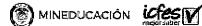


GOBIERNO DE COLOMBIA





Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 1 de 11

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA:

DIRECTORA GENERAL

DIRECTORES

JEFES DE OFICINA SECRETARIA GENERAL **SUBDIRECTORES**

DE:

ADRIANA BELLO CORTÉS

Jefe Oficina Control Interno

ASUNTO:

Seguimiento Planes de Mejoramiento con corte a diciembre 19 de 2018

Respetados doctores:

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones, realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos por las diferentes dependencias de la entidad, de acuerdo con lo establecido en la cuarta dimensión - "Evaluación de Resultados" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y a lo estipulado en el Manual Técnico MECI 2014 "Numeral 2.3 - Componente planes de Mejoramiento" en el cual se expresa que el plan de mejoramiento debe contemplar acciones que tiendan a fortalecer a los procesos, los servidores públicos y a la institución; definiendo objetivos, alcance, actividades, asignación de responsables, recursos, tiempo de ejecución y las acciones de seguimiento para verificar su cumplimiento.

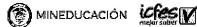
A continuación, se presentan los resultados del seguimiento realizado, de acuerdo con la información reportada en el aplicativo Institucional Daruma.

Los planes de acción registrados en el aplicativo DARUMA vigentes a la fecha, se han constituido por diferentes fuentes como son:

- Autoevaluación
- > Cambios que impactan el SG
- Hallazgos Auditorías Externas
- Hallazgos Auditorías Internas
- Informes de Ley
- Indicadores de Gestión
- Integración de Sistemas de Gestión y Modelos de Referencia
- Producto No Conforme
- Revisión por la Dirección
- Rendición de cuentas









Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 4 de 11

5. Oficina Asesora de Planeación: Cuenta con 49 planes vigentes. Se relaciona por número de plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

	0				
Abiertos (en curso)		Cierre I	Próximos a Vencer		
98	42	102	167	192	167
257	55	103	178	201	
293	59	104	179	203	
	80	105	180	204	
	91	106	181	208	
	92	108	182	210	
	98	109	183	211	
	99	112	184	213	
	100	138	185	214	
	101	142	186	215	

De igual forma se crearon 4 planes de mejora adicionales a los relacionados en el cuadro, los planes No. 244, 258, 260 y 294 los cuales se encuentran en estado Rechazado, a través de los cuales se justificó el No tratamiento de 4 Oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.

- Oficina Asesora Jurídica: Cuenta con 4 planes vigentes en cierre efectivo con los siguientes ID 141, 163, 189, 266. Adicional la Oficina creo 5 planes de mejora con ID: 188, 207, 247, 261 y 264 los cuales se encuentran en estado Rechazado, a través de los cuales se justificó el No tratamiento de 7 Oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.
- 7. Oficina de Control Interno: Cuenta con 6 planes vigentes. Se relaciona por número del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

8.

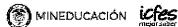
Planes de Mejoramiento					
Abiertos (en curso)	Cierre Efectivo				
296	43				
297	81				
	82				
	110				
·	194				

Adicional la Oficina creo 1 plan con ID: 265 en estado Rechazado, a través del cual se justificó el No tratamiento de 1 Oportunidad de Mejora sugerida al proceso.

9. Oficina de Gestión Proyectos de Investigación: Cuenta con 5 planes vigentes con estado cierre efectivo así: 79, 164, 220, 221 y 268. De igual forma la Oficina creo 1 plan de mejora adicional, plan No. 219 el cual fue Rechazado, a través del cual se justificó el No tratamiento de 1 Oportunidad de Mejora sugerida al proceso.









Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 5 de 11

- 10. Secretaría General: La dependencia cuenta con dos planes: un plan con ID 78 el cual está próximo a su vencimiento y un plan con ID 94 en estado Cierre Efectivo. Adicionalmente la dependencia creo el Plan con ID 254, el cual rechazo justificando el No tratamiento de una Oportunidad de mejora sugerida al proceso.
- 11. Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales: Cuenta con cuatro planes 288, 289, 302 y 303 Abiertos en ejecución y Un plan No. 93 el cual se encuentra Finalizado. De igual forma creo los planes No. 246, 287 y 290 en estado Rechazado con el fin de justificar el no tratamiento de tres oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.
- 12. Subdirección de Análisis y Divulgación: Cuenta con el plan No. 126, el cual se encuentra en Cierre Efectivo
- 13. Subdirección de Aplicación de Instrumentos: Cuenta con 12 planes vigentes. Se relaciona por número del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

