compra agotó sus recursos. Lo anterior incumple la cláusula 11.60 del Acuerdo Marco Precio. Dicha cláusula señala que es responsabilidad del contratista: "11.60 Suspender el acceso de los Servicios de Nube Pública a la Entidad Compradora cuando esta consuma todos los recursos de la Orden de Compra, habiendo mediado previamente los avisos descritos en la obligación".</p> <p>HA21-10-03 - No Conformidad Se evidencia que no se contaba con registro presupuestal (ni respaldo presupuestal) para pagar los servicios demandados por el Instituto en los meses de agosto y septiembre de 2020 por un valor total de \$320.304.773, incumpliendo así el artículo 56 del Acuerdo 002 de 2019 que expresamente señala: "ARTICULO 56. REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS. Para la ejecución de todos los tipos de acuerdos y/o contratos se requerirá de: La existencia de registro presupuestal."</p>	Subdirección de Información	31/03/2022

PA210-153	<p>HA21-10-06 - No Conformidad</p> <p>En el expediente contractual no se evidencian los documentos correspondientes a la ejecución contractual posterior a la aprobación de la segunda adición contractual con registro presupuestal de fecha 31 de agosto del 2020. Lo anterior representa un incumplimiento del artículo 66.10 del Acuerdo 002 de 2019. El mencionado artículo establece: "ARTÍCULO 66. FACULTADES. El supervisor e interventor están facultados para actuar conforme con lo pactado en el contrato y lo regulado por el presente Manual de Contratación, e igualmente les compete:</p> <p>Conformar el expediente contractual en la etapa de ejecución, para lo cual deberán realizar la inclusión del acta de inicio, informes de ejecución y cualquier otro documento en el expediente contractual que reposa en la Subdirección de Abastecimiento y Servicios"</p> <p>HA21-10-07 - Oportunidad de Mejora</p> <p>Se evidencia a folio 58 del expediente contractual el comunicado mediante el cual se le informa a FELIPE GUZMÁN RAMÍREZ respecto de su designación como supervisor. Posteriormente, a folio 63, se evidencia que el certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción correspondiente al periodo 30/12/2019 - 31/12/2019, es firmado por RAFAEL ANTONIO CARANTON en calidad de supervisor, sin que previamente repose en el expediente contractual comunicación interna en el sentido de informar sobre dicha designación. Así mismo, se puede evidenciar a folio 109 que CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ RAVE firma en calidad de supervisor la solicitud de adición contractual #1, con fecha de 28 de febrero de 2020, sin que en el expediente contractual repose comunicación interna en el sentido de informar sobre su designación como supervisor. Posteriormente, a folio 186, se solicita el día 23 de abril de 2020 a Colombia Compra Eficiente la modificación del nombre del supervisor de FELIPE GUZMAN a CARLOS ALBERTO SANCHEZ RAVE.</p> <p>Por su parte, el día 4 de mayo de 2020 se remite comunicado interno a DANIEL LÓPEZ ORTEGA en donde se le menciona en calidad de supervisor sin que previamente se hiciera reposar en el expediente contractual comunicación interna en la cual se le otorgara dicha calidad como se puede evidenciar en el folio 191 del expediente contractual. Por último, el día 8 de mayo de 2020 se eleva petición a Colombia Compra Eficiente solicitando la modificación del nombre del supervisor de CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ RAVE a DANIEL LÓPEZ ORTEGA.</p> <p>Por los hechos descritos anteriormente, se considera importante que repose en el expediente contractual la designación formal del supervisor del contrato, en especial en aquellos casos en donde se deba cambiar al responsable de la supervisión de contratos cuya ejecución ya se encuentre en curso. Así mismo, es importante que los cambios que haya en la supervisión de las órdenes de compra sean informados a la mayor brevedad a Colombia Compra Eficiente, solicitando la modificación en los registros pertinentes.</p>	Subdirección de Información	15/12/2021
PA210-154	<p>HA21-10-06 - En el expediente contractual no se evidencian los documentos correspondientes a la ejecución contractual posterior a la aprobación de la segunda adición contractual con registro presupuestal de fecha 31 de agosto del 2020. Lo anterior representa un incumplimiento del artículo 66.10 del Acuerdo 002 de 2019. El mencionado artículo establece: "ARTÍCULO 66. FACULTADES. El supervisor e interventor están facultados para actuar conforme con lo pactado en el contrato y lo regulado por el presente Manual de Contratación, e igualmente les compete: Conformar el expediente contractual en la etapa de ejecución, para lo cual deberán realizar la inclusión del acta de inicio, informes de ejecución y cualquier otro documento en el expediente contractual que reposa en la Subdirección de Abastecimiento y Servicios" . No Conformidad</p>	Subdirección de Información	2021-12-15
PA210-156	<p>HA21-02-11 - Es importante diseñar e implementar mecanismos de evaluación de la efectividad de las actividades generadoras de información y comunicación con las partes externas, que permitan mantener o mejorar la relación con los diferentes públicos objetivo y proyectar una imagen favorable del Instituto.. Oportunidad de Mejora</p>	Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo	15/10/2021
PA210-158	<p>Indicadores de Gestión</p> <p>822 - Numero de incidentes Servicios TI y Mesa de Serv. con SLA cumplido en el mes</p>	Dirección de Tecnología e Información	24/12/2021
PA210-160	<p>HA21-22-13</p> <p>RIESGOS DE GESTIÓN</p> <p>Este proceso ha identificado dos (2) riesgos de gestión, valorado en riesgo residual bajo. Estos no requieren plan de tratamiento.</p> <p>Los riesgos CIE - RG01 POSIBILIDAD DE AFECTAR REPUTACIONALMENTE EL INSTITUTO, DEBIDO A LA APLICACIÓN DE ÍTEMS QUE NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS O CONCEPTUALES y CIE - RG02 POSIBILIDAD DE INCUMPLIR LA META DE CONSTRUCCIÓN DE ÍTEMS PARA LA VIGENCIA cuentan con cinco controles asociados. Para el caso de los cinco controles se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no se evidencia documentación de los controles.</p> <p>La efectividad del C1 del riesgo CIE - RG01 POSIBILIDAD DE AFECTAR REPUTACIONALMENTE EL INSTITUTO, DEBIDO A LA APLICACIÓN DE ÍTEMS QUE NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS O CONCEPTUALES es parcial, ya que no se encuentra en la plataforma soportes de las evidencias esperadas.</p> <p>El riesgo CIE - RG02 POSIBILIDAD DE INCUMPLIR LA META DE CONSTRUCCIÓN DE ÍTEMS PARA LA VIGENCIA presenta debilidades en la redacción del riesgo, toda vez que su texto está incompleto.</p> <p>No se reporta materialización de los riesgos.</p>	Subdirección Diseño de Instrumentos	14/12/2021

PA210-161	HA21-20-01 - GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN No se evidenció el acta de autocontrol y autoevaluación No. 1; en el acta de autocontrol y autoevaluación No. 2, se informa el seguimiento, pero no presenta soportes, tampoco la fecha de corte en el informe. No se plantean compromisos de las actividades lo que genera incumplimiento a los literales a, b, c, d del artículo 4 de la Resolución 270 de 2019, "FUNCIONES EN MATERIA DE AUTOCONTROL. El Comité tendrá las siguientes funciones específicas en materia de Autocontrol y Autoevaluación. a) Realizar seguimiento al avance en la ejecución del Plan de Acción de la dependencia, con el objeto de monitorear el cumplimiento de las actividades a cargo y recomendar las medidas de ajuste que resulten pertinentes; b) Efectuar revisión del tablero de indicadores de gestión de la dependencia y proponer medidas para su mejoramiento y reporte oportuno; c) Realizar seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones a cargo de la dependencia; d) Revisar el estado del mapa de riesgo y controles asociados a los procesos a cargo".. No Conformidad	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	20/12/2021
PA210-162	HA21-18-01 - Radicado N° 202120002915 del 10 de junio de 2021: La respuesta suministrada estuvo por fuera del término legal establecido para el derecho de petición de documentos, conforme al Decreto Legislativo 491 de 2020, artículo 5° inciso segundo que preceptúa: "Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: (i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción". Lo anterior se evidencia en la respuesta de fondo suministrada al peticionario mediante radicado No. 202110018636 del 07 de julio de 2021, que excedió en un (1) día el término legal.. No Conformidad	Unidad Atención al Ciudadano	20/03/2022
PA210-169	HA21-21-01 - Se recomienda adelantar las acciones pertinentes que permitan dar cumplimiento a lo descrito dentro del Plan de Acción Institucional 2021, en lo correspondiente a la ejecución de las actividades de los tres proyectos de inversión. Lo señalado, considerando que con corte a agosto 30 los porcentajes de ejecución física y financiera de los tres proyectos son bajos y restan pocos meses para el cierre de la vigencia. Se entiende que ha habido cambios en la planeación de los proyectos y en el total de recursos disponibles, lo cual ha afectado el normal ritmo de ejecución.. Oportunidad de Mejora HA21-21-02 - Se sugiere a los líderes de los tres proyectos de inversión realizar una revisión de las actividades programadas para lo que resta de la vigencia 2021 y avanzar significativamente en su ejecución y oportuno reporte, para que al finalizar la vigencia tanto los avances físicos como los financieros sean satisfactorios.. Oportunidad de Mejora	Oficina Asesora de Planeación	15/02/2022
PA210-171	HA21-22-08 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE GESTIÓN Este proceso ha identificado tres riesgos (3) de gestión, los cuales se encuentran valorados en riesgo residual alto, moderado y bajo respectivamente, tal como se indica a continuación, sin que para los riesgos valorados en moderado y alto exista un plan de tratamiento. Riesgo AGI - RG01: POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL AL INSTITUTO POR PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CONTRA DEL BUEN TRATO AL USUARIO A TRAVÉS DE LOS CANALES DE ATENCIÓN DEL ICFES. El riesgo se encuentra en riesgo residual bajo. Actualmente en "Daruma" se contemplan diez (10) controles para mitigar este riesgo; sin embargo, en reunión del 27 de septiembre de 2021, la gestora del proceso informó que actualmente estaban trabajando en la actualización de los controles y que únicamente iban a quedar los siguientes cuatro (4) controles: 1. Seguimiento a las actividades realizadas desde gestión de conocimiento para socialización de información para los agentes de atención al ciudadano. 2. Definición de competencias mínimas para cada perfil 3. Ejecución del plan de monitoreo de canales de atención por parte de la supervisión del contrato. 4. Seguimiento a la matriz de productividad para el seguimiento por agente que incluya el registro de las evaluaciones y sus resultados. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda se priorice esta actualización en el aplicativo "Daruma". AGI - RG02: POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL AL INSTITUTO DEBIDO A INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DEFINIDOS POR LEY PARA DAR RESPUESTA A LAS PQRSDF. Se encuentra en riesgo residual alto y no cuenta con plan de tratamiento. Actualmente en "Daruma" se contemplan diez (10) controles para mitigar este riesgo; sin embargo, en reunión del 27 de septiembre de 2021, la gestora del proceso informó que actualmente estaban trabajando en la actualización de los controles y que únicamente iban a quedar los siguientes siete (7) controles: 1. Tablero de control de escalamientos y estado de PQRSDF. 2. Informe de casos vencidos y próximos a vencer. 3. Reporte de fallas de los aplicativos con los que interacciona los grupos de valor. 4. Cuando el aumento superó el 10% del máximo proyectado, se genera la alerta de aumento en transacciones para la toma de decisiones. 5. Identificación de la causa del aumento y generar lineamiento institucional para debido trámite. 6. Mesas de trabajo para socialización del aumento en las PQRSDF con las áreas competentes para definir las acciones de contingencia. 7. Seguimiento a pendientes por área. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda se priorice esta actualización en la plataforma "Daruma" y se estructure el plan de tratamiento de conformidad con el nivel de riesgo reportado, toda vez que se está incumpliendo la política de Gestión de Riesgos del Instituto al no tener un plan relacionado. AGI - RG03: POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL AL INSTITUTO ENTREGA DE RESPUESTAS IMPERTINENTES AL USUARIO POR MEDIO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN. Se encuentra en riesgo residual moderado y no cuenta con plan de tratamiento. Actualmente en "Daruma" se contemplan cuatro (5) controles para mitigar este riesgo; sin embargo, en reunión del 27 de septiembre de 2021, la gestora del proceso informó que actualmente estaban trabajando en la actualización de los controles y que únicamente iban a quedar los siguientes tres (3) controles: 1. Revisión de cartas por parte de la supervisión del contrato. 2. Ejecución del plan de monitoreo de canales de atención por parte de la supervisión del contrato. 3. Seguimiento a la matriz de productividad para el seguimiento por agente que incluya el registro de las evaluaciones y sus resultados. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda se priorice esta actualización en la plataforma "Daruma" y se estructure el plan de tratamiento de conformidad con el nivel de riesgo reportado, toda vez que se está incumpliendo la política de Gestión de Riesgos del Instituto al no tener un plan relacionado. Así mismo, se recomienda que para el primer control se cambie el término "carta" por el término "respuesta a las PQRS", con el fin de dar mayor claridad a la finalidad de este control.	Unidad Atención al Ciudadano	2021-12-15

