



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA CON ENFOQUE A RIESGOS

VIGENCIA 2019

PROCESO: GESTIÓN DE TICS

ELABORADO POR:

LILIANA AGUDELO CIFUENTES
Jefe de la Oficina de Control interno

INTRODUCCIÓN

Evaluar la efectividad de la gestión de riesgos y control inmerso en la operación del proceso de Gestión de tecnologías de la información, bajo el alcance de las siguientes unidades auditables: Política de Gobierno Digital, Política de Servicio al Ciudadano, Política de participación ciudadana en la Gestión Pública, Política Transparencia, Acceso a la información y lucha contra la corrupción, Seguridad de la información.

Es importante resaltar que las observaciones aquí planteadas propenden por el mejoramiento continuo y la prevención de la materialización de los riesgos.

UNIDADES AUDITABLES

UNIDAD AUDITABLE POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL

Con la transformación de la Estrategia de Gobierno en Línea a política de Gobierno Digital, se genera un nuevo enfoque en donde no sólo el Estado sino también los diferentes actores de la sociedad, son actores fundamentales para un desarrollo integral del Gobierno Digital en Colombia y en donde las necesidades y problemáticas del contexto determinan el uso de la tecnología y la forma como ésta puede aportar en la generación de valor público. En este sentido, el nuevo objetivo de la política de Gobierno Digital es el siguiente:

“Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital”

Con base en este objetivo trazado a nivel nacional y con los acápites de medición dictaminados por el Ministerio de las TIC’S la oficina de control interno realizará el proceso de auditoría interna basada en riesgos.

Política de Gobierno Digital: El Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación es el documento que define las estrategias, las acciones, los procesos, proyectos y las iniciativas de las tecnologías de información que permite el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicación en la Corporación tiene desarrollada la etapa cero en donde se consolida el plan de trabajo; actualmente se encuentra desarrollando la primera etapa (la cual se puede ver en la tabla No 01) conforme a la Guía para la construcción del PETI del Ministerio de las TIC Versión 2 de julio de 2019; es decir podemos afirmar que el avance que se plantea en los documentos diagnósticos proporcionados por la Oficina de sistemas no justifican una realidad y que por el contrario el avance no alcanza siquiera el 10%; por otra parte este es un documento que debe contar con el compromiso de todos los líderes de proceso o de las áreas y el apoyo de la alta dirección; es un documento planificador en el corto y mediano plazo.

Fases	Sesiones	Objetivo
Primera fase: Comprender	Sesión 1: Involucrar a los participantes e interesados	Consolidar el grupo encargado de construir el PETI.
	Sesión 2: Entender la estrategia	Consolidar la información de la entidad pública utilizando los insumos existentes.
	Sesión 3: Identificar y caracterizar los servicios	Listar y caracterizar los servicios institucionales ofrecidos a los usuarios.
Fases	Sesiones	Objetivo
	Sesión 4: Identificar y caracterizar la operación	Listar y caracterizar las capacidades y los procesos internos de la entidad pública.
	Sesión 5: Evaluar y comprender los servicios	Hacer un análisis de impacto de los servicios institucionales y procesos y construir las fichas de los de mayor impacto.

Tabla No 01 Primera fase: Comprender

Consideraciones evidenciadas en el proceso:

- ✚ No se ha consolidado el grupo encargado de construir el PETI
- ✚ No se ha consolidado la información de la entidad
- ✚ Se tiene caracterizados los trámites que presta la Corporación (Ver auditoría Trámites SUIT) sin embargo el total de ellos no brindan aprovechamiento de las TI para prestar un mejor servicio a las partes interesadas
- ✚ No se tienen caracterizados los servicios en su totalidad
- ✚ Se tiene un esquema procedimental consolidado; sin embargo en el proceso de auditoría interna en las diferentes unidades auditables se puede evidenciar falencias relevantes en el uso de las tecnologías de la información aumentando de esta manera la probabilidad de error.
- ✚ No se tiene un bosquejo o protocolo que defina el impacto de los servicios institucionales y procesos internos de la Corporación que permitan realizar priorizaciones para enfocar acciones de mejora continua.

Es importante resaltar el estado de las demás fases:

Segunda Fase Analizar:

- ✚ Analizar los factores externos e internos: Se tiene consolidada una matriz FODA plasmada en el manual de calidad sin embargo; la misma debe ser actualizada y darle el enfoque de integralidad a las tecnologías de la información dentro del desarrollo de la misma.

- ✚ Analizar el entorno y la normatividad vigente: Se tiene analizada la normatividad vigente; sin embargo en el análisis del entorno la matriz FODA puede ser un elemento crucial para poder ejecutar la caracterización del entorno.
- ✚ Caracterizar los usuarios: Se consolidó la encuesta para la caracterización de usuarios de persona natural y persona jurídica; sin embargo es una herramienta que no ha sido direccionada por los líderes de área a las partes interesadas de la Corporación, lo cual indica un estancamiento en el desarrollo de este ítem.
- ✚ Evaluar las tendencias tecnológicas y consolidar el catálogo de hallazgos: No se presentan avances

Tercera Fase Construir:

- ✚ Construir la estrategia de TI: No se han consolidado las estrategias
- ✚ Identificar mejoras en los servicios de operación: Se presentan planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y como proceso de autocontrol; sin embargo son acciones aisladas y no concatenadas a un proceso de planificación de las tecnologías de la información y comunicación dentro de la Corporación, lo que produce desgastes administrativos y financieros.
- ✚ Identificar las brechas: No se han identificado
- ✚ Consolidar y priorizar las iniciativas de inversión: La priorización de las iniciativas de inversión son las plasmadas en el Plan de Acción Cuatrienal; sin embargo estas no van articuladas con el quehacer de las diferentes áreas que permita la consecución de los objetivos.
- ✚ Consolidar los gastos asociados a la operación: Se plasman cada año de conformidad al presupuesto pero no fundamentado en un proceso de planificación a corto, mediano y largo plazo.
- ✚ Identificar los planes de la Política de Gobierno Digital: No se evidencian
- ✚ Construir la hoja de ruta: No se evidencia
- ✚ Definir las comunicaciones del PETI: No se evidencia
- ✚ Construir el PETI: No se evidencia

Cuarta Fase:

- ✚ Presentar: Definir el seguimiento y control del PETI: No se evidencia
- ✚ Aprobar y publicar el PETI: No se evidencia
- ✚ Presentar el PETI: No se evidencia
- ✚ Validar equivalencias y relación de evidencias: No se evidencia

Frente a la documentación de los servicios de TI y la Arquitectura Empresarial en la entidad. Se está elaborando el catálogo de servicios tecnológicos

Una vez vislumbrado el estado real del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación revelamos los siguientes riesgos:

Riesgo No 1. Deficiencias en el proceso de planificación de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Riesgo No 2. Desarticulación en los procesos internos de la Corporación y el manejo de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Riesgo No 3. Desconocimiento de las partes interesadas y usuarios de la Corporación lo que impide contextualizar la población objetivo a la cual prestamos los servicios.

Riesgo No 4. Falta de engranaje entre las diferentes dependencias para fundamentar su quehacer bajo el fundamento de las tecnologías de la información y comunicación.

Riesgo No 5. Generación de una posible plusvalía por procesos de planificación incongruentes.

Riesgo No 6. Carencia de Puntos de control efectivos que permitan vislumbrar la distorsión de los procedimientos, lo que deriva el aumento de los errores en los procesos por la carencia de sistemas de información.

HALLAZGOS

Hallazgo No 1. Procesos de planificación desarticulados en su quehacer con el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

Hallazgo No 2. Ausencia de la caracterización de las partes interesadas y de los usuarios de la Corporación.

Hallazgo No 3. Desconocimiento de las debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas de la Corporación frente al manejo de las tecnologías de la información y comunicación articulado con su esquema procedimental.

Hallazgo No 4. Carencia de Puntos de control que permitan vislumbrar la distorsión de los procedimientos lo que conlleva al aumento de los errores en los procesos por la carencia de sistemas de información

PROPUESTAS DE MEJORA

Definir un proceso de planificación estratégica en el corto, mediano y largo plazo articulado con las diferentes áreas en el desarrollo de sus actividades con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de riesgos y potencializar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas.

La responsabilidad de la alta dirección es imperante para que el proceso tenga éxito asumiendo el compromiso presupuestal para poder llevar a cabo el plan; de igual manera el encargo de los líderes del proceso de planificación es realizar un diagnóstico real construido con todas las dependencias para que de esta manera se puedan tener avances significativos y no avances que no generen valor y por el contrario conlleven a perjuicio de la entidad.

La articulación con las diferentes dependencias es importante para que la estructuración del diagnóstico de tecnologías de la información y comunicaciones no se encuentre independiente sino sea transversal en el logro de los objetivos estratégicos y en el cumplimiento de la normatividad.

El fortalecimiento de personal en el área de sistemas es necesario ya que el eje articulador de este proceso se desliga de la experticia de los profesionales de esta área; de igual forma la definición de un equipo de trabajo que lidere el proceso de construcción, seguimiento y la puesta en marcha de acciones correctivas y preventivas para llevar a cabo cumplimiento de las metas establecidas.

UNIDAD AUDITABLE POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

Para realizar el análisis de esta unidad auditable se tomarán como base los resultados del autodiagnóstico elaborado en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que realizaron las áreas concatenado con el seguimiento de la Oficina de Control Interno.