Planes de Mejoramiento							
Abiertos (en curso)	Finalizados	Cier	re Efectivo				
196	251	41	130				
		84	131				
		86	133				
		87	135				
		88	136				

14. Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones: Cuenta con 7 planes vigentes. Se relaciona por número de identificación del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

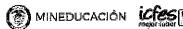
Planes de Mejoramiento						
Próximo a Vencerse	Cierre Efectivo					
1 51	75					
239	148					
	149					
	161					
	255					

- 15. Subdirección de Estadísticas: La dependencia cuenta con un plan con ID 47 en estado Cierre Efectivo
- 16. Subdirección de Información: Cuenta con 7 planes vigentes. Se relaciona por número del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

Planes de Mejoramiento							
Vencidos	Cierre Ef	ectivo					
165	72	146					
	118	147					
	145						









Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 6 de 11

17. Subdirección de Talento Humano: Cuenta con 20 planes vigentes. Se relaciona por número del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

			de Mejoramie	nto	
Abiertos / En e	jecución	Próximos a vencer	Finalizados	Cierre l	Efectivo
272	276	281	282	49	140
273	278			96	143
274	298			107	144
275	300			113	191
				117	
				267	

De igual forma creo los planes No. 277, 279 y 280 en estado Rechazado con el fin de justificar el no tratamiento de tres oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.

- 18. Subdirección Diseño de Instrumentos: La Dependencia cuenta con 4 planes en estado Cierre efectivo: 53, 63, 64 y 187
- 19. Subdirección Financiera y Contable: La Dependencia cuenta con 11 planes vigentes. Se relaciona por número del plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

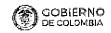
Pla	ines de Mejorar	niento	
Abiertos (en curso)	Finalizados	Cierre	Efectivo
285	169	127	176
299	270	173	177
		174	284
	·	175	

De igual forma creo los planes No. 283 y 291 en estado Rechazado con el fin de justificar el no tratamiento de dos oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.

20. Unidad de Atención al Ciudadano: Cuenta con 12 planes vigentes. Se relaciona por número de plan el estado de los mismos en el siguiente cuadro:

Planes de Mejoramiento						
Finalizados	Cierre Efectivo					
262	95	172				
	120	245				
	137	249				
	139	250				
	162	256				
	170					









Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 7 de 11

> De igual forma la Oficina creo 1 plan de mejora adicional, plan No. 171 el cual fue Rechazado, a través del cual se justificó el No tratamiento de 3 Oportunidades de Mejora sugeridas al proceso.

Consolidado estado de planes por dependencia responsable:

Subdirección de Estadística		1					1
Subdirección de Información		6			1		7
Subdirección de Producción de Instrumentos			1				1
Subdirección de Talento Humano	8	10	1	1		3	23
Subdirección Diseño de Instrumentos		4		-			4
Subdirección Financiera y Contable	2	7	2			2	13
Unidad Atención al Ciudadano		11,	1			1	13
Total general	16	121	14	6	1	25	187

Total general	20	161					407
Dependencia	ABIERTOS EN EJECUCIÓN	CIERRE EFECTIVO	FINALIZADOS	PRÓXIMOS A VENCER	VENCIDOS	RECHAZADOS	TOTAL GENERAL
Dirección de evaluación		1					1
Dirección de producción y operaciones		1					1
Dirección de tecnología e información		10				2	12
Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo		5	1			2	8
Oficina Asesora de Planeación	3	35	6	1		4	49
Oficina Asesora Jurídica		4				5	9
Oficina de control interno	2	5				1	8
Oficina Gestión Proyectos de Investigación		5				1	6
Secretaria General		1		1		1 .	3
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	4		1			3	. 8
Subdirección de Análisis y Divulgación		1					1
Subdirección de Aplicación de Instrumentos	1	10	1				12
Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones		5		2			7

Finalmente se relacionan los hallazgos que no han recibido tratamiento en el aplicativo Daruma:









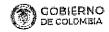
Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 8 de 11