PA210-172	<p>HC21-13-01 CONTRATO 481-2020 UNION TEMPORAL CNC-ACTIVOS Por incumplimiento en la publicación de documentos en SECOP. No se evidencia en SECOP la publicación de las cuentas de cobro por parte del contratista y los informes de supervisión, situación que evidencia fallas en el seguimiento que debe realizarse desde la supervisión del contrato, incumpliendo de esta manera con lo señalado en el numeral 5 de la Circular Interna No. 002 del 13 de enero de 2020 que establece que "(...) es estrictamente necesario que los contratistas carguen sus informes y demás documentos soporte en la plataforma SECOP II y que el supervisor realice, las respectivas aprobaciones". Lo anterior denota debilidades en el seguimiento por parte de la supervisión del contrato y falencias en el llamamiento al contratista a cargar las cuentas de cobro, con el fin de validarlas y efectuar la respectiva aprobación en la plataforma, actividad que es propia del supervisor del contrato y que es necesaria para que desde la Subdirección Financiera y Contable se proceda a cambiar el estado del mismo de "aprobado" a "pagado".</p> <p>HA21-13-13 CONTRATO 467-2020 CARVAJAL TECNOLOGIA Falta de aprobación de informes en SECOP II: No se realizó la aprobación, por parte del Supervisor, de los tres (3) Informes de Ejecución cargados por el contratista en la plataforma SECOP II. Incumpliendo de este modo el proceso establecido en la Circular Icfes 002 del 13 de enero de 2020, en la cual se manifiesta en el numeral 5 de la misma "(...) es estrictamente necesario que los contratistas carguen sus informes y demás documentos soporte en la plataforma SECOP II y que el supervisor realice, las respectivas aprobaciones". Evidenciándose de esta manera debilidades en el seguimiento que debe realizarse desde la supervisión del contrato, actividad establecida en el Acuerdo 002 de 2019 - Manual de Contratación, ARTÍCULO 62. SUPERVISIÓN. Se entiende por supervisión el conjunto de funciones desempeñadas por funcionarios del ICFES, para llevar a cabo la gestión de control, seguimiento y apoyo a la ejecución de los contratos, convenios o acuerdos de entendimiento, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en este Manual de Contratación y en las obligaciones contenidas en el contrato, convenio o acuerdo de entendimiento .</p> <p>HA21-13-15 CONTRATO 468 de 2020 - SERVIENTREGA S.A. Falta de aprobación de informes en SECOP II: No se realizó la aprobación, por parte del Supervisor, de los tres (3) Informes de Ejecución cargados por el contratista en la plataforma SECOP II. Incumpliendo de este modo el proceso establecido en la Circular del ICFES 002 del 13 de enero de 2020, en la cual se manifiesta en el numeral 5 de la misma "(...) es estrictamente necesario que los contratistas carguen sus informes y demás documentos soporte en la plataforma SECOP II y que el supervisor realice, las respectivas aprobaciones". Evidenciándose de esta manera debilidades en el seguimiento que debe realizarse desde la supervisión del contrato, actividad establecida en el Acuerdo 002 de 2019 - Manual de Contratación, ARTÍCULO 62. SUPERVISIÓN. Se entiende por supervisión el conjunto de funciones desempeñadas por funcionarios del ICFES, para llevar a cabo la gestión de control, seguimiento y apoyo a la ejecución de los contratos, convenios o acuerdos de entendimiento, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en este Manual de Contratación y en las obligaciones contenidas en el contrato, convenio o acuerdo de entendimiento .</p>	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	31/10/2022
PA210-174	<p>HA21-13-11 - No Conformidad CONTRATO 351-2020 BANCO DE BOGOTA Por inadecuada conformación del expediente contractual: No se encontraron dentro del expediente contractual los informes establecidos en la obligación específica N°13, la cual señala: "Presentar un informe detallado de todas las operaciones relacionadas con el objeto del contrato como son: recaudo, pagos, transferencias y demás operaciones propias de tesorería, la segunda semana de cada mes. " Lo señalado evidencia debilidades en el control de la información documentada establecida en la NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.2.</p> <p>Lo señalado incumple además el Acuerdo No. 060 (30 de octubre de 2001) del Archivo General de la Nación, por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas, en sus definiciones: Archivo electrónico: Es el conjunto de documentos electrónicos, producidos y tratados archivísticamente, siguiendo la estructura orgánico-funcional del productor, acumulados en un proceso natural por una persona o institución pública o privada, en el transcurso de su gestión .</p>	Subdirección Financiera y Contable	27/10/2021

PA210-176	<p>HA21-13-21 - No Conformidad PROCESO INVITACIÓN ABIERTA IA-009-2020 – UNIÓN TEMPORAL CNC - ACTIVOS Por incumplimiento en la publicación de documentos en SECOP: se evidenció que, tal como se está indicando, es necesario ingresar con un usuario de consulta para poder verificar la publicación del acto de adjudicación, y esto se deriva porque dicho documento fue publicado de manera errada dentro de la sección de “Comentarios sobre la selección” la cual no se encuentra en la vista pública, teniendo en cuenta que la información que se incorpora allí es únicamente de consulta interna y por consiguiente los únicos que pueden verla son los funcionarios y contratistas de la entidad que cuentan con usuario de consulta. Al intentar verificar la publicación del acto de adjudicación en los links que se señalan en la respuesta, sin la necesidad de usar un usuario de consulta, es decir desde la vista pública o con un usuario que no cuente con los mencionados permisos, la plataforma de Secop II arroja el siguiente error: Lo anterior ocurre, tal como se indicó anteriormente, porque el documento fue publicado en una sección que no es de consulta pública, y donde los únicos que pueden visualizar son los funcionarios y contratistas de la entidad que cuenta con usuario de consulta.</p> <p>HA21-13-09 - No Conformidad CONTRATO 481 de 2020 - UNION TEMPORAL CNC-ACTIVOS POR INCUMPLIMIENTO EN LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS SECOP Por un error en el informe Preliminar de la auditoría a la Gestión Contractual del Instituto, la No Conformidad N°10 quedó relacionada con el contrato 327 de 2021 - COGNOSONLINE SOLUTIONS COLOMBIA S.A. No obstante, dicho hallazgo correspondía al Contrato 481 de 2020 - UNION TEMPORAL CNC-ACTIVOS, razón por la cual, mediante solicitud de correo electrónico del 27 de agosto de 2021, remitido por la jefe de la Oficina de Control Interno se requirió a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales para que evaluara el hallazgo con respecto al contrato 481 de 2020, generara las observaciones pertinentes y las mismas fueran enviadas a esta dependencia a más tardar el martes 31 de agosto”. En la respuesta otorgada por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales, se evidencia que la situación que se pretende corroborar es la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, sin embargo, es importante aclarar que el hallazgo realizado no versaba sobre esta situación, considerando que para el equipo auditor era claro la existencia del mismo, hecho que se pudo constatar en el CDP que reposa en el expediente electrónico compartido por esta Subdirección para la realización de la auditoría. Como bien se indicó, en el hallazgo realizado, la omisión radicaba en la no publicación del CDP 5841 mediante el cual se ampara la adición No. 1, circunstancia que no fue desvirtuada en la respuesta entregada y que, al contrario, ratificó que efectivamente no se había dado cumplimiento con la publicidad de este documento.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/11/2021
PA210-178	<p>HA21-13-35 - Oportunidad de Mejora Es importante que todos los documentos que hacen parte del proceso contractual tales como los formatos GAB-FT011 estudios de mercado, GAB-FT031 estudios del sector y ficha presentada en el comité de contratación cuenten con un campo para registrar la fecha de elaboración, de tal manera que se puede evidenciar la cronología de las actividades que hacen parte de los procesos contractuales (Casos CONTRATO 287-2021 CLOUSTER S.A.S y CONTRATO 346-2019 INFORMATICA Y TECNOLOGIA STEFANINI S.A.)</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/12/2021
PA210-179	<p>HA21-13-38 - Oportunidad de Mejora La Oficina de Control Interno recomienda actualizar y/o ajustar el procedimiento de modalidad de contratación invitación abierta GAB-PR018, así como los demás procedimientos correspondientes a los procesos de contratación, en los cuales se encuentre la actividad de suscribir el documento de acta de adjudicación o declaratorio de fallido, en el sentido de señalar de manera expresa e inequívoca que este acto se surtirá de manera electrónica en la plataforma de Secop II, y que por consiguiente no será necesario que el documento en el cual se consagran los antecedentes del proceso, así como los considerandos deban estar firmados por el funcionario competente para efectuar la adjudicación o declaratorio de fallido del respectivo proceso.</p> <p>HA21-13-25 - Oportunidad de Mejora PROCESO INVITACIÓN ABIERTA ICFES IA-005-2021 – CONTRATO 351 DE 2021 - UT ICFES CR 2021 Por incumplimiento de requisitos legales: La Oficina de Control Interno recomienda actualizar y/o ajustar el procedimiento de modalidad de contratación invitación abierta GAB-PR018, así como los demás procedimientos correspondientes a los procesos de contratación, en los cuales se encuentre la actividad de suscribir el documento de acta de adjudicación o declaratorio de fallido, en el sentido de señalar de manera expresa e inequívoca, que este acto se surtirá de manera electrónica en la plataforma de Secop II, y que por consiguiente no será necesario que el documento en el cual se consagran los antecedentes del proceso, así como los considerandos deba estar firmado por el funcionario competente para efectuar la adjudicación o declaratorio de fallido del respectivo proceso.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	2021-12-30