CATEGORÍA	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
Caracterización usuarios y medición de percepción	La entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos	No se ha consolidado la caracterización de usuarios de la Corporación; sin embargo en el avance plasman el 70% lo cual no se ajusta a la realidad.
	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los productos o servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas.	No se ha consolidado la caracterización de usuarios de la Corporación; sin embargo en el avance plasman el 70% lo cual no se ajusta a la realidad.
	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	Se realizan encuestas para medir la satisfacción de usuarios a través de la Oficina de Control Interno dirimido en: Cinco (05) preguntas dirigidas a la corporación, como los usuarios perciben la entidad, y seis (06) preguntas específicamente a evaluar los funcionarios de la corporación. Se hace referencia a como han atendido al usuario valorando este punto en un rango de muy bueno a muy mala con una opción de no sabe/no responde. Se hace referencia a los aportes y opiniones generales de los usuarios acerca de la corporación; sin embargo la medición es muy baja respecto de la realidad que maneja la Corporación. Sin embargo es pertinente denotar que la medición es sesgada y que hace falta ampliar el rango de medición y las muestras para que estas sean representativas y permita la toma de acciones de mejora.
Formalidad de la dependencia o área	La entidad cuenta con una dependencia o área formal encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen.	La Corporación tiene definido dentro de sus competencias a la Dependencia Secretaría General el cual cita: Estructurar los espacios y mecanismos de participación ciudadana y fomentar los instrumentos de control social a la gestión ambiental y administrativa de la Corporación. Coordinar y organizar la realización de las audiencias públicas de rendición de cuentas que deba realizar la Corporación. Dirigir, coordinar, desarrollar y evaluar el Sistema de Atención al Usuario de la Corporación; recibiendo y dando impulso a las quejas, reclamos y sugerencias que formulen los ciudadanos en relación con la misión y el desempeño de la Corporación, generando las estadísticas y reportes necesarios. Se muestra que existe una dependencia con el desglose de sus funciones y competencias enfocadas al servicio al ciudadano, sin embargo; se justifican acciones aisladas sin controles efectivos y sin procesos de seguimiento de autocontrol que

		<p>permitan la toma de acciones efectivas y obtener resultados estadísticos a nivel de Corporación en toda la jurisdicción; por esta razón se considera que el avance no es justificable.</p>
	<p>La dependencia de Servicio al Ciudadano es la encargada de dar orientación sobre los trámites y servicios de la entidad.</p>	<p>La Dependencia Secretaría General no es la encargada de dar la orientación sobre los trámites y servicios de la entidad; la información sobre trámites es brindada por la Subdirección de Control y Calidad Ambiental y tiene definidos los trámites SUIT (Ver auditoría SUIT); no se tienen definidos documentalmente los servicios de la Corporación y dicha articulación en la atención integral como servicio al ciudadano no se ve evidenciada en el esquema procedimental del sistema de gestión de calidad o en algún documento que lo sustente lo que ocasiona desgastes administrativos, brechas en la atención integral al ciudadano e insatisfacción de usuarios.</p>
	<p>La política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano se incluye en el Plan Estratégico Sectorial y en el Plan Estratégico Institucional.</p>	<p>La política de transparencia y participación y servicio al ciudadano no se incluye en el plan de acción cuatrienal; solo hasta el presente año se ha vislumbrado que haga parte del contexto estratégico como línea transversal siguiendo lo estipulado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>
	<p>En el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo se incluyen temas relacionados con Servicio al Ciudadano.</p>	<p>El comité institucional de coordinación de control interno incluye temáticas sobre el estado del sistema de control interno, avances del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG pero específicamente dentro de sus funciones no se encuentra desglosado el servicio al ciudadano punto importante que debe ser considerado especificar para que le de peso a la temática en mención.</p>
Procesos	<p>La entidad cuenta con procesos o procedimientos de servicio al ciudadano documentados e implementados (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios)</p>	<p>La Secretaría General coordinará la gestión para la implementación del programa de gestión documental de la corporación y gestionarán su aprobación mediante acto administrativo. Se han adelantado acciones para la administración y gestión documental corporativa.</p>
	<p>La entidad aplica el procedimiento para las peticiones incompletas</p>	<p>No existe dentro del procedimiento EIN-PRO-004 Procedimiento retroalimentación del cliente el tratamiento a la peticiones incompletas</p>
Atención incluyente y accesibilidad	<p>La entidad efectúa ajustes razonables para garantizar la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en la NTC 6047</p>	<p>La Subdirección Administrativa evaluará y facilitará el acceso a personal con discapacidad a las distintas áreas de la Corporación. No se ha planteado un plan de acción para darle cumplimiento a lo establecido en la NTC 6047. "De acuerdo con los principios normativos, uno de los fines esenciales del Estado es servir a la comunidad. Por tanto, las acciones llevadas a cabo por las entidades de la Administración Pública deben tener como eje central a los ciudadanos, de modo que ellos accedan a servicios oportunos y de calidad, en condiciones de igualdad, con independencia de sus características (menor de</p>

		<p>edad, adulto, mayor, mujer embarazada, persona de talla baja o en condición de discapacidad, entre otros).</p> <p>Es imperante que la Corporación de inicio a la fundamentación de un plan de acción para dar inicio a las adecuaciones a que dé lugar en el marco de esta normatividad con el fin de soportar la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.</p>
	<p>La entidad implementa acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visual - Auditiva - Cognitiva - Mental - Sordoceguera - Múltiple - Física o motora 	<p>Dar observancia al punto anterior</p>
	<p>La entidad incluyó dentro de su plan de desarrollo o plan institucional, acciones para garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios que ofrece</p>	<p>A pesar de que se incluyó una nueva construcción para las instalaciones administrativas de la Corporación la misma no se ejecutó quedando solo en la licencia de construcción por falta de recursos para ejecutar dicha meta; así las cosas la Corporación se ve limitada por el presupuesto para dar cumplimiento a esta normatividad.</p>
	<p>La entidad cuenta con mecanismos de atención especial y preferente para infantes, personas en situación de discapacidad, embarazadas, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor y veterano de la fuerza pública y en general de personas en estado de indefensión y o de debilidad manifiesta.</p>	<p>No se cuenta con esa atención especial y preferente.</p>
	<p>La entidad incorpora en su presupuesto recursos destinados para garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios que ofrece</p>	<p>A pesar de que se incluyó una nueva construcción para las instalaciones administrativas de la Corporación la misma no se ejecutó quedando solo en la licencia de construcción por falta de recursos para ejecutar dicha meta; así las cosas la Corporación se ve limitada por el presupuesto para dar cumplimiento a esta normatividad.</p>
<p>Sistemas de información</p>	<p>La entidad cuenta con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias</p>	<p>La Corporación no cuenta con un sistema de información específico para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias. Monitorea aisladamente sin poder denotar los resultados de los mismos bajo análisis estadísticos que permitan la toma de decisiones oportunas.</p>