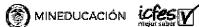
Auditoria /Informe o Seguimiento	Clase de hallazgo	Descripción del hallazgo	Årea / Responsable
Seguimiento al cumplimiento de la Ley de Transparencia	No conformidad	Publicar el informe de demandas de la entidad trimestralmente. Se podrá hacer enlace a la información que publique la Agencia de Defensa Jurídica de la Nación siempre y cuando ésta permita identificar claramente los elementos enunciados anteriormente	Oficina Asesora jurídica
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	No conformidad	El control definido como "Se tienen implementados procesos automáticos para evitar que los usuarios interactúen directamente con la información de la base de datos", actualmente definido para mitigar los riesgos RG4 y RG5 del mapa de riesgos del subproceso, ha mostrado ser parcialmente adecuado en el diseño y presenta deficiencias en su efectividad	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	No conformidad	No se está cumpliendo con lo establecido en el documento FORMATO DE SCRIPT ICFES_V2 en producción, para el diligenciamiento de los conceptos de FECHA, HORA, AREA SOLICITANTE, CREADO POR y APROBADO. Esto se observa en 1.703 formatos de las aproximadas 7.275 solicitudes atendidas del 1 de enero al 30 de septiembre de 2018	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	Procedimiento Actualización de las bases de datos y soporte a los procesos misionales a nivel de estructura. Código: H3-PR001 Versión 003 vigencia 06/07/2018. De acuerdo con las actividades: 2. Validar solicitud (Subdirector de Información): "Validar el impacto en el funcionamiento de los procesos misionales para gestionar su aprobación" y 3. Analizar la viabilidad de la solicitud (Gestor de Base de Datos): "Realizar un análisis interno del impacto que la solicitud podría presentar en el funcionamiento actual de los procesos misionales"; no se incluye un formato donde se registre el análisis del impacto realizado por los responsables, para aprobar o negar la solicitud, sin dejar evidencia de lo establecido en los numerales 3. Introducción y 5. Descripción de la Política de Gestión de Cambios.La actividad 6. Gestionar/Ejecutar actividades aprobadas (Gestor de Base de Datos): "Gestionar o ejecutar las actividades aprobadas, de acuerdo al análisis de viabilidad de la solicitud"; se considera importante abrir la actividad en dos: Gestionar ante el operador de servicios (UNE) la realización del backup en el caso que aplique y la de Ejecutar las actividades aprobadas, una vez sea notificado de la generación del respaldo al Gestor de la Base de datos, ya que el responsable del backup es el operador de UNE.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	Para la actividad 2. Analizar la solicitud (Subdirector de Información): "Revisar las afectaciones de la actualización solicitada y evalúa los posibles impactos de la solicitud y determina su viabilidad"; no se incluye un formato donde se registre el análisis del impacto tecnológico realizado por los responsables, para aprobar o negar la solicitud, sin dejar evidencia de lo establecido en los numerales 3. Introducción y 5. Descripción de la Política de Gestión de Cambios. De acuerdo con la actividad 6. Realizar actividades de respaldo (Gestor de Base de Datos): "Realizar las actividades de respaldo de la información correspondientes de acuerdo a la solicitud, para garantizar el cambio adecuado de la información antes de ser transformada"; se considera necesario incluir las actividades y acciones que correspondan, de acuerdo con la gestión que realice el Gestor de Base de Datos (ICFES) para la realización del respaldo de información, ante el Operador de Servicios (UNE), ya que este es el responsable de la actividad de respaldo.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	Procedimiento gestión de la bodega de datos. Código: H3-PR003 - Versión 003 y vigencia 06/07/2018. De acuerdo con la actividad 4. Solucionar el error reportado (Administrador de la Base de Datos): "Escalar por correo electrónico al administrador de la base de datos, quien realiza los ajustes necesarios de capacidad, permisos, desconexiones o daños en la infraestructura. Una vez terminada esta actividad, el ingeniero junior de BI inicia nuevamente la actualización con los ajustes realizados"; se considera necesario incluir la actividad de gestionar ante el operador de servicios (UNE) la solución del error de base de datos con las acciones a seguir y dirigirla a la actividad de efectuar el proceso de forma manual.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la Información	Oportunidad de Mejora	Respecto a las actividades previstas en el procedimiento PR001 "Actualización de las bases de datos" en lo que tiene que ver con el Formato de Ejecución de Scripts en Producción para la Actualización de Información de la base de datos, se observa que para éstos no se están gestionando, ni asignando responsabilidades y seguridades, en razón a que la Guía de Ejecución Automática de Scripts en base de datos, no se encuentra formalizada en el Sistema de Gestión del	Subdirección de Información

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

www.icfes.gov.co @@ICFEScol @Icfescol @ICFES @ICFEScol • Calle 26 No. 69 - 76, Torre 2, piso 15. Edificio Elemento, Bogotá - Colombia Líneas de atención al usuario: Bogotá (+57 1) 4841460 - Gratuita Nacional: 01 8000 51 9535