PA210-180	<p>HA21-13-17 - Oportunidad de Mejora CONTRATO 018 de 2020 - ZULY ALEJANDRA DIAZ RINCON PILAR</p> <p>Por falta de evidencia del cumplimiento de obligaciones: Dado que, dentro de la ejecución de un contrato, por diversas razones, se puede presentar el no cumplimiento de algunas de sus obligaciones, sin que ello implique no cumplir con el objeto del contrato, se recomienda incluir dentro del informe final del supervisor la justificación de la imposibilidad de cumplimiento de algunas de las obligaciones. Lo anterior, con el objetivo de dejar documentada de forma completa la ejecución del contrato dentro del expediente contractual."</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	2021-12-30
PA210-181	<p>HA21-13-16 - Oportunidad de Mejora CONTRATO 525 de 2020 - UNIÓN TEMPORAL CADENA PRO Y T&T 2020</p> <p>Por incumplimiento de los lineamientos contenidos en el documento GAB-FT048 - Información General del Contrato al Supervisor: "Existe la posibilidad de cambio de objeto de un contrato de acuerdo con las decisiones que se toman en el Comité de Contratación del Instituto. Sin embargo, el formato Información General del Contrato al Supervisor indica lo siguiente "Para adelantar las condiciones contractuales, deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones: No es viable modificar el objeto contractual ." (Subrayado fuera del texto original). Dado lo anterior, se recomienda modificar el formato incluyendo las excepciones que existen para cambio de objeto, para no generar inconsistencias dentro de las actividades de la gestión contractual del Instituto."</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	2021-12-30
PA210-183	<p>HA21-13-27 - No Conformidad CONTRATO 499 DE 2019 – FABIO ALEXANDER TORRES SÁNCHEZ</p> <p>Por incumplimiento en la publicación de documentos en SECOP: No se evidencia en la página del SECOP la publicación de los siguientes documentos: Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento, los documentos soporte de los pagos No.3 y 4, lo que representa un incumplimiento al Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.1.1.7.1: " Publicidad en el SECOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación (...) "</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	31/12/2021
PA210-184	<p>HA21-13-26 - No Conformidad PROCESO INVITACIÓN ABIERTA ICFES IA-005-2021 – CONTRATO 351 DE 2021 - UT ICFES CR 2021</p> <p>Por falta de evidencia del cumplimiento de obligaciones: No se evidencia dentro del expediente electrónico los documentos soporte que acreditan el cumplimiento del equipo de trabajo exigido en el numeral 5.2.5.2. " Perfil que deberá acreditarse previo a la suscripción del acta de inicio " de los pliegos definitivos de condiciones. Esta situación conlleva a que se presente incumplimiento a lo establecido en el acuerdo 002 de 2019 - Manual de Contratación, ARTÍCULO 62. SUPERVISIÓN: "Se entiende por supervisión el conjunto de funciones desempeñadas por funcionarios del ICFES, para llevar a cabo la gestión de control, seguimiento y apoyo a la ejecución de los contratos, convenios o acuerdos de entendimiento, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en este Manual de Contratación y e n l as obligaciones contenidas en el contrato, convenio o acuerdo de entendimiento "</p>	Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo	1/11/2021
PA210-185	<p>HA21-22-06 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE GESTIÓN Este proceso ha identificado dos riesgos (2) de gestión, los dos se encuentran valorados en riesgo residual moderado y cuentan con planes de tratamiento definidos.</p> <p>- Riesgo CDI - RG02: DILACIÓN EN LAS ACTUACIONES PROCESALES Y EL ACAECIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. El control definido hasta el momento ha sido efectivo, sin embargo, desde la Oficina de Control Interno se sugiere que el riesgo se unifique con el otro riesgo que existe en el proceso, considerando que ambos tratan sobre dilaciones en las actuaciones procesales y el acaecimiento de la prescripción o de la caducidad de la acción, teniendo de igual manera el mismo control, y difiriendo únicamente en la causa. En este sentido, es viable que se establezca un solo riesgo con esta característica y que se estipulen dos causas inherentes al mismo. Así mismo se sugiere, ya sea que se acoja la recomendación o se mantenga el riesgo tal cual esta establecido, se carguen en la plataforma "Daruma" las evidencias que den cuenta del cumplimiento del control implementado.</p> <p>- Riesgo CDI - RG01: DILACIÓN EN LAS ACTUACIONES PROCESALES Y EL ACAECIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. El control hasta el momento ha sido efectivo, no obstante, como se indicó en el punto anterior, la Oficina de Control Interno sugiere que el riesgo se unifique con el riesgo CDI - RG02, de conformidad con lo expuesto líneas arriba.</p>	Secretaria General	3/11/2021

PA210-186	<p>HA21-22-14 - Oportunidad de Mejora</p> <p>RIESGOS DE GESTIÓN Este proceso ha identificado dos (2) riesgos de gestión, valorados en riesgo residual bajo. Estos no requieren plan de tratamiento.</p> <p>Los riesgos DES - RG01 POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL Y ECONÓMICA DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR FUERA DE LOS TIEMPOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, A NIVEL INTERNO Y EXTERNO y DES - RG02 POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL O ECONÓMICA AL INSTITUTO DEBIDO A DESVIACIONES EN LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL POR PARTE DE LOS PROCESOS, valorados en zona residual moderada, cuentan con diez controles asociados. Para el caso de los diez controles se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no se evidencia documentación de los controles, adicionalmente, el control C5 "Apoyo estructuración de proyectos y planes" del riesgo DES - RG02 no tiene definida periodicidad. La efectividad de los controles es parcial, ya que no se encuentra en la plataforma soportes de las evidencias esperadas.</p> <p>RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>Este proceso ha identificado cuatro (4) riesgos de seguridad de la información, 2 riesgos valorados en riesgo residual alto, 1 riesgo valorados en riesgo residual moderado y 1 riesgo valorado en riesgo residual bajo. Estos tienen definidos planes de tratamiento, los cuales se encuentran en proceso de ejecución.</p> <p>Los riesgos SGSI-GDO-2001: PÉRDIDA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO CENTRAL, DEBIDO A LA DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA O ROBO DE INFORMACIÓN DEBIDO AL ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MEDIOS O DOCUMENTOS SIN ADECUADAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN, SGSI-PDE-2002: PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS ACTAS DE REUNIÓN, DEBIDO A ACCESOS NO AUTORIZADOS A LA INFORMACIÓN O A COMPONENTES TECNOLÓGICOS POR EL ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN SIN ADECUADAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN, SGSI-PDE-2003: PÉRDIDA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL COMITÉ PRIMARIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL CONTENIDA EN LAS ACTAS DE REUNIÓN, DEBIDO A ACCESOS NO AUTORIZADOS A LA INFORMACIÓN O A COMPONENTES TECNOLÓGICOS POR EL ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN SIN ADECUADAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN y SGSI-PDE-2004: PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE LOS APLICATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y DE GESTIÓN DE PROYECTOS DEBIDO A FALLAS EN LOS COMPONENTES TECNOLÓGICOS POR AUSENCIA DE PLANES DE CONTINUIDAD O PLANES DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES (DRP) cuentan con cinco controles asociados y con cinco planes de mitigación actualmente en ejecución. Para el caso de los cinco controles se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no se evidencia documentación del control.</p> <p>Adicionalmente, el control C1 "Seguimiento y solicitud cumplimiento ANS" del riesgo SGSI-PDE-2004 no tiene explicación de cómo o qué acciones se realizarán para ser implementado. Tampoco tiene definida periodicidad.</p> <p>Se indican evidencias objetivas frente a su efectividad y se adjuntan evidencias para 8 controles en la plataforma DARUMA. Sin embargo, el control C1: "Solicitudes de información formales" del riesgo SGSI-PDE-2002, y el C1 "Seguimiento y solicitud cumplimiento ANS" del riesgo SGSI-PDE-2004 no tienen cargadas en la plataforma DARUMA evidencias del control.</p> <p>No se reporta materialización de los riesgos.</p>	Oficina Asesora de Planeación	25/11/2021
PA210-187	<p>HA21-22-09 - Oportunidad de Mejora</p> <p>RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Este proceso ha identificado un (1) riesgo de seguridad de la información, identificado en la plataforma en el proceso de Gestión de Proyectos de Evaluación, dado que el nombre del proceso fue actualizado en la presente vigencia a Gestión Comercial. Es necesario actualizar el nombre en la plataforma DARUMA.</p> <p>- El riesgo SGSI-GPE-2001 PÉRDIDA DE INTEGRIDAD DE LOS CRONOGRAMAS PRUEBAS DE ESTADO Y OTROS PROYECTOS DE EVALUACIÓN POR ERRORES HUMANOS EN LA OPERACIÓN DEBIDO A LA ASIGNACIÓN ERRADA DE PRIVILEGIOS DE ACCESO, valorado en zona residual baja, no tiene identificado plan de tratamiento, cuenta con dos controles asociados. Para el caso de los dos controles se pudo establecer que su diseño es adecuado ya que son apropiados, tienen responsable, periodicidad y están documentados, se verifica que son gestionados de manera adecuada, se indican evidencias objetivas frente a su efectividad, y sus evidencias se han cargado en la plataforma DARUMA.</p> <p>HC21-22-08 - Conforme</p>	Oficina Asesora de Planeación	15/12/2021
PA210-189	<p>HA21-22-17 - RIESGOS DE GESTIÓN El proceso Gestión de Proyectos ha identificado dos (2) riesgos de Gestión. La valoración del riesgo GEP-RG01 es moderado y el GEP-02 es bajo. Riesgo GEP- RG01: POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL O ECONÓMICA A DESVIACIONES EN LA GESTIÓN DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES DE HERRAMIENTAS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN DE LOS PROYECTOS. Este riesgo presenta un control denominado "Solicitud respecto a la contratación para la adquisición de las licencias", se verifica que el diseño y efectividad son adecuados. Presenta valoración residual moderada. El riesgo no tiene plan de tratamiento definido, a pesar de encontrarse en riesgo residual Moderado, incumpliendo la política de Gestión de Riesgos del Instituto. . Oportunidad de Mejora</p>	Oficina Asesora de Planeación	2021-11-30
PA210-190	<p>Indicadores de Gestión: □</p> <p>Se crea un plan de mejora por el incumplimiento de la meta del tercer trimestre de actividad del plan de Acción de la OCI.</p>	Oficina de Control Interno	30/06/2022
PA210-191	<p>HA21-22-07 - RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN El proceso tiene identificados tres riesgos (3) de seguridad de la información, valorados en riesgo residual bajo Los riesgos SGSI-OAJ-2003: PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD O INTEGRIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE CONTIENEN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS DEBIDO A LA ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL Y/O ERRORES HUMANOS EN LA OPERACIÓN POR LA AUSENCIA DE COPIAS DE RESPALDO, SGSI-OAJ-2002: PÉRDIDA DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE CONTIENEN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS DEBIDO A LA DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA O ROBO DE INFORMACIÓN POR INCUMPLIMIENTO O DESCONOCIMIENTO DE POLÍTICAS, NORMAS, ESTÁNDARES O PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN y SGSI-OAJ-2001: PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD DE LAS ACTAS DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL POR AUSENCIA O INCUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS OPERATIVOS DEBIDO A ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL, tienen controles implementados con diseño adecuado, están documentados, tienen un responsable y una periodicidad establecida. Así mismo, existe evidencia de su aplicación. Una vez analizados los tres (3) riesgos de seguridad de la información, la Oficina de Control Interno recomienda unificarlos y dejar uno solo, considerando que todos tienen como alcance aspectos documentales que se producen en las diferentes etapas de los procesos judiciales, y de esta manera establecer las diversas causas que lo generan, así como los diferentes controles que se deben implementar para mitigar su ocurrencia.. Oportunidad de Mejora</p>	Oficina Asesora Jurídica	2021-12-31