<p>El sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias incorpora los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe un responsable(s) de la administración del Sistema - Permite adjuntar archivos y/o documentos - Brinda opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta - Permite la protección de los datos personales de los usuarios. - Permite la centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales - Cuenta con un enlace de ayuda en donde se detallan las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud. - Emite mensaje de confirmación del recibido por parte de la entidad - Emite mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario - Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia - Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias. - Asigna único y consecutivo número de radicado e radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc.) 	<p>La Corporación no cuenta con un sistema de información específico para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias. Monitorea aisladamente sin poder denotar los resultados de los mismos bajo análisis estadísticos que permitan la toma de decisiones oportunas.</p>
<p>La entidad habilitó consulta en línea de bases de datos con información relevante para el ciudadano</p>	<p>La Corporación no cuenta con esta consulta para los ciudadanos o partes interesadas</p>
<p>La entidad organiza su información, trámites y servicios a través de ventanillas únicas virtuales</p>	<p>La ventanilla única virtual que se utiliza es la VITAL Ventanilla Integral de Trámites Ambientales en Línea en la cual se vislumbran los trámites</p>

Publicación de información	<p>La entidad pública la siguiente información en lugares visibles (diferentes al medio electrónico) y de fácil acceso al ciudadano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Localización física de sede central y sucursales o regionales - Horarios de atención de sede central y sucursales o regionales - Teléfonos de contacto, líneas gratuitas y fax - Carta de trato digno - Listado de trámites y servicios - Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias - Correo electrónico de contacto de la Entidad - Noticias - Información relevante de la rendición de cuentas - Calendario de actividades 	Ver resultados de auditoría Ley 1712 de 2014 y unidad auditable
	<p>La entidad publicó en su sitio web oficial, en la sección de transparencia y acceso a la información pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos para la atención al ciudadano - Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público - Derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos (Carta de trato digno) - Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones de la Entidad - Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información 	Ver resultados de auditoría Ley 1712 de 2014 y unidad auditable
	El sitio web cuenta con información dirigida a diferentes grupos de población	Ver resultados de auditoría Ley 1712 de 2014 y unidad auditable
	La entidad actualiza frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención	Ver resultados de auditoría Ley 1712 de 2014 y unidad auditable
Canales de atención	La entidad cuenta con los canales y/o espacios suficientes y adecuados para interactuar con ciudadanos, usuarios o grupos de interés.	La Corporación tiene un espacio definido para la atención al usuario y partes interesadas; sin embargo el mismo no cumple con las calidades y especificaciones para desarrollar la atención de forma eficiente.
	La entidad ha implementado protocolos de servicio en todos los canales dispuestos para la atención ciudadana	No existen dichos protocolos dentro del sistema de gestión de calidad de la Corporación
	La entidad garantiza atención por lo menos durante 40 horas a la semana	Los horarios de atención están conforme a los lineamientos normativos

	La entidad tiene establecido un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio	No se tiene establecido el sistema de turnos
	La entidad pública y mantiene actualizada la carta de trato digno al usuario, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.	Ver resultados de auditoría Ley 1712 de 2014 y unidad auditable
	La entidad dispone de oficinas o ventanillas únicas en donde se realice la totalidad de la actuación administrativa que implique la presencia del peticionario	Se tienen puntos de atención y registro de la correspondencia para el usuario y las partes interesadas
Protección de datos personales	La entidad cuenta con una política de tratamiento de datos personales, y tiene establecidos lineamientos para la protección y conservación de datos personales.	No se cuenta con una política de tratamiento de los datos personales
	La entidad divulga su política de tratamiento de datos personales mediante aviso de privacidad, en su página web y personalmente al titular en el momento de la recolección de los datos.	No se cuenta con una política de tratamiento de los datos personales
	La entidad cuenta con la autorización del ciudadano para la recolección de los datos personales	Se le comunica al usuario al momento que se va a captar información de la parte interesadas
	La entidad permite al titular de la información, conocer en cualquier momento la información que exista sobre él en sus bancos de datos.	No se tiene consolidado
	La entidad conserva la información bajo condiciones de seguridad para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.	Ver unidad auditable seguridad de la información
	La entidad procede a la supresión de los datos personales una vez cumplida la finalidad del tratamiento de los mismos.	No se le realiza seguimiento y control a los datos personales que hayan cumplido su finalidad
Gestión de PQRSD	La entidad definió y publicó un reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas	Se tiene consolidado y publicado
	La entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones	Se tiene el sistema PQRS en la página web; sin embargo para el seguimiento por parte del usuario o parte interesada aún no se consolida la herramienta