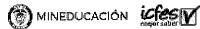


Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 9 de 11

Auditoria /Informe o Segulmiento	Clase de haliazgo	Descripción del hallazgo	Årea / Responsable
		Instituto. Adicionalmente, se presentan las siguientes situaciones respecto a la mencionada actividad: El nombre que se asigna al formato de solicitudes FORMATO DE SCRIPT ICFES_V2, no tiene un estándar que describa su contenido y contexto. Se observó que para la mayoría de las solicitudes se le está dando el nombre a criterio de quien lo diligencia, aspecto que no permite identificarlo fácilmente como evidencia de las acciones efectuadas en las bases de datos. No se está aplicando un versionamiento al nombre asignado al formato de solicitudes FORMATO DE SCRIPT ICFES_V2. Se evidencian 10 nombres de Script's duplicados en diferentes directorios o carpetas, con fecha y contenido de comandos y/o líneas de código de ejecución diferente. Lo observado de la falta de versionamiento en el nombre del script, conlleva al riesgo de la pérdida de un anterior soporte de la ejecución de una solicitud, cuando el resultado se direcciona al mismo directorio o carpeta, ya que estos son reemplazados o renombrados una vez se termina su ejecución. Por lo que se recomienda efectuar el versionamiento de los script para evitar la pérdida del soporte de actualización de la información en la Base de Datos.	
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	Las actas y formatos del comité que realiza internamente la Dirección de Tecnología e Información, no se encuentran firmados por los asistentes. Esta información fue entregada por la Dirección de Tecnología e información, mediante correo electrónico del 12/10/2018 para la vigencia del 1 de enero de 2018 al 30 de septiembre de 2018. Las fechas en las cuales se reunió el comité son: 29 enero 2018, 20 febrero 2018, 13 marzo 2018, 9 abril 2018 y 28 de mayo 2018. Al respecto, se recomienda a quien cita y/o preside el comité, gestionar las respectivas firmas en actas y formatos, como evidencia de la asistencia, decisiones evaluadas y acciones tomadas.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	Se observó que el sistema de información de la Bodega de Datos que está instalado en el centro de cómputo del ICFES, ubicado en la calle 26 piso 16, no cuenta con un centro alterno de contingencia. Se recomienda que la Dirección de Tecnología e Información realice un estudio de factibilidad costo/ beneficio, para tomar la contingencia con el Datacenter de UNE o con el centro alterno de Medellín, para impactar en lo mínimo la operación, ante situaciones que puedan afectar la disponibilidad de sus servicios.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la información	Oportunidad de Mejora	La gestión de la Subdirección de Información al tipo de solicitud actualización de bases de datos, dirigida a la atención de corrección y complementación de los datosen la base de datos Misional de producción, podría ocasionar pérdida de integridad y de trazabilidad transaccional u operacional de los datos almacenados, cuando los contenidos se modifican con sentencias INSERT, DELETE o UPDATE (privilegios de los usuarios de administración, aplicación y analistas/arquitectos de bases de datos), situación que genera el riesgo de añadir datos no válidos, modificar datos existentes tomando un valor incorrecto y borrar datos básicos. Adicionalmente, de la verificación al documento recibido de los triggers o disparadores que ayudan con la integridad referencial y generan auditoría de las operaciones en las tablas de la base de datos, solo se evidenciaron para el comando INSERT.	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Gestión de la Información	Oportunidad de Mejora	Se encuentra que al personal de la Subdirección de Información que desarrolla los scripts en formato sql, con transacciones de inserción, actualización y/o borrado sobre la base de datos misional, el Administrador de la Base de Datos del Icfes les ha entregado el usuario OPERACION1 suministrado por el operador (TIGO-UNE), que les permite la conexión al repositorio (filesystems) en donde alojan los scripts para su ejecución y tienen privilegios de consulta y copiado de scripts del servidor por medio de conexión FTP; para el cual se observó:	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Publicación de resultados	No conformidad	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: 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	Subdirección de Información









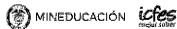
Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 10 de 11