PA210-192	<p>HA21-22-12 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE GESTIÓN</p> <p>Este proceso ha identificado un (1) riesgo de gestión, valorado en riesgo residual moderada. Este no tiene definido plan de tratamiento.</p> <p>El riesgo DYI – RG01 POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL AL INSTITUTO DEBIDO A INFORMAR INOPORTUNAMENTE A LAS PARTES INTERESADAS SOBRE LAS PRUEBAS Y ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ICFES no cuenta con plan de tratamiento, a pesar de estar en zona residual moderada, incumpliendo con la política de Gestión de Riesgos. Cuenta con dos controles asociados, de los cuales se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no se evidencia documentación de los controles, ni tienen definida periodicidad. La efectividad del control C2 es parcial, ya que no se encuentra en la plataforma soportes de las evidencias esperadas.</p> <p>No se reporta materialización de los riesgos.</p>	Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo	15/12/2021
PA210-193	<p>HA21-22-16 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Riesgo SGSI-GTH-2003 PÉRDIDA DE CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LAS HISTORIAS LABORALES DEBIDO AL ACCESO FÍSICO NO AUTORIZADO O AL ALMACENAMIENTO DE LAS CARPETAS SIN ADECUADAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL ARCHIVO Y/O EN LOS PUESTOS DE TRABAJO. Este riesgo presenta dos controles. El diseño y efectividad son adecuados, el riesgo está valorado en zona de riesgo residual moderado, tiene un plan de tratamiento el cual fue ejecutado a enero de 2021. Se recomienda incluir en el riesgo los controles nuevos o mejora de los existentes que se implementaron a través del plan de tratamiento y evaluarlo de nuevo. El segundo control que es “Foliación y registro de ingreso de documentos en las carpetas de historias laborales” se ha visto afectado por la falta de presencialidad del personal en las instalaciones del Icfes, por lo cual las novedades de las hojas de vida se encuentran almacenadas en archivos magnéticos ubicados en los computadores de los responsables de esta información. Actualmente se encuentran imprimiendo dichas novedades con el fin de archivar y foliar los documentos en las carpetas de historias laborales. Se recomienda implementar un Plan de tratamiento con el fin de fortalecer el control.</p>	Subdirección de Talento Humano	17/12/2021
PA210-195	<p>HA21-22-10 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE GESTIÓN Este proceso ha identificado cuatro (4) riesgos de gestión, todos valorados en riesgo residual bajo. Estos riesgos no requieren plan de tratamiento.</p> <p>Los riesgos GDO - RG01 POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL O ECONÓMICA DEBIDO A INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE.: DESCONOCIMIENTO Y DESACTUALIZACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ICFES FALTA DE EXPERIENCIA DE LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ICFES CREANDO: INCUMPLIMIENTOS LEGALES, SANCIONES, GDO - RG02 POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN AL CICLO VITAL DE LA DOCUMENTACIÓN DEBIDO AL DESCONOCIMIENTO O INEXISTENCIA DE LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL POR: AUSENCIA DE LINEAMIENTOS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS QUE ESTABLEZCAN LAS DIRECTRICES A LAS DEPENDENCIAS EN LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL. CREANDO: PERDIDA DE INFORMACIÓN, INCUMPLIMIENTOS LEGALES Y REPROCESOS. y GDO - RG04 POSIBILIDAD DE PRESENTARSE PERDIDA DE INFORMACIÓN DE EXPEDIENTES FÍSICOS, PERDIDA DE INFORMACIÓN DE EXPEDIENTES FÍSICOS POR: FALTA DE LINEAMIENTOS, POLÍTICAS y PROCEDIMIENTOS QUE GUÍEN A LAS DEPENDENCIAS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES. CREANDO: LLAMADOS DE ATENCIÓN, REPROCESOS, SANCIONES, cuentan con cuatro controles asociados actualmente en ejecución. Para el caso de los cuatro controles se pudo establecer que su diseño es adecuado ya que son apropiados, tienen responsable, periodicidad y están documentados, se verifica que son gestionados de manera adecuada, se indican evidencias objetivas frente a su efectividad, sin embargo, la efectividad de los controles es parcial, ya que no se encuentra en la plataforma soportes de las evidencias esperadas.</p> <p>El riesgo GDO - RG03 POSIBILIDAD DE PRESENTARSE DESTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS DIFERENTES SOPORTES, QUE REPOSA EN EL ARCHIVO CENTRAL POR: CATÁSTROFE NATURAL Y/O PROVOCADA EN EL ARCHIVO CENTRAL, SABOTAJE POR PARTE DE FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS O UN TERCERO NO IDENTIFICADO, CREANDO: PÉRDIDA DE CREDIBILIDAD, DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA. cuenta con un control asociado y con un plan de mitigación actualmente en ejecución. Se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no se evidencia documentación del control. Así mismo, la efectividad del control es parcial, ya que no se encuentra en la plataforma soportes de las evidencias esperadas y el control no indica cómo se va a prevenir, reducir o mitigar la destrucción de información a causa de una destrucción natural o sabotaje humano.</p> <p>No se reporta materialización de los riesgos.</p> <p>RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>Este proceso ha identificado un (1) riesgo de seguridad de la información.</p> <p>El riesgo SGSI-GDO-2001 PÉRDIDA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO CENTRAL, DEBIDO A LA DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA O ROBO DE INFORMACIÓN DEBIDO AL ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MEDIOS O DOCUMENTOS SIN ADECUADAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN, valorado en zona residual baja. Este riesgo no requiere plan de tratamiento, cuenta con cinco controles asociados. Para el caso de los cinco controles se pudo establecer que su diseño es parcial ya que no tienen definida periodicidad, ni tampoco tienen información adecuada y suficiente que permita identificar cómo se implementa el control, ya que no presenta una descripción detallada de cada control. Se indican evidencias objetivas frente a su efectividad y las mismas se encuentran cargadas en la plataforma DARUMA.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/06/2022

PA210-206	Indicadores de Gestión: □ Plan de mejoramiento asociado a la actividad de generar y disponer herramientas digitales de visualización de información y de apropiación social, a partir de los contenidos y las necesidades de información de los grupos de interés.	Subdirección de Análisis y Divulgación	7/03/2022
PA210-209	HA21-23-03 - Se recomienda a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales, revisar y aprobar las hojas de vida pendientes de los contratistas. . Oportunidad de Mejora	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	10/05/2022
PA210-210	Plan de mejoramiento como respuesta a los hallazgos HA21-20-02, HA21-20-03 y HA21-20-04 del Seguimiento de Comités Primario e Institucional de Gestión y Desempeño	Dirección de Tecnología e Información	15/07/2022
PA210-213	HA21-28-03 - No Conformidad No se evidencia la implementación de la lista de verificación para el vehículo gestor de RESPEL contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos 2021 para la recolección No 16675 18-08-2021, 7 unidades de tóner, vehículo SWA018, siendo no conforme con el Decreto 1609 de 2002 Transporte de mercancías peligrosas (RESPEL).	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	30/06/2022
PA210-214	HA21-28-01 - No Conformidad Para la actividad de servicios generales contemplada en la Matriz de riesgos Secretaría General, no se evidencia que el factor de riesgo químico por manipulación de sustancias químicas de aseo se este calificando como un riesgo prioritario, actualmente se encuentra en nivel III, sin tener presente que el inventario de sustancia así químicas del contratista Serviespeciales muestra uso de sustancias con categoría de carcinogenicidad Grupo 2A posible, incumpliendo el artículo ARTÍCULO 2.2.4.6.15. Párrafo "Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos".	Subdirección de Talento Humano	30/06/2022
PA210-215	HA21-28-02 - No Conformidad No se evidencia valoración del riesgo de brote epidemiológico por COVID como emergencia sanitaria dentro del análisis de vulnerabilidad, así como tampoco se observa definición de PON para este mismo riesgo. En simulacro realizado no se observa informe de evaluación de simulacro incumpliendo el Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	Subdirección de Talento Humano	30/06/2022
PA210-216	HA21-28-04 - Oportunidad de Mejora Se observa en Plan Anual de Trabajo SST 2021 la actividad de Gestión del cambio planificada para junio de 2021, la cual se menciona ejecutada en el mismo mes, sin embargo, esta se ejecuta en el mes de septiembre de 2021, no se observa la reprogramación de esta actividad, sin embargo, se marcó como ejecutada en un mes anterior a su realización, con lo que se corre el riesgo de afectar el calculo del indicador de cumplimiento mensual.	Subdirección de Talento Humano	15/02/2022
PA210-217	HA21-28-05 - Oportunidad de Mejora Es necesario vincular el formato GTH-029 V 1 Gestión del cambio en el procedimiento DES-PRO10 V 1.	Subdirección de Talento Humano	15/02/2022
PA210-218	HA21-28-06 - Oportunidad de Mejora Conveniente documentar la fecha de actualización de la matriz de identificación de peligros en cada una de las Matrices de subdirección. Conveniente analizar si es necesario consolidar las matrices de identificación de peligros, no por subdirección, si no por grupos de peligro ejemplo cargos administrativos y cargos operativos.	Subdirección de Talento Humano	29/04/2022
PA210-219	HA21-28-07 - Oportunidad de Mejora Conveniente en formato de matriz de seguimiento de condiciones de trabajo y de salud código GTH-FT- 028 V1, incluir la fecha en la que se realiza el reporte o se genera el hallazgo de inspección.	Subdirección de Talento Humano	30/03/2022
PA210-220	HA21-28-08 - Oportunidad de Mejora Se observa documento de especificaciones de EPP GTH-GU006V1, en donde no se esta especificando para que cargos aplica cada uno de los EPP por cada una de las partes del cuerpo a proteger, con lo que se corre el riesgo de que no se logre controlar el tipo de EPP requerido por cada uno de los cargos al momento de realizar la entrega de EPP.	Subdirección de Talento Humano	15/02/2022
PA210-221	HA21-28-09 - Oportunidad de Mejora Contemplar incluir en el formato de revisión por la dirección la fecha de realización de la revisión y el periodo evaluado.	Subdirección de Talento Humano	15/02/2022

PA210-225	<p>HA21-26-08 - Oportunidad de Mejora Análisis de causas. Considerar que se profundice en los gestores y líderes de procesos en el análisis de causas más allá de la “justificación” en la evidencia orientándose hacia la falencia hacia el sistema o del proceso que generó el hallazgo de no conformidad. Podría reforzarse el análisis visto desde las posibles desviaciones en las fases del ciclo PHVA y/o avanzar en la clasificación de las causas derivadas de la aplicación de los porqués por ejemplo, con la metodología delas 5 M. Lo anterior, fortalece la mirada de pensamiento basado en la gestión del proceso y no de las personas.</p> <p>HA21-26-07 - Oportunidad de Mejora Mejora. Acogiéndonos al enfoque de alto nivel de los procesos y a la orientación de procurar mayor desempeño frente al cumplimiento de los requisitos del cliente, partes interesadas, desempeño del proceso, dinamización del sistema de gestión, índices de satisfacción interna y externa, entre otros; es importante que se avance en la cultura institucional respecto de acoger y gestionar todas las oportunidades de mejora que surjan de los ejercicios evaluativos o de autogestión, teniendo en cuenta que se fundamentan en criterios y pensamiento preventivo de líderes y agentes externos en beneficio del sistema de gestión integral</p> <p>HA21-26-06 - Oportunidad de Mejora Hallazgos de auditoria. Considerar que desde la oficina de planeación se revise el informe preliminarmente, respecto de las oportunidades de mejora que frente al análisis de la evidencia podrían ser retomados para generar plan de mejora/acción correctiva. Podría definirse en qué momento se cruza la línea entre no conformidad y oportunidad de mejora.</p>	Oficina Asesora de Planeación	31/03/2022
PA210-226	<p>Indicadores de Gestión: □ Disponer de manera oportuna las bases de datos solicitadas por la SAYD, garantizando la calidad de los datos que se requieren que realizar los distintos análisis</p>	Subdirección de Análisis y Divulgación	30/09/2022
PA220-002	<p>HA21-25-01 - No Conformidad No se protegió contra los riesgos de integridad y confidencialidad el activo de información denominado “Ficha Técnica de Instrumentos” y categorizado como “Público Clasificado”, de acuerdo con lo descrito en el numeral “4.9 Gestión de Medios Removibles” del procedimiento de Activos de Información (GTIPR006), en lo referente a “el cifrado de los archivos ofimáticos, de base de datos, código fuente y todos aquellos que contengan información clasificada y/o reservada o con datos personales de propiedad del Icfes, los cuales deben ser transferidos a otros colaboradores o terceros a través de diferentes medios como correo, OneDrive, Share Point, dispositivos de almacenamiento, FTP, comprimidos, entre otros.”</p>	Subdirección Diseño de Instrumentos	30/11/2022
PA220-003	<p>HA21-25-10 - Oportunidad de Mejora Se recomienda que las actividades desarrolladas en relación con el numeral primero del artículo 19 de la Resolución 675 de 2019, descritas como “abonos para otro examen”, sean incluidas como parte del manual de funciones a la Unidad Atención al Ciudadano (UAC) o a otra área del Instituto. Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que la UAC comparte esta actividad con el contrato de prestación de servicios que actualmente tiene el Icfes y la empresa “Outsourcing Servicios Informáticos SAS”. Sobre el particular, la UAC suministró un borrador de protocolo denominado “abonos para otro examen”. De la revisión de este documento sugerimos que éste se incorpore dentro del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con el listado maestro de documentos y se tenga en cuenta lo siguiente: - Hacer la identificación y análisis de gestión de riesgos relacionados con los “abonos para otro examen” en las diferentes tipologías: i) Gestión, ii) Seguridad y privacidad de la información; ii) Corrupción; iii) Seguridad y salud en el trabajo; de esta manera, se podrían incluir y tener en cuenta en la versión final del documento. - Tener en cuenta en el desarrollo del protocolo lo descrito en la Ley 1581 de 2012 o de protección de datos personales y lo descrito en la política de “Seguridad de la información del sitio Web y protección de datos personales” en el cual se indica “el ICFES protege los datos de carácter personal de sus usuarios, cumpliendo los lineamientos para el manejo de todos los datos personales...”. - Involucrar en el documento a las demás áreas del Instituto que hacen parte del proceso: Subdirección Financiera y Contable (SFC) y a la Oficina Asesora Jurídica (OAJ), la primera para que, desde lo financiero y contable, valide que estos recursos ingresaron al Instituto y a su vez, pueda tener control de las diferencias que se generen producto del cambio de tarifas, rangos de la institución, entre otras variables. La segunda, para que desde lo jurídico, valide la exposición que hacen los examinados en lo relacionado con las razones de “fuerza mayor o caso fortuito” y las evidencias que lo soportan.</p>	Unidad Atención al Ciudadano	30/06/2022
PA220-004	<p>HA21-25-12 - Oportunidad de Mejora Actualizar la guía denominada “Esquema líneas de defensa en el ICFES”, de tal manera que se integre, como parte de la segunda línea de defensa del Instituto, a la Subdirección Financiera y Contable (SFC), quien debería actuar como un área de control y monitoreo financiero sobre los recursos del Instituto, así mismo, reportar a la línea estratégica y a la tercera línea de defensa las alertas de riesgo que se generen como resultado de su propia actividad y coadyuve con la gestión de riesgos de manera transversal en el Instituto. Esta recomendación se encuentra plasmada en el documento denominado “Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión” versión 4, descrito en la dimensión No. 7 “Control Interno”, publicada en marzo de 2021 y proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p>	Oficina Asesora de Planeación	27/12/2022