	<p>La entidad cuenta con un formulario en su página Web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias</p>	
	<p>La entidad actualizó su reglamento de peticiones, quejas y reclamos, lineamientos para la atención y gestión de peticiones verbales en lenguas nativas, de acuerdo con el decreto 1166 de 2016.</p>	<p>No se ha realizado la actualización. Consideraciones del Decreto 1166 de 2016. Regula la presentación, radicación y constancia de todas aquellas peticiones presentadas verbalmente en forma presencial, por vía telefónica, por medios electrónicos o tecnológicos o a través de cualquier otro medio idóneo para la comunicación o transferencia de la voz. Todas la autoridades deberán centralizar en una sola oficina o dependencia la recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial. Para dicha recepción de las peticiones que se les formulen verbalmente en forma presencial o no presencial.</p>
	<p>La entidad dispone de mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes al español.</p>	<p>En proceso de implementación</p>
	<p>La entidad cuenta con mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El reconocimiento de un derecho fundamental - Peticiones presentadas por menores de edad - Peticiones presentadas por periodistas 	<p>No se tiene evidenciadas las prioridades</p>
	<p>En caso de desistimiento tácito de una petición, la entidad expide el acto administrativo a través del cual se decreta dicha situación</p>	<p>Se realiza conforme a los lineamientos normativos</p>
	<p>La entidad elabora informes de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral o mayor.</p>	<p>La oficina de control interno consolida el informe de satisfacción de usuarios en donde relaciona las PQRS del buzón de sugerencias más no la de la página ya que no se tiene un mecanismo de control y seguimiento</p>
	<p>La entidad incluye en sus informes de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, los siguientes elementos de análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones de la entidad sobre los trámites y servicios con mayor 	<p>Se plasman las recomendaciones por parte de la oficina de control interno para que cada dependencia realice el levantamiento del plan de mejora</p>

	número de quejas y reclamos - Recomendaciones de los particulares dirigidas a mejorar el servicio que preste la entidad - Recomendaciones de los particulares dirigidas a incentivar la participación en la gestión pública - Recomendaciones de los particulares dirigidas a racionalizar el empleo de los recursos disponibles	
	La entidad cumple con los términos legales para responder las peticiones y consultas	Ver informe derechos de petición anual. En conclusión mucho de los términos descritos son violados por imposibilidad de la planta de personal a dar respuesta en lo designado en la ley; además que no existe un sistema que nos permita realizar un monitoreo in situ.
	La entidad da trámite a las peticiones anónimas	Si se tienen identificadas las situaciones de modo, tiempo y lugar se atiende como cualquier queja
Gestión del talento humano	La entidad cuenta con mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano	No se cuenta con ese mecanismo
	Dentro de los temas que se incluyeron en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia, se tuvo en cuenta todo lo relacionado con la política de servicio al ciudadano	Se programó dentro del Plan Institucional de Capacitación: atención al usuario como aspecto intralaboral de riesgo psicosocial
Control	La Oficina de Control Interno vigila que la dependencia de servicio al ciudadano, preste atención al ciudadano de acuerdo con las normas legales vigentes	Se da cumplimiento al programa de auditorías internas por vigencia
	La Oficina de Control realiza un informe semestral sobre el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de la dependencia de servicio al ciudadano	Se realiza conforme al informe por dependencia en el cual se realiza seguimiento a la normatividad que fundamenta cada quehacer
Buenas prácticas	La entidad atiende en jornada continua	No presta ese servicio
	La entidad atiende en horarios adicionales	No presta ese servicio
	La entidad ofreció la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles	No se tiene ese servicio

RIESGOS DERIVADOS DEL EJERCICIO AUDITOR

Riesgo No 1. Falta de oportunidad y calidad en las respuestas de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

Riesgo No 2. Deficiencia en la caracterización de usuarios de la Corporación lo que no permite tener una visión clara de nuestras partes interesadas para la toma de decisiones.

Riesgo No 3. Desgastes administrativos referidos a la toma de acciones ineficaces causados por la medición sesgada de atención al ciudadano

Riesgo No 4 Descentralización del liderazgo de atención al ciudadano lo que no permite la puesta en marcha de un plan operativo corporativo que vislumbre puntos de control efectivos.

Riesgo No 5. Insuficiencias en la planificación de las políticas de gestión de las tecnologías de la información y comunicación desarticuladas con el plan de acción cuatrienal.

Riesgo No 6. La Corporación no cuenta con un sistema de información específico para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias realizando Monitoreos aislados sin poder denotar los resultados de los mismos bajo análisis estadísticos que permitan la toma de decisiones oportunas.

HALLAZGOS

Hallazgo No 1. Insuficiencia en la retroalimentación del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Corporación a nivel de toda la jurisdicción

Hallazgo No 2. Omisión de la caracterización de usuarios y partes interesadas tanto internos como externos.

Hallazgo No 3. Inactivo proceso de atención al usuario dentro de la Corporación por no centralizar la gestión en una sola dependencia

Hallazgo No 4. Desarticulación en la planificación de las políticas de gestión de las tecnologías de la información y comunicación desarticuladas con el plan de acción cuatrienal.