Auditoria /Informe o Seguimiento	Clase de hallazgo	Descripción del hallazgo	Area / Responsable
		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 ()".	
Auditoría al Subproceso de Publicación de resultados	No conformidad	Se observó que fueron registradas 226 incidencias en la mesa de ayuda, entre el período del 15 de febrero al 16 de noviembre de 2018 por parte de los interesados (inscritos, instituciones educativas) sobre errores, fallas, intermitencia, problemas y lentitud, relacionados con la indisponibilidad de los servicios esenciales para la operación del ICFES en los Portales y en los Sistemas Misionales, incumpliendo con la política interna referida en la caracterización del Subproceso que establece: "Los resultados de las pruebas que realiza el Instituto, deberán ser publicados en las fechas programadas y estar disponibles para los interesados de manera permanente.", por lo que es importante revisar y evaluar el cumplimento de lo descrito a continuación en relación con el documento suscrito entre el ICFES y TIGO-UNE - Acta de Ejecución No 2 del convenio Administrativo Marco No. 1-2256237168 de 2015, que dispone:Objeto del acta de ejecución No. 02: "Proveer servicios informáticos y profesionales de datacenter, necesarios para operar, administrar, soportar y apoyar las plataformas de los sistemas de información del instituto colombiano para la evaluación de la educación — ICFES".	Subdirección de Información
Auditoría al Subproceso de Publicación de resultados	Oportunidad de Mejora	El link de conexión ttp://icfessm.itstk.com/sm9.52/index.do dispuesto para acceder a la mesa de ayuda, está permitiendo que todos los usuarios activos registrados en el dominio del ICFES, puedan consultar y exportar los incidentes y requerimientos allí registrados. Se recomienda restringir a los usuarios no autorizados, la consulta y exportación de la información registrada en la mesa de ayuda, toda vez que la misma podría contener información sensible que debe ser controlada por el Instituto.	Subdirección de Información
Seguimiento al Plan de Participación Ciudadana	Oportunidad de Mejora	Incluir como un capítulo o título dentro del documento del Plan de Participación a los Ciudadanos, usuarios o grupos de interés identificados en el Instituto, y así mismo, los temas de interés que se han registrado como primordiales para los Ciudadanos. También se estima pertinente, incluir en su estructura aspectos tales como contexto, objetivos, alcance, entre otros, que permitan dar mayor claridad al ciudadano sobre el papel que desempeña en dicho plan.	Oficina Asesora de Planeación
Seguimiento al Plan de Participación Ciudadana	Oportunidad de Mejora	En el proceso de planificación del Plan de Participación ciudadana para la vigencia 2019, se recomienda involucrara a todos los procesos del Instituto, con el fin de validar si los grupos de valor con los que se trabajó en la vigencia anterior, atienden a la caracterización de ciudadanos prevista en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación e identificar las actividades en las cuales han programado involucrara a sus grupos de valor y determinar cuáles de ellas corresponden a participación en el ciclo de la gestión	Oficina Asesora de Planeación
Seguimiento al Ptan de Participación Ciudadana	Oportunidad de Mejora	Se recomienda establecer metas e indicadores para cada una de las actividades propuestas en el Plan teniendo en cuenta la formulación de un objetivo general y su concordancia entre estos.	Oficina Asesora de Planeación
Seguimiento al Plan de Participación Ciudadana	Oportunidad de Mejora	Una vez finalizadas todas las actividades programadas en el Plan, se recomienda realizar la consolidación y análisis de los resultados y presentarlos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de identificar y documentar las debilidades y fortalezas en la implementación del Plan y de esta manera considerar acciones en la próxima vigencia que permitan una promoción efectiva de la participación ciudadana.	Oficina Asesora de Planeación

Se recuerda que de conformidad con el numeral 5.2 del Procedimiento de Mejora, en el caso de no considerar pertinente o adecuada una Oportunidad de Mejora, se deberá justificar la razón por la cual no se gestiona y dejar el registro respectivo en el aplicativo Daruma









Radicado No. 20181300089063 24-12-2018 Página 11 de 11

En este mismo sentido, se recomienda a cada dependencia subir al aplicativo Daruma, en cada uno de los planes de acción pendientes, la evidencia de la realización total de las acciones planteadas con el fin de dar oportuna corrección o mejorar las desviaciones presentadas en los procesos.

Es de anotar que, al realizar cambios de fechas al plan o a las acciones planteadas dentro del mismo, debe quedar el registro, la explicación y preferiblemente la evidencia de la realización de dichos cambios, sustentada siempre en situaciones fortuitas que ameriten la extensión del plazo inicialmente planteado.

Cordialmente,

ADRIANA BELLO CORTÉS Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Andrea Durán Revisó: Adriana Bello Aprobó: Adriana Bello