PA220-005	<p>HA21-25-03 - No Conformidad</p> <p>No se evidenció consistencia entre las cifras reportadas por la Subdirección Financiera y Contable contra las entregadas por la Subdirección de Información, en relación con los reportes que ambas subdirecciones presentaron durante el desarrollo de la auditoría relacionados con los siguientes hechos:</p> <p>El recaudo producto de los 47 acuerdos de entendimiento (2020) y el valor cargado como "saldo" en la base de datos misional, a favor de las Instituciones Educativas, tal y como se plasmó en las ilustraciones 22, 23 y 24 del presente informe.</p> <p>El valor de recaudo por PSE y total de recaudo por ventanilla discriminado de manera mensual, por cada una de las cuentas recaudadoras (Davivienda - Banco de Bogotá), correspondiente a la prueba Saber 11 Calendario A suministrada por la SI, el valor registrado en el "reporte Tableau transacciones mensuales" suministrado por la SFC y el valor causado en la cuenta 439090037 de ingresos por prueba saber 11, de acuerdo con lo plasmado en la Tabla 4.</p> <p>Lo anterior genera incertidumbre frente al cumplimiento de la característica de "representación fiel" de la información financiera contenida en el Numeral 17 del "Marco Conceptual para la preparación y presentación e información financiera de las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público". Además de dar tratamiento a la No Conformidad de acuerdo con el procedimiento de planes de mejora, es obligatorio que cada una de estas diferencias sean sustentadas como respuesta al informe preliminar para valoración del equipo auditor.</p> <p>HA21-25-04 - No Conformidad</p> <p>Se evidenció una diferencia de \$92.856.158 (detallada en el anexo 1) en relación con el recaudo esperado de la Prueba Saber 11A 2021, y las fuentes que lo componen. Es obligatorio que esta diferencia además de los planes de mejora respectivos, sea sustentada como acción a ejecutarse en el menor tiempo posible.</p>	Subdirección financiera y contable	30/07/2022
PA220-006	<p>HA21-25-05 - No Conformidad</p> <p>No se evidenció documentado el diseño y control de los procesos y procedimientos para el recaudo de tarifas, de acuerdo con lo descrito en el numeral 1 del artículo 28, del Decreto 5014 de 2009, como función de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos. Así mismo, no se evidenciaron documentadas las actividades de dirección, seguimiento, control y asignación de los procesos de recaudo por concepto de evaluaciones y registro (inscripción y citación a evaluaciones), como función de la Dirección de Producción y Operaciones, de acuerdo con lo descrito en los numerales 1 y 5 del artículo 26, del Decreto 5014 de 2009; esto, de manera independiente a las actividades propias de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos. Lo anterior afecta, además, el Sistema de Gestión de Calidad en relación con el numeral 7.5 - Información Documentada, de la NTC ISO 9001:2015</p> <p>Este hallazgo se evidenció en:</p> <p>La respuesta a la solicitud de información No.10 en la cual se reporta que desde la SAI "no se cuenta con la información de inscritos en recaudo ordinario – extraordinario y se remite a la DTI o a la SFC quienes pueden contar con dicha información". Durante las entrevistas efectuadas a la SAI y la DPO el 14 de octubre y 11 de noviembre respectivamente, se expresó que esta área "empieza a interactuar" una vez "se cierra el proceso de inscripción", situación contrastada con el procedimiento denominado "Registro y Citación"; es decir que no se contemplan las funciones citadas previamente en relación con los procesos de recaudo. En desarrollo de la auditoría se suministraron tres datos diferentes respecto al número de inscritos a la prueba, así: Correo enviado el 11 de noviembre por la SAI a las 2:39 pm, en respuesta a la solicitud No. 10 realizada en desarrollo de la auditoría, se informa un total de 667.151 inscritos. Correo enviado el 11 de noviembre por la SAI a las 6:23 pm, dónde se adjunta una imagen de Tableau con un total de 667.148 inscritos. Correo enviado el 11 de noviembre por la SAI a las 6:23 se informa un total de 667.152 inscritos. Correo enviado el 19 de noviembre por la SI se informa un total de 667.150 inscritos.</p>	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	15/12/2022
PA220-007	<p>HA21-25-02 - No Conformidad</p> <p>No se evidenció la aplicación del procedimiento (GTI-PR007) denominado "actualización de las bases de datos y soportes misionales a nivel de estructural" y el diligenciamiento del formato (GTI FT004) durante las actualizaciones a la base de datos "misional", que hizo la Subdirección de Información cuando ejecutó las siguientes actividades:</p> <p>Cuando se hizo el cargue de "saldos" a favor de las 47 Entidades Territoriales Certificadas y No certificadas (ETC), para la prueba Saber 11A calendario 2020.</p> <p>Cuando se hizo el cargue de "saldos" provenientes de la Unidad Atención al Ciudadano (UAC), en lo referente a "abonos para otro examen" durante los periodos de la prueba Saber 11A 2020 y 2021. Cuando se configuró una tarifa especial en la base de datos "misional", como parte del convenio que el ICFES firmó con el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para la prueba saber 11A 2020. Cuando se configuró en la base de datos "misional" el estado, de preinscritos a inscritos, el listado de estudiantes beneficiados de la cofinanciación hecha por 14 Entidades Territoriales Certificadas y no Certificadas (ETC) para la prueba saber 11A 2021.</p> <p>Cuando se bloquearon o colocaron en cero (0) los "saldos" en la base de datos "misional", de las secretarías de educación del departamento del Valle del Cauca y Bogotá, consecuencia de la solicitud hecha por la Subdirección Financiera y Contable (SFC) y la Dirección General.</p>	Subdirección de Información	30/07/2022

PA220-008	<p>HA21-25-07 - Oportunidad de Mejora El aplicativo PRISMA es el programa que utiliza el Instituto para desarrollar actividades relacionadas con la Inscripción y el recaudo. Durante el desarrollo de la auditoría se evidenciaron algunas debilidades que sugerimos deberían ser corregidas en el menor tiempo posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció que no existe un líder o responsable del sistema de información PRISMA que interactúe entre la fábrica de software y los usuarios finales. Las Instituciones educativas, examinandos y las áreas internas del Instituto, no cuentan con un mecanismo para reportar errores o potenciales oportunidades de mejora en PRISMA. - No existe una funcionalidad desarrollada en PRISMA que permita configurar el activo de información denominado "Ficha Técnica de Instrumentos", por consiguiente, actualmente se debe primero configurar en el programa INTERACTIVO para que luego la Subdirección de Información cargue esta información a PRISMA. - No existe funcionalidad que permita a la SAI monitorear los inscritos de una prueba desde PRISMA. El desarrollo de esta actividad la SAI la hace a través del programa Oracle APEX, también incompleto en su funcionalidad, en el entendido que la SAI debe descargar los listados de examinandos a archivos de Excel para gestionarlos. - No se evidenció que la Unidad de Atención al Ciudadano (UAC) pueda gestionar o validar los "abonos para otro examen" en el aplicativo PRISMA. La UAC envía a la Subdirección de Información (SI) los listados de examinados que fueron beneficiados como "abonos para otro examen", pero esta oficina no cuenta con las herramientas para validar que esto realmente se hizo. - No se evidenció que la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) pueda gestionar o validar a través de PRISMA los listados de examinados que, mediante mecanismos judiciales, deban ser inscritos por el Instituto a una prueba. - No se evidenció que exista interacción técnica y operativa entre PRISMA, la base de datos "misional" y el software financiero Oracle ERP para que la Subdirección Financiera y Contable (SFC) pueda gestionar de manera más eficiente los procesos financieros y contables y las devoluciones relacionadas con el recaudo de cada una de las pruebas hechas en el Instituto. - No se evidenció un módulo de auditoría en PRISMA desde el cual las áreas de segunda línea de defensa o áreas de monitoreo, así como la tercera línea de defensa, puedan ejercer control sobre los procesos desarrollos en este aplicativo de manera independiente. <p>Si bien algunas situaciones habían sido identificadas en el documento denominado "diagnóstico del servicio de inscripción" elaborado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), no se evidencia Plan de Mejora para subsanar dichas debilidades.</p> <p>HA21-25-11 - Oportunidad de Mejora Se evidenció el uso regular de archivos de Excel conteniendo datos personales de Examinandos y Examinados desde la Subdirección de Aplicación de Instrumentos y la Unidad Atención al Ciudadano. Las bases de datos que contienen datos personales de examinandos y examinados se encuentran protegidos por la Ley 1581 de 2012 y por la política de "Seguridad de la información del sitio Web y protección de datos personales" del Instituto. En general, las áreas del Instituto utilizan de manera regular estos archivos ofimáticos para el desarrollo de las actividades propias. Desde la Dirección de Tecnología (DTI) se debe propender para que los sistemas de información del Instituto cuenten con las funcionalidades y filtros requeridos por las diferentes áreas; de esta manera, se podría minimizar el uso de estas bases de datos que contienen información de examinandos y examinados.</p>	Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones	15/12/2022
PA220-009	<p>HA22-02-05 - Es importante para próximas vigencias redactar de manera específica qué se espera respecto a los proyectos y productos a desarrollar, toda vez que el proyecto actual en el plan de acción se encuentra redactado como "Plan de..." Lo que no permite conocer cual era el resultado esperado. Por tanto, se recomienda redactarlos iniciando con el verbo en infinitivo que indique la acción deseada; Ejemplo: Desarrollar o dar cumplimiento a ..., implementar el plan de... , ejecutar el plan de..... Oportunidad de Mejora</p>	Subdirección de Talento Humano	29/04/2022
PA220-010	<p>HA22-01-21 - Oportunidad de Mejora Evitar el uso firmas digitalizadas pero si, certificados de firmas, de modo tal se eviten usos no autorizados.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	25/01/2023