Hallazgo No 5. Independencia de los sistemas de información en la jurisdicción de la Corporación para el seguimiento y control en la gestión de los usuarios o partes interesadas

RECOMENDACIONES DE MEJORA

Consolidar un sistema de información a nivel de jurisdicción de la Corporación que permita realizar el proceso de seguimiento, control y retroalimentación del proceso de gestión de usuarios y partes interesadas

Definir un área articuladora de todo el proceso de gestión de usuarios y partes interesadas a nivel de jurisdicción

Articular de conformidad a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión las políticas de gestión de tics vinculadas en el Plan de Acción Cuatrienal (Corto, mediano y largo plazo)

UNIDAD AUDITABLE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Objetivo: Realizar el seguimiento al Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015. Artículo 4o Dec 103/15. Publicación de información en sección particular del sitio web oficial. Los sujetos obligados, de conformidad con las condiciones establecidas en el Artículo 5o de la Ley 1712 de 2014, deben publicar en la página principal de su sitio web oficial, en una sección particular identificada con el nombre de "Transparencia y acceso a información pública"

Se tomó como referencia la matriz usada por la Procuraduría General de la Nación. A continuación se refieren los resultados con las observaciones de la oficina de control interno.

ALCANCE

El seguimiento cubre la verificación de la información publicada en la página web institucional (www.gestiondelriesgo.gov.co) – Enlace “Transparencia y Acceso a la Información pública” (<http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Transparencia-Acceso-Informacion.aspx>), de acuerdo con los criterios definidos para cada una de las 20 categorías y 54 subcategorías que conforman la matriz de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014” expedida por la Procuraduría General de la Nación.

Norma	Descripción	MEDICIÓN OCI			Ubicación Sitio Web	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
		S í	N o	Parci al		
Art.9.a L 1712/1 4	Descripción de la estructura orgánica.		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/estructura-organica.html	 http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/corporinoquia/90-organiqrama.html
	Funciones y deberes.	x			http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/corporinoquia/91-funciones.html	
	Ubicación de sus sedes y áreas.	x			http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/corporinoquia/368-sedes-corporinoquia.html	
	Descripción de divisiones o departamentos.	x			http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/subdirecciones.html	
	Horario de atención al público.		x		http://www.corporinoquia.gov.co/	No referencian el horario de atención al público en ese link
Art.9.b L 1712/1 4 Art.74 y 77 L 1474/1 1 Par	Presupuesto general asignado.		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/transparencia-economica.html	No abrió el link
	Ejecución presupuestal histórica anual.	x			http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/blog/presupuesto.html	

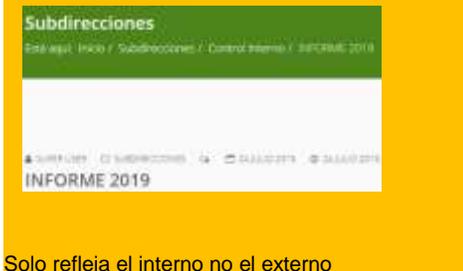
	Planes de gasto público para cada año fiscal, de acuerdo con lo establecido en el Art. 74 de la Ley 1474 de 2011 (Plan de Acción): A más tardar el 31 de Enero de cada año, se deberá publicar en sus respectiva página web el plan de Acción para el siguiente año. En el cual se especificarán:	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/planeacion-estrategica/131-formulacion-plan-de-accion-2016-2019.html	
	Objetivos	x			
	Estrategias	x			
	Proyectos	x			
	Metas	x			
	Responsables	x			
	Los planes generales de compras.				
	Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/blog/presupuesto.html	
	Informe de gestión del año inmediatamente anterior	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/planeacion-estrategica/131-formulacion-plan-de-accion-2016-2019.html	
	Presupuesto desagregado con modificaciones	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/blog/presupuesto.html	
	→ Las empresas industriales y comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta estarán exentas de publicar la información relacionada con sus proyectos de inversión.				
Art. 9.c) L 1712/14 Art. 5. Dec 103/15 Par.1	Directorio de los servidores públicos y contratistas con la siguiente información:	x		http://www.sigep.gov.co/directorio	
	Nombres y apellidos completos	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/corporinoquia/85-directorio-funcionarios.html	
	Pais, dpto., ciudad de nacimiento	x			

	Formación académica		x			
	Experiencia laboral y profesional		x			
	Empleo, cargo o actividad que desempeña.	x				
	Dependencia en la que presta sus servicios a la entidad.	x				
	Dirección de correo electrónico institucional.	x				
	teléfono institucional	x				
	Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.		x			
	Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate de contratos de prestación de servicios. (SECOP)		x			
→ Para las entidades u organismos públicos, el requisito se entenderá cumplido con la publicación de la información que contiene el directorio en el SIGEP.						
Norma	Descripción	Cumplimiento			Ubicación Sitio Web	
		S í	N o	Parci al		
Art.9.d LL 1712/1 4	Normas generales y reglamentarias del sujeto obligado.		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/normatividad.html	
	Políticas, lineamientos o manuales.		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/622-manuales.html	
	Metas y objetivos de las unidades administrativas	x			http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/planeacion-estrategica/131-	