PA220-012	<p>HA22-01-07 - No Conformidad Incumplimiento de la política de escritorio y pantalla limpios, dado que se identificaron equipos de cómputo de usuarios con alojamiento o exposición de información y accesos directos a información desde la carpeta "escritorio" de sus equipos.</p> <p>HA22-01-11 - No Conformidad Aunque el proceso de Gestión Tecnológica y de Información ha definido la estrategia de DRP (Disaster Recovery Plan) con la identificación de valores para RTO (Recovery Time Objective) y RPO (Recovery Point Objective), no se han realizado las pruebas de recuperación de plataforma tecnológica y servicios, de modo tal, permitan identificar su grado de funcionalidad y adherencia.</p> <p>HA22-01-10 - No Conformidad El sitio web de Icfes www.interactivo.icfes.gov.co se registra como sitio no seguro (desde navegación externa), en cuanto a que registra certificado digital no válido, por tanto, se podrían presentar ataques de accesos no autorizados y/o interrupción del servicio de información.</p> <p>HA22-01-09 No se ha realizado la ejecución de los análisis de vulnerabilidades técnicas de activos de la plataforma tecnológica, redes y comunicaciones para los años 2019, 2020 como tampoco para el año 2021, que permita evaluar la exposición de Icfes con respecto a potenciales vulnerabilidades, de esta manera, se tomen las medidas correspondientes para remediar y mantener un nivel de riesgo bajo.</p> <p>HA22-01-08 No se identifica evidencia de los resultados de las pruebas de restauración de información de respaldo, software e imágenes del sistema, que permitan establecer el nivel de funcionalidad de los medios en los cuales se almacena la información.</p> <p>HA22-01-05 No se evidenció el total diligenciamiento de la información de gestión de la capacidad de los componentes ERP, PLEXI y Saber 311, información que permita la toma de decisiones.</p> <p>HA22-01-04 Usuarios que pre-almacenan o predeterminan contraseñas para acceso a sistema de información mercurio.</p> <p>HA22-01-03 Exposición de información datos privados en sistema APEX a usuarios no autorizados</p> <p>HA22-01-02 El sistema de información o módulo para el acceso y control de información de inventario y activos fijos no exige el cambio de la contraseña con periodicidad definida.</p> <p>HA22-01-01 Herramientas Plan View y Mercurio no cumplen con los lineamientos de seguridad en cuanto a longitud mínima de caracteres para la construcción de la contraseña de acuerdo con lo definido por la política de acceso (mínimo 10).</p> <p>HA22-01-06 Accesos a sitios en internet que no se encuentran permitidos por política interna, entre ellos sitios para almacenamiento gratuito de información en nubes públicas DROPBOX, ICLOUD, MEGA, también acceso a NETFLIX.</p> <p>HA22-01-25 Fortalecer los lineamientos de control de configuración de seguridad en equipos de cómputo de terceros que son de uso al interior de la Entidad.</p> <p>HA22-01-24 Identificar los costos de impactos de imagen, económicos, operativos y de recuperación posterior a la atención y solución de los incidentes de seguridad de la información.</p> <p>HA22-01-22 Incluir en los inventarios de activos de información aquellos servicios contratados a terceros, de manera tal se realice su valoración en cuanto a disponibilidad y/o integridad de estos ejemplo (Avance – proveedor de actualización de normograma).</p> <p>HA22-01-20 Realizar actividades de capacitación y socialización de los lineamientos de desarrollo seguro para los desarrolladores, de modo tal sean ellos quienes apliquen o implementen las buenas prácticas en su diario desarrollo de software.</p> <p>HA22-01-19 Revisar e incluir como práctica de organización el modelo de OWASP (Open Web Application Security Project), de manera aporte y agregue valor a la calidad y seguridad de la información sobre los propósitos de desarrollo de software.</p> <p>HA22-01-18 Fortalecer los requisitos de seguridad de la información en cuanto a la módulo de seguridad de usuarios, configuración de usuarios, contraseñas, parametrización, reduciendo el tiempo de expiración de contraseña a 30 días o máximo 45 días; además reducir a 3 los intentos no válidos de contraseña.</p> <p>HA22-01-17 Considerar la disgregación de los activos de información en el inventario de Gestión de Tecnología a Información, de modo tal se identifique la criticidad de cada uno de ellos, de igual manera se identifique valoración de riesgos de manera individual.</p> <p>HA22-01-14 Incluir en el sistema de gestión documental la declaración de aplicabilidad, donde se asigne código al documento, fecha de aprobación, aprobador, al igual que el control sobre el contenido y su versionamiento.</p> <p>HA22-01-13 Identificar los medios de evaluación de cada uno de los planes que son definidos para el logro de los objetivos de SGSI.</p> <p>HA22-01-12</p>	Dirección de Tecnología e Información	15/12/2022
PA220-013	<p>HA22-02-06 - Oportunidad de Mejora Es importante que los indicadores propuestos guarden coherencia con los productos y evidencias presentadas. Se considera importante priorizar la actividad del Plan de Acción 2021 que no cumplió con la meta propuesta, a fin de ser priorizada para la presente vigencia.</p>	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	25/04/2022

PA220-015	<p>HA22-06-03 - Oportunidad de Mejora Es importante fortalecer la cultura de Gestión del Riesgo en todos los niveles y dependencias del instituto, haciendo que efectivamente las personas se apropien de la metodología y se apliquen los controles definidos en los mapas de riesgos. Es igualmente importante que permanentemente se fortalezca la revisión, actualización y mejoramiento de los mapas de riesgos y que su uso se convierta en un asunto rutinario en la gestión organizacional.¶</p> <p>HA22-06-02 - Oportunidad de Mejora Se recomienda mantener el actual esquema de operación de la tercera línea de defensa para identificar oportunamente situaciones que puedan poner en riesgo el logro de los objetivos y metas del instituto, recomendando medidas de ajuste o corrección a través de los informes de auditoría y seguimiento que periódicamente se realizan.¶</p> <p>HA22-06-09 - Oportunidad de Mejora Es importante fortalecer la Cultura de Gestión del Riesgo en todos los niveles y dependencias del instituto, haciendo que efectivamente las personas se apropien de la metodología y se apliquen los controles definidos en el mapa de riesgos. Es igualmente importante que permanentemente se fortalezca la revisión, actualización y mejoramiento de los mapas de riesgos y que su uso se convierta en un asunto rutinario en la gestión organizacional.¶</p>	Dirección de Tecnología e Información	30/06/2022
PA220-016	<p>HA21-02-10 - Oportunidad de Mejora Se deben diseñar e implementar herramientas que permitan medir la efectividad de los canales de comunicación del Icfes, con el fin de ofrecer a las partes externas información clara, rápida e inmediata con la Entidad.</p>	Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo	2/07/2022
PA220-017	<p>HA21-27-01 - Oportunidad de Mejora Reconocer el buen desempeño de los delegados, coordinadores y jefes de salón que así lo ameritan. En particular, incentivar que los jefes de salón con experiencia puedan ascender a los cargos de coordinadores y que los coordinadores con experiencia puedan ascender como delegados. Lo indicado, para asegurar que los delegados son las personas con más experiencia y conocimiento de todo el proceso de aplicación en sitio.</p> <p>HA21-27-02 - Oportunidad de Mejora Es conveniente verificar la rapidez con la cual son enviados los jefes de salón de reemplazo e implementar mecanismos que permitan que los reemplazos lleguen a los sitios en el menor tiempo posible. Igualmente, al enviar los suplentes para reemplazo de los jefes de salón debe verificarse que hayan cumplido con el requisito de la capacitación que el operador brinda.</p> <p>HA21-27-03 - Oportunidad de Mejora Reiterar a los delegados, coordinadores y jefes de salón la importancia de una adecuada y completa señalización de los sitios de aplicación y, en particular, de la información de orientación consignada en los tableros de los salones.</p> <p>HA21-27-04 Se recomienda tomar medidas para no continuar con los servicios de jefes de salón que incumplan los protocolos sobre uso de celulares y realizar otras actividades no permitidas para este rol durante el desarrollo de las pruebas.</p> <p>HA21-27-05 Es importante que los delegados demuestren actitud y aptitud para realizar la labor, para lo cual sería conveniente realizar mejores filtros en el momento de designarlos, como el hecho que sea obligatorio que hayan participado como jefe de salón o coordinador en pruebas anteriores.</p> <p>HA21-27-06 Optimizar la supervisión a las obligaciones del operador en relación con responder de manera oportuna las solicitudes y requerimientos de los delegados y personas que requieren su apoyo en los sitios de aplicación. Se debe entregar información clara a los delegados acerca de con quienes se pueden comunicar para obtener soporte y garantizar que dichos canales estén disponibles y sean atendidos en el menor tiempo posible. Adicionalmente, se deben tomar medidas y hacer seguimiento a las obligaciones de operador en cuanto al reemplazo de manera inmediata de algún Coordinador o Jefe de Salón que no se presente a las instalaciones de los sitios de aplicación.</p> <p>HA21-27-07 Verificar que las cantidades de formatos y documentos que deban diligenciarse y que se envían a los sitios de aplicación sean suficientes.</p> <p>HA21-27-08 Revisar que las cantidades de material de aseo y bioseguridad que se envía a los sitios de aplicación sea suficiente y esté en proporción a la cantidad de personas citadas en el sitio.</p> <p>HA21-27-09 Analizar las recomendaciones específicas manifestadas por los Delegados de sitio entrevistados y tomar medidas para su atención, en caso de considerarse oportunas y viables.</p> <p>HA21-27-10 1. Revisar los casos de aplicaciones de pruebas en casa para que la programación y ejecución de las mismas se ajuste a la realidad de los examinandos.</p>	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	30/01/2023
PA220-018	<p>HA22-02-04 - Oportunidad de Mejora Se sugiere ajustar la meta de las acciones 2 y 3, teniendo en cuenta que el seguimiento al PAAC se realiza de manera cuatrimestral y no trimestral.</p>	Unidad Atención al Ciudadano	25/03/2022

PA220-019	<p>HA22-06-05 - Oportunidad de Mejora Es importante divulgar en los medios de comunicación oficiales, los resultados de la encuesta de percepción de la vigencia 2021.¶</p> <p>HA22-06-06 - Oportunidad de Mejora Es necesario analizar las recomendaciones que se deriven de la encuesta de percepción del año 2021, a fin de implementar acciones de mejora que potencien el desempeño de la institución y mejore los resultados de la próxima encuesta de percepción.</p> <p>HA22-06-07 - Oportunidad de Mejora Es necesario que se continúe evaluando con mayor profundidad la información suministrada por los usuarios a través de las PQRS, para la mejora del Control Interno del Instituto.¶</p> <p>HA22-06-08 Es importante reforzar controles que garanticen la confiabilidad e idoneidad de los datos que son presentados sobre el desempeño de las PQRS, a fin de evitar errores o inconsistencias en las cifras presentadas.¶</p>	Unidad Atención al Ciudadano	31/12/2022
PA220-020	<p>HA21-13-28 - No Conformidad CONTRATO 483 DE 2020 – COGNOSONLINE SOLUTIONS Por incumplimiento en la publicación de documentos en SECOP. En la plataforma de SECOP no se evidencian las dos facturas que el contratista presentó junto con los soportes de obligatorio cumplimiento. Esta situación conlleva a que se configuren falencias en el seguimiento que debe realizarse desde la supervisión del contrato, incumpliendo de esta manera con lo señalado en el numeral 5 de la Circular Interna No. 002 del 13 de enero de 2020 que establece que "(...) es estrictamente necesario que los contratistas carguen sus informes y demás documentos soporte en la plataforma SECOP II y que el supervisor realice, las respectivas aprobaciones ". Lo anterior denota debilidades en el seguimiento por parte de la supervisión del contrato y falencias en el llamamiento al contratista a cargar las facturas, con el fin de validarlas y efectuar la respectiva aprobación en la plataforma, actividad que es propia del supervisor del contrato y que es necesaria para que desde la Subdirección Financiera y Contable se proceda a cambiar el estado del mismo de aprobado a pagado.</p> <p>HA21-13-05 - No Conformidad CONTRATO 449-2020 INFORMATICA Y TECNOLOGIA STEFANINI S.A. Una vez verificada la información que hace parte del expediente virtual del contrato electrónico de prestación de servicios No. ICFES-449-2020 INFORMÁTICA & TECNOLOGÍA STEFANINI S.A - IA-005-2020, no se evidencia a fecha 2 de agosto de 2021, la liquidación del contrato tal como lo establece el Procedimiento GAB-PR017, por tanto, se recomienda iniciar los respectivos trámites de liquidación de conformidad con lo señalado en el Artículo 68 del Manual de Contratación – Acuerdo 002 de 2019 teniendo en cuenta que ya transcurrieron más de seis (6) meses después de la terminación del contrato.</p> <p>HA21-13-06 - No Conformidad CONTRATO 449-2020 INFORMATICA Y TECNOLOGIA STEFANINI Por falta de evidencia del cumplimiento de obligaciones. No se evidencian dentro del expediente electrónico los siguientes documentos: El cronograma de planeación general de los servicios mensual, los informes de gestión mensual, el plan de desarrollo del servicio y el informe final para el servicio contratado, productos que se encuentran establecidos dentro del ANEXO TECNICO, numeral 3.1.1 Entregables esperados del Gerente del Servicio. Configurándose de esta manera debilidades en el seguimiento que debe realizarse desde la supervisión del contrato, actividad establecida en el Acuerdo 002 de 2019 - Manual de Contratación, ARTÍCULO 62. SUPERVISIÓN. Se entiende por supervisión el conjunto de funciones desempeñadas por funcionarios del ICFES, para llevar a cabo la gestión de control, seguimiento y apoyo a la ejecución de los contratos, convenios o acuerdos de entendimiento, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en este Manual de Contratación y en las obligaciones contenidas en el contrato, convenio o acuerdo de entendimiento .</p>	Dirección de Tecnología e Información	30/09/2022
PA220-021	Autoevaluación: El presente plan de mejora surge como resultado de la identificación de oportunidades de mejora que realizó autónomamente los colaboradores de la Subdirección de Diseño de Instrumentos mediante ejercicios de autoevaluación, para todos los procedimientos que componen el proceso de Diseño de Instrumentos de Evaluación.	Subdirección Diseño de Instrumentos	5/08/2022
PA220-022	Autoevaluación: El presente plan de mejora se genera a partir de las oportunidades de mejora identificadas por parte del líder y equipo de trabajo de la Subdirección de Aplicación de instrumentos como parte de las dinámicas de autoevaluación, de acuerdo con lo anterior se identificó:	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	30/06/2022
PA220-023	HA22-02-02 - Se recomienda revisar la formulación del indicador de la primera actividad que permita tener una medición de lo ejecutado respecto a lo planificado.. Oportunidad de Mejora	Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo	7/03/2022
PA220-024	HA21-01-12 - Oportunidad de Mejora Dirección de Producción y Operaciones: Es importante verificar la correspondencia de los indicadores y productos propuestos con respecto a las actividades programadas, ya que para la vigencia evaluada, la dependencia planteó un único indicador denominado "# de pruebas aplicadas", que no mide el cumplimiento de las actividades "Fortalecer la gestión de la Dirección de Producción y Operaciones con recurso humano necesario", "Contribuir a la mejora de los procesos de aplicación de pruebas y lectura fortaleciendo la investigación en temas relacionados.", "Supervisar la planeación y ejecución de la logística para la aplicación de pruebas internacionales.", como tampoco guarda relación con los respectivos productos definidos para cada una de ellas.	Dirección de Producción y Operaciones	8/05/2022

PA220-025	<p>HA21-01-14 - Oportunidad de Mejora Dirección de Tecnología e Información Se evidencia que la subdirección tiene indicadores definidos para medir el cumplimiento de sus actividades, sin embargo, en la columna que establece "l indicador " del formato Plan de Acción en algunas actividades está registrada es la meta del mismo. Se recomienda que en esta columna se escriban los indicadores establecidos. Así mismo, se recomienda revisar la definición de las actividades teniendo en cuenta que hay actividades como " Plan de Mantenimiento de Servicios Tecnológicos " que podría estar formulada de la forma "Formular y Ejecutar el Plan de Mantenimiento de Servicios Tecnológicos " quedando con una redacción iniciando con un verbo en infinitivo que indica la acción</p> <p>HA21-01-15 - Oportunidad de Mejora Subdirección de Información Se evidencia que la subdirección tiene indicadores definidos para medir el cumplimiento de sus actividades, sin embargo, en la columna que establece "l indicador " del formato Plan de Acción en algunas actividades está registrada es la meta del mismo. Se recomienda que en esta columna se escriban las fórmulas de los indicadores establecidos. Así mismo, se recomienda revisar la definición de las actividades teniendo en cuenta que hay actividades como "Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información" que podría estar formulada de la forma "Ejecutar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y privacidad de la Información aprobado" quedando con una redacción iniciando con un verbo en infinitivo que indica la acción.</p>	Dirección de Tecnología e Información	30/04/2022
PA220-026	<p>HA22-02-11 - Oportunidad de Mejora Se recomienda revisar la formulación de los indicadores, ya que para la segunda actividad se define ""# de pruebas aplicadas", lo que no permite tener una medición de lo ejecutado respecto a lo planificado, al no tener un valor base de referencia para cuantificar lo realizado.</p>	Subdirección de Aplicación de Instrumentos	14/01/2023

<p>PA220-027</p>	<p>HA21-22-15 - Oportunidad de Mejora RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2003 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD EN EL SERVICIO DE OFIMÁTICA, DEBIDO A LA AUSENCIA DE LICENCIAMIENTO POR DEPENDENCIA DE TERCERAS PARTES, se encuentra en riesgo residual bajo. Tiene un control implementado el cual tiene un diseño adecuado y es efectivo para la causa del riesgo identificada (ausencia de licenciamiento). Sin embargo, se evidencia que el riesgo se materializó por una causa que no se encuentra identificada dentro del mismo (errores humanos). Se recomienda alinear las causas del incidente en la actualización del riesgo e implementar controles para atacarlas. El riesgo cuenta con un incidente relacionado y cerrado a causa de su materialización.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2007 PÉRDIDA DE INTEGRIDAD Y/O DISPONIBILIDAD DE LA GRANJA DE SERVIDORES DE ADMINISTRACIÓN, MONITOREO Y SEGURIDAD POR FALLAS DE ELECTRICIDAD, DAÑO EN INSTALACIONES FÍSICAS, FALLAS EN EL AIRE ACONDICIONADO, FALLAS EN LAS UPS, FALLAS EN LOS COMPONENTES TECNOLÓGICOS, FALLA DE MEDIOS DE RESPALDO Y RECUPERACIÓN O CÓDIGO MALICIOSO O VIRUS DEBIDO A LA OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA DEL SISTEMA OPERATIVO, se encuentra en riesgo residual alto y tiene un plan de tratamiento relacionado. Se recomienda cambiar el responsable del plan, que se debe finalizar en diciembre de 2021, toda vez que está a cargo de una persona que ya no se encuentra en el Instituto. Tiene dos controles implementados, de los cuales se pudo evidenciar que tienen un diseño adecuado y son efectivos. No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2008 PÉRDIDA DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DEL CÓDIGO FUENTE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN POR LA AUSENCIA DE ALMACENAMIENTO EXTERNO DE LOS MEDIOS DE ALMACENAMIENTO PARA LAS COPIAS DE RESPALDO DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS OPERATIVOS Y FALTA DE PRUEBAS DE VERIFICACIÓN DE LAS COPIAS DE RESPALDO, se encuentra en riesgo residual bajo. Sin embargo, tiene un plan de tratamiento relacionado que tiene una actividad que hace referencia a la aplicación de uno de los controles implementados. Es importante, que el proceso no cree planes de tratamiento con seguimientos a controles ya implementados. Las evidencias de los controles se deben cargar en las tareas de los mismos.</p> <p>Tiene un control implementado que ataca la causa "Ausencia de almacenamiento externo de los medios de almacenamiento para las Copias de Respaldo", del cual se pudo evidenciar que tiene un diseño adecuado y es efectivo. Se recomienda implementar controles a las causas "Incumplimiento de Procedimientos y Protocolos operativos" y "Falta de pruebas de verificación de las copias de respaldo".</p> <p>No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2009 PERDIDA DE INTEGRIDAD O DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN ALMACENADA EN EL REPOSITORIO DE CONTROL DE VERSIONES POR LA AUSENCIA DE ALMACENAMIENTO EXTERNO DE LOS MEDIOS PARA LAS COPIAS DE RESPALDO, DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS OPERATIVOS Y USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, se encuentra en riesgo residual moderado y tiene un plan de tratamiento relacionado que tiene una actividad que hace referencia a la aplicación de uno de los controles implementados. Es importante, que el proceso no cree planes de tratamiento con seguimientos a controles ya implementados. Las evidencias de los controles se deben cargar en las tareas de los mismos.</p> <p>Se recomienda unificar los riesgos SGSI-GTI-2008 y SGSI-GTI-2009, dado que comparten las mismas causas y controles. Para este caso será necesario incluir los activos de información de los dos riesgos en la unificación.</p> <p>No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2010 PÉRDIDA DE LA DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN DEBIDO A FALLAS EN EL BUS DE INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INTEROPERABILIDAD, DEBIDO A LA AUSENCIA DE PRUEBAS DE VULNERABILIDAD REGULARES, EL USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA SOBRE LOS COMPONENTES TECNOLÓGICOS Y LA FALTA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SOPORTE TÉCNICO SOBRE LA OPERACIÓN O FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, se encuentra en riesgo residual moderado y tiene un plan de tratamiento relacionado que se vence en diciembre del 2021. Tiene un control implementado del cual se evidencia un diseño adecuado y su efectividad. Se recomienda eliminar del nombre del control la palabra "Definir", toda vez que es un control existente y los protocolos ya se encuentran definidos y se están aplicando. No se ha materializado el riesgo.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2011 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD EN LOS DESPLIEGUES Y COMPILACIONES DEL CÓDIGO FUENTE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS OPERATIVOS POR EL USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, se encuentra en riesgo residual moderado. Tiene un plan de tratamiento finalizado. El riesgo tiene un control definido, sin embargo, no se encuentra evidencia de su aplicación.</p> <p>El proceso informa que el aplicativo Atlassian Bamboo (Activo de Información asociado al riesgo) no se está utilizando en el instituto. Se recomienda revisar si el riesgo sigue vigente debido al desuso de aplicativo que genera la fuente del riesgo. Es importante revisar si se genera un riesgo emergente por los cambios identificados.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2012 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PRISMA, DEBIDO A LA AUSENCIA O INSUFICIENCIA DE PRUEBAS DE SOFTWARE, USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, FALTA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SOPORTE TÉCNICO SOBRE LA OPERACIÓN O FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN POR AUSENCIA O DEFICIENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CAMBIOS, AUSENCIA DE CAPACITACIONES PERIÓDICAS EN EL USO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y AUSENCIA DE PRUEBAS DE VULNERABILIDAD REGULARES, se encuentra en riesgo residual moderado y tiene un plan de tratamiento relacionado que tiene una actividad que hace referencia a la aplicación de uno de los controles implementados. Es importante, que el proceso no cree planes de tratamiento con seguimientos a controles ya implementados. Las evidencias de los controles se deben cargar en las tareas de los mismos.</p> <p>Así mismo, se recomienda implementar controles a las causas que no tienen controles relacionados.</p> <p>El riesgo no presenta materialización.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2013 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN ALMACENA EN LA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE DESARROLLO, DEBIDO A LA AUSENCIA DE ALMACENAMIENTO EXTERNO DE LOS MEDIOS DE ALMACENAMIENTO PARA LAS COPIAS DE RESPALDO, USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, AUSENCIA DE CONTROL PARA "TERMINAR SESIÓN" LUEGO DE UN TIEMPO DETERMINADO DE INACTIVIDAD Y LAS MALAS PRÁCTICA DE COMPARTIR LA CONTRASEÑA Y LAS CREDENCIALES DE USUARIO, se encuentra en riesgo residual bajo. Se recomienda relacionar los activos Confluence y Bitbucket que también hacen parte del riesgo, según evidencias de los controles implementados. Tiene dos controles con diseño adecuado y se evidencia su efectividad. No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2014 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN DE ARQUITECTURA, PARAMETRIZACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, DEBIDO A LA AUSENCIA DE ALMACENAMIENTO EXTERNO DE LOS MEDIOS DE ALMACENAMIENTO PARA LAS COPIAS DE RESPALDO POR OBSOLESCENCIA DE MEDIOS DE RESPALDO, RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN, Y FALTA DE PRUEBAS DE VERIFICACIÓN DE LAS COPIAS DE RESPALDO, se encuentra en riesgo residual bajo. Tiene un control implementado que ataca la causa "Ausencia de almacenamiento externo de los medios de almacenamiento para las Copias de Respaldo", con una periodicidad definida en DARUMA anual, sin embargo, el control se aplica diariamente. Se recomienda implementar controles que ataquen las causas "Obsolescencia de medios de respaldo y recuperación de información" y "Falta de pruebas de verificación de las copias de respaldo". No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2015 PÉRDIDA CONFIDENCIALIDAD, DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO DEBIDO AL ACCESO FÍSICO O LÓGICO NO AUTORIZADO A LOS DISPOSITIVOS USADOS PARA EL TRABAJO EN CASA, POR ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN FÍSICA O ELECTRÓNICA SIN ADECUADAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN, se encuentra en riesgo residual alto y tiene un plan de tratamiento relacionado con fecha de finalización 31 de diciembre de 2021. Cuenta con tres controles, de los cuales se evidenció su efectividad y su diseño adecuado. Se recomienda incluir todos los activos del instituto de tipo electrónico y digital en la identificación del riesgo, toda vez que es un riesgo transversal.</p> <p>Se recomienda unificar los riesgos SGSI-GTI-2015 y SGSI-GTI-2020, dado que comparten los controles implementados y el plan de tratamiento.</p> <p>No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2016 PÉRDIDA DE DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRUEBA ELECTRÓNICA, DEBIDO A LA AUSENCIA O INSUFICIENCIA DE PRUEBAS DE SOFTWARE, USO INADECUADO DE SOFTWARE Y HARDWARE, FALTA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SOPORTE TÉCNICO SOBRE LA OPERACIÓN O FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, AUSENCIA O DEFICIENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CAMBIOS, AUSENCIA DE CAPACITACIONES PERIÓDICAS EN EL USO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, AUSENCIA DE PRUEBAS DE VULNERABILIDAD REGULARES, OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA, TENER UN SOLO PROVEEDOR DE INTERNET, AUSENCIA DE MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y AUTENTICACIÓN DE USUARIO, Y LA AUSENCIA DE CONTROL SOBRE DISPOSITIVOS MÓVILES, se encuentra en riesgo residual bajo. Tiene cuatro controles implementados, con diseño adecuado y son efectivos. Se encuentra la evidencia de los mismos en las tareas creadas. Se recomienda incluir controles a las causas "Tener un solo proveedor de Internet", "Obsolescencia Tecnológica" y "Uso inadecuado de software y hardware".</p> <p>No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2017 PÉRDIDA DE INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE TABLEAU POR FALLAS EN LOS COMPONENTES TECNOLÓGICOS DEBIDO A AUSENCIA DE ALMACENAMIENTO EXTERNO PARA LAS COPIAS DE RESPALDO, se encuentra en riesgo residual moderado y tiene un plan de tratamiento relacionado. Se recomienda cambiar el responsable del plan, que se debe finalizar en diciembre de 2021, toda vez que está a cargo de una persona que ya no se encuentra en el Instituto. Tiene un control implementado, del cual se pudo evidenciar que tiene un diseño adecuado y es efectivo. No se ha materializado.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2018 PÉRDIDA DE INTEGRIDAD Y/O DISPONIBILIDAD DE LAS BASES DE DATOS DE PROCESOS DE APOYO Y MISIONALES DEBIDO A FALLAS EN LOS COMPONENTES TECNOLÓGICOS POR LA OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA, se encuentra en riesgo residual extremo. No tiene controles implementados. El riesgo tiene un plan de tratamiento relacionado que se encuentra vencido desde el mes de diciembre del 2020. Por ser un riesgo que se encuentra en nivel residual extremo, está muy expuesto a materializarse. El proceso debe priorizar medidas para realizar el plan o reformularlo y poder gestionar el riesgo cumpliendo con la Política de Gestión de Riesgos del Instituto.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2021 PÉRDIDA CONFIDENCIALIDAD, DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO DEBIDO A LA SUPLANTACIÓN DE USUARIOS O ROBO DE LAS CREDENCIALES DE ACCESO A LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS DEL ICFES, POR MALA PRÁCTICA DE COMPARTIR LA CONTRASEÑA Y LAS CREDENCIALES DE USUARIO, se encuentra en riesgo residual bajo y no requiere plan de tratamiento. Cuenta con el control "Plan Sensibilización y Comunicación de Seguridad_2020", del cual se evidenció su efectividad y su diseño adecuado. Sin embargo se recomienda mejorar la descripción del control en el aplicativo DARUMA, incluyendo cuales son las actividades dentro del plan que hacen referencia a la Mala práctica de compartir la contraseña y las credenciales de usuario (Causa del riesgo).</p> <p>Se recomienda revisar la inclusión de las Políticas y Manual de Seguridad y Privacidad de la Información como control implementado.</p> <p>No se ha materializado el riesgo.</p> <p>El riesgo SGSI-GTI-2022 PÉRDIDA CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO DEBIDO A LA DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA O ROBO DE INFORMACIÓN POR BRECHAS DE SEGURIDAD EN LOS DISPOSITIVOS USADOS EN EL LUGAR DE TRABAJO, se encuentra en riesgo residual bajo y no requiere plan de tratamiento. Cuenta con el control "Plan Sensibilización y Comunicación de Seguridad_2020", del cual se evidenció su efectividad y su diseño adecuado. Sin embargo, se recomienda mejorar la descripción del control en el aplicativo DARUMA, incluyendo cuales son las actividades dentro del plan que hacen referencia a las Conexiones a redes públicas sin mecanismos de protección.</p> <p>Así mismo, es importante que el proceso revise la redacción del riesgo, toda vez que no es claro si se habla de instalaciones del Icfes o de trabajo remoto.</p> <p>Se recomienda revisar la inclusión de causas como lo son: prestamos de dispositivos, descuido de la información, uso de computadores sin herramientas informáticas para la detección de programas maliciosos, entre otras.</p> <p>No se ha materializado el riesgo.</p>	<p>Dirección de Tecnología e Información</p>	<p>30/05/2022</p>
------------------	--	--	-------------------