	de conformidad con sus programas operativos.			formulacion-plan-de-accion-2016-2019.html	
	Indicadores de desempeño.	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/planeacion-estrategica/131-formulacion-plan-de-accion-2016-2019.html	<p>Planeación Estratégica Está aquí: Inicio / Planeación Estratégica / Plan de Acción 2016-2019</p> <p>No son visibles se encuentran dentro del plan</p>
	Mecanismo o procedimiento para la participación ciudadana en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades del sujeto obligado.		x	http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/informes-control-y-rendicion-de-cuentas.html	<p>Informe de Rendición de cuentas del Plan de Acción 2016-2019 "por una Región Viva"</p> <p>Solo aparece el informe de rendición de cuentas y del año 2017 y otros años atrás de igual forma no se vislumbra el procedimiento para la participación ciudadana</p>
	→ Indicar: sujetos que pueden participar, los medios presenciales y electrónicos, y las áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.				
	Descripción de los procedimientos para la toma de las decisiones en las diferentes áreas.		x	http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/1230-procesos-y-procedimientos.html	<p>No se evidencian los procedimientos para la toma de decisiones solo la rendición de cuentas y del año 2017</p>
	Contenido de las decisiones y/o políticas adoptadas que afecten al público, con fundamentos e interpretación autorizada de ellas.		x	http://190.14.250.126:8082/html/consulta/grid_actos_administrativos/	<p>Consulta - actos administrativos</p> <p>Formulario de consulta</p>
	Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos y privados, deben publicar en su página web y en el SECOP el PAA para los recursos de carácter público que ejecutarán en el año.		x	http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones.html	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Adquisiciones 2016 Plan Anual de Adquisiciones 2015 Plan Anual de Adquisiciones 2014 Plan Anual de Adquisiciones 2013 <p>Plan Anual de Adquisiciones Corporinoquia</p>

	→ Los sujetos que no contratan con cargo a recursos públicos no están obligados a publicar su Plan Anual de Adquisiciones.				
	Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia. En caso de los servicios de estudios o investigaciones deberá señalarse el tema específico, de conformidad con el Art.74 Ley /1474 /11	x		https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp?entidad=132002009&desdeFomulario=true#	
Art.10 L 1712/1 4	Tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal cada entidad deberá crear un vínculo SECOP o el que haga las veces.	x		https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp?entidad=132002009&desdeFomulario=true#	
Art.7 Dec 103/15 Par. 2 y 3	→ Los sujetos obligados que contraten con cargo a recursos públicos deben publicar los documentos y los actos administrativos del proceso de contratación dentro de los (3) días siguientes a su expedición (Art. 19 Dec 1510/13).				
	→ Los sujetos obligados que contraten con recursos públicos y recursos privados, deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP.				
Art 10 L 1712/1 4	Tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal, cada entidad publicará en el medio electrónico institucional sus contrataciones en curso.	x		https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp?entidad=132002009&desdeFomulario=true#	
Art.9.f) L 1712/1 4	Los plazos de cumplimiento de los contratos (SECOP).	x		https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp?entidad=132002009&desdeFomulario=true#	

Art. 7 Dec 103/15					
Art. 8.9 Dec 103/15	Datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos, licitaciones y demás modalidades de contratación pública. El sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.	x		https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp?entidad=132002009&desdeFomulario=true#	
Art.11. g) L 1712/1 4 Art.9 Dec 103/15	Los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisiciones y compras (Manual de Contratación).	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/gestion-de-compras-y-contratacion.html	
Art.9.d) L 1712/1 4	Los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal.	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/subdirecciones/117-control-interno/1191-informe-2019ii.html	
Art.11. e) L 1712/1 4	Los informes de gestión, evaluación y auditoría.	x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/subdirecciones/117-control-interno/1191-informe-2019ii.html	

<p><u>Art.11.</u> <u>f) L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u></p>	<p>Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia.</p>		x		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/subdirecciones/117-control-interno/1191-informe-2019ii.html</p>	 <p>Solo refleja el interno no el externo</p>
<p><u>Norma</u></p>	<p>Descripción</p>	<p>Cumplimiento</p>			<p>Ubicación Sitio Web</p>	
<p><u>Art.9.g</u> <u>1)</u> <u>L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u></p>	<p>El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) de conformidad con el Art.73 /1474 /11. Revisar ABC del PAAC (http://bit.ly/1M1ZDKv)</p>		x		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano.html</p>	
<p><u>Art.11.</u> <u>a,b) L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u></p>	<p>Detalles de los trámites y servicios brindados directamente al público o que se pueden agotar en la entidad.</p>		x		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/tramites-y-servicios.html</p>	
<p><u>Art.6</u> <u>del</u> <u>Dec.</u> <u>103/15</u></p>	<p>Normatividad sobre los trámites y servicios.</p>		x			
<p><u>Art.11.</u> <u>a,b) L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u></p>	<p>Procesos, protocolos y formularios.</p>		x			
<p><u>Art.6</u> <u>del</u> <u>Dec.</u> <u>103/15</u></p>	<p>Crear en el sitio web del sujeto obligado un enlace al Portal del Estado Colombiano o al que haga sus veces (www.gobiernoenlinea.gov.co)</p>			x	<p>http://www.corporinoquia.gov.co/</p>	<p>Lleva es a la página principal de la Corporación</p>
<p>→</p>	<p>Dicho requisito se entenderá cumplido con la correcta inscripción de los trámites y procedimientos administrativos en el SUIT. (http://www.suit.gov.co/inicio)</p>					
<p>→</p>	<p>La relación de los nombres de los trámites y servicios en el respectivo sitio web del sujeto obligado.</p>					