PA220-028	<p>HA22-01-26 - Oportunidad de Mejora Aunque se ha identificado y definido estrategias de continuidad de negocio se recomienda identificar la criticidad de cada uno de los procesos de negocio, en la medida que se identifique la estrategia necesaria para su recuperación ante situaciones que conlleven a su interrupción.</p> <p>HA22-01-23 - Oportunidad de Mejora Definir y asignar la responsabilidad para desarrollar las actividades tendientes a definir e implementar un plan de continuidad de continuidad de negocio.</p> <p>HA22-01-16 - Oportunidad de Mejora Realizar el match entre las lecciones aprendidas de incidentes de seguridad de la información y aquellas de la gestión de innovación y conocimiento.</p>	Oficina Asesora de Planeación	31/08/2022
PA220-029	<p>HA21-26-10 - Oportunidad de Mejora Considerar la inclusión de las fechas de elaboración de evaluación a de las propuestas de proyectos a fin de mantener la trazabilidad de la información</p> <p>HA21-26-11 - Oportunidad de Mejora Estudiar la posibilidad de mantener controles efectivos para el cumplimiento de los indicadores con el propósito de verificar su cumplimiento y no esperar a fin de año para observar si se lograron los objetivos.</p> <p>HA21-26-09 - Oportunidad de Mejora Considerar el fortalecimiento de mecanismos de control para dar cumplimiento a los términos de referencia a las convocatorias de investigación para estudiantes a fin de dar cumplimiento.</p>	Oficina Gestión Proyectos de Investigación	10/08/2022
PA220-030	<p>HA21-16-01 - No Conformidad Componente ambiente de control 1.Es importante fortalecer la Cultura de Gestión del Riesgo en todos los niveles y dependencias del Instituto, haciendo que efectivamente las personas se apropien de la metodología y se apliquen los controles definidos en los mapas de riesgos. Es igualmente importante que permanentemente se fortalezca la revisión, actualización y mejoramiento de los mapas de riesgos y que su uso se convierta en un asunto rutinario en la gestión organizacional.</p> <p>HA21-16-02 - No Conformidad Componente: Ambiente de Control Es importante concluir la actualización del Esquema de Líneas de Defensa del Instituto, incorporando mayor precisión sobre los estándares de reporte, periodicidad y responsables de dichos reporte frente a los diferentes temas críticos de la gestión del Instituto. Una vez realizado el ajuste, se debe presentar el esquema actualizado a la Alta Dirección y se debe difundir a todos los niveles de la organización para su correcta aplicación.</p> <p>HA21-16-03 - No Conformidad Se recomienda que se elaboren mapas de riesgos para los proyectos del Instituto (incluyendo la aplicación de pruebas) considerando todas las fuentes de riesgo relacionadas con los sistemas de gestión (seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, gestión, calidad), riesgos de corrupción, contratación, entre otros, trabajando de manera coordinada con todos los actores de la segunda línea de defensa. Así mismo, es fundamental que se informe oportunamente a la Alta Dirección sobre los resultados del monitoreo realizados por la segunda línea de defensa y la materialización de riesgos.</p>	Oficina Asesora de Planeación	8/06/2023
PA220-031	<p>HA22-05-16 - No Conformidad Radicado 202120059693 del 30 de octubre de 2021, "Denuncio posible fraude de la estudiante de la Uniautónoma de Barranquilla, quien se llama (...) quien influenciada por otros ha mencionado con gente cercana que tiene medios avanzados fraudulentos para contestar todo su examen. Solicito se vigile y certifique sus actuaciones y lugar de vivienda donde realizará el examen. Solicito mi denuncia que anónima." Mediante Radicado 202110091167 del 17 de diciembre de 2021, se da respuesta al ciudadano. La respuesta suministrada estuvo por fuera del término legal establecido, conforme al Decreto Legislativo 491 de 2020, Lo anterior se evidencia en la respuesta de fondo suministrada al peticionario 32 días hábiles después de interpuesta la petición, que excedió en dos (2) días el término legal.</p>	Oficina Asesora Jurídica	31/08/2023

PA220-032	<p>HA21-26-16 - Oportunidad de Mejora La búsqueda de mecanismos de seguimiento y medición del proceso con indicadores de desempeño que demuestren la efectividad del proceso, dado a que no podemos dejarle la responsabilidad a las encuestas de satisfacción de los clientes.</p> <p>HA21-26-15 - Oportunidad de Mejora Debido a que el proceso es nuevo en la estructura orgánica, el continuar con las acciones para los temas de la identificación de la matriz de partes interesadas, la identificación de riesgos y oportunidades, los procedimientos operativos y la matriz de características y servicios de las actividades comerciales. Lo anterior, con el fin de consolidar la estructura del PHVA del proceso</p>	Oficina Asesora de Planeación	14/05/2022
PA220-033	<p>HA22-02-07 - Oportunidad de Mejora Es importante verificar la formulación de indicadores que permitan verificar los avances permanentes de las acciones o proyectos propuestos para la vigencia 2022.</p>	Subdirección financiera y contable	14/03/2022
PA220-034	<p>HA22-07-02 - Oportunidad de Mejora: Se recomienda a los funcionarios de la subdirección financiera su asistencia a las capacitaciones programadas por la ANDJ para la vigencia 2022.</p> <p>HA22-07-04 - Oportunidad de Mejora: Se recomienda hacer el seguimiento respectivo a las solicitudes realizadas a los Juzgados correspondientes de las constancias de ejecutoria, hasta que las mismas sean allegadas al ICFES.</p>	Oficina Asesora Jurídica	30/04/2022
PA220-035	<p>HA22-07-01 - Oportunidad de Mejora: Se recomienda al administrador del sistema realizar la actualización del Jefe Financiero quien ingresó desde el 19 de octubre de 2021</p> <p>HA22-07-03 - Oportunidad de Mejora: Se recomienda realizar las actualizaciones de las fechas de ejecutorias de los procesos objeto de análisis para el presente reporte en el Ekogui.</p>	Oficina Asesora Jurídica	30/06/2023
PA220-036	<p>HA21-13-33 - No Conformidad CONTRATO 361 de 2019 – OUTSOURCING S.A. Por inadecuada conformación expediente contractual. Revisadas las certificaciones y los soportes de pago del contrato 361 de 2019 en el archivo "DA_PROCESO_19_4-9223421_122002002_89248621" desde el informe No.35 al No.55, se encontró lo siguiente: 1) En el pago No. 44, la Nota de crédito por valor de \$18.896.809,68 no reposa en el archivo. 2) En el informe No. 50 no se evidencia la factura No. 1005465 por valor \$50.254.507 que se encuentra certificada. La que reposa en el archivo es la factura 1005464 que se encuentra relacionada en el informe para el pago No. 49. Lo señalado evidencia debilidades en el control de la información documentada establecida en la NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.2.</p>	Unidad Atención al Ciudadano	15/03/2022
PA220-037	<p>HA21-26-14 - Oportunidad de Mejora EL mirar el tema de las características del producto y servicio "Calidad del documento", con la ayuda del manual de criterios editoriales, y la lista de chequeo para la revisión resultados del procesamiento de datos. Lo anterior con el fin de fortalecer la Matriz de características de productos y servicios (salidas no conformes).</p> <p>HA21-26-13 - Oportunidad de Mejora La documentación de las oportunidades que tenga el proceso en términos de la aplicación de buenas prácticas que ayuden a tener resultados éxitos en los productos entregados a los grupos de interés y los usuarios de la información.</p> <p>HA21-26-12 - Oportunidad de Mejora Continuar con la oficina de Planeación en el tema de la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (Grupo de interés) considerando el tipo de información, los resultados de los productos y servicios, el análisis de resultados,</p>	Subdirección de Análisis y Divulgación	19/01/2023