<p>Art.11. h) L 1712/1 4 Art. 16 del Dec. 103/15 Par. 1 y 2</p>	<p>Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado. Los sujetos obligados deben divulgar en el sitio web oficial, los medios de comunicación física y otros canales de comunicación habilitados por el mismo, los siguientes medios destinados a la recepción de solicitudes de información pública deben ser:</p>	<p>x</p>		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/pqrs.html</p>	<p>PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y solicitudes)</p>
	<p>Números telefónicos.</p>	<p>x</p>		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/pqrs.html</p>	<p>PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y solicitudes)</p>
	<p>Direcciones físicas.</p>	<p>x</p>		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/pqrs.html</p>	<p>PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y solicitudes)</p>
	<p>Direcciones electrónicas oficiales destina</p>	<p>x</p>			
	<p>→ Atender lineamientos establecidos por Gobierno en Línea (MIN TIC). Manual 3,1 de Gobierno en línea y el Decreto 2573/14</p>				
	<p>→ El informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado (remitirse al tipo de información # 7 de la presente matriz).</p>				
<p>Art.11. i) L 1712/1 4 Art. 37.38 Dec. 103/15</p>	<p>Un registro de publicaciones que contenga los documentos publicados de conformidad con la presente ley y</p>	<p>x</p>		<p>http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/1231-indice-de-publicaciones.html</p>	<p>REGISTRO DE PUBLICACIONES</p>

	automáticamente disponibles.					
<u>Art.11. j) L 1712/1 4 Art. 37.38 Dec. 103/15</u>	El Registro de Activos de Información. (Remitirse al tipo de información # 2)					
<u>Art.11. k) L 1712/1 4 Art. 11. Dec. 103/15</u>	Publicación de Datos abiertos en (www.datosabiertos.gov.co). Seguir condiciones técnicas elaboradas por Min Tic : (www.datos.gov.co)		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/estructura-organica.html	 No se evidencian los datos abiertos
<u>Norma</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cumplimiento</u>			<u>Ubicación Sitio Web</u>	
		S í	N o	Parci al		
<u>Art.13 L 1712/1 4 Art.16 L 1712/1 4 Art. 37.38. Dec. 103/15</u>	El Registro de Activos de Información (RAI) debe elaborarse en formato de hoja de cálculo y publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado, así como en el Portal de Datos abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o lo sustituya.		x		Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad	No cumple
	Componentes del Registro de Activos de información. El RAI debe contener, como mínimo, los siguientes componentes:		x			
	Todas las categorías de		x			

	información del sujeto obligado.				
	Todo registro publicado.		x		
	Todo registro disponible para ser solicitado por solicitado por el público.		x		
	Para cada uno de los componentes del RAI debe contener como mínimo, los siguientes componentes:		x		
	Nombre o título de la categoría de información		x		
	Descripción del contenido de la categoría de la información		x		
	Idioma		x		
	Medio de conservación		x		
	Formato		x		
	Información publicada disponible		x		
	→ El registro de Activos de Información es el inventario de la información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme, o controle en su calidad de tal.				
<u>Art.20</u> <u>L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u>	El índice de información Clasificada y Reservada deberá publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado en formato Excel.		x		No cumple
<u>Art. 24</u> <u>27.28.</u> <u>29.30.</u> <u>31.32.</u> <u>33 del</u> <u>Dec</u> <u>103/15</u>	El índice de información Clasificada y Reservada será de carácter público, deberá publicarse en el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o sustituya.		x	Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad	No cumple

	(www.datos.gov.co)				
	Contenido del Índice de Información Clasificada o Reservada. El Índice de Información debe Clasificada o Reservada indicará, para cada información calificada como reservada o clasificada, lo siguiente:			x	
	Nombre o título de la categoría de Información			x	
	Nombre o título de la información			x	
	Idioma			x	
	Medio de conservación y/o soporte			x	
	Fecha de generación de la información			x	
	Nombre del responsable de la información			x	
	Objetivo legítimo de la excepción			x	
	Fundamento constitucional o legal			x	
	Fundamento jurídico de la excepción			x	
	Excepción total o parcial			x	
	Fecha de la calificación			x	
	Plazo de clasificación o reserva.			x	
	→ El índice de información clasificada o reservada es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por el sujeto obligado, en calidad de tal, que ha sido calificada como clasificada o reservada.				
Norma	Descripción	Cumplimiento			Ubicación Sitio Web
		S í	N o	Parci al	

<p><u>Art. 12</u> <u>L</u> <u>1712/1</u> <u>4</u> <u>Art.41,</u> <u>42</u> <u>Dec.</u> <u>103/15</u></p>	<p>El Esquema de Publicación será difundido a través de su sitio web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines, gacetas y carteleras.</p>		x	<p>Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad</p>	<p>NO CUMPLE</p>
	<p>Esquema de publicación debe incluir:</p>				
	<p>La lista de información mínima publicada en el sitio web oficial del sujeto obligado o en los sistemas de información del Estado, conforme a lo previsto en los artículos 9,10, y 11 de la Ley 1712/14.</p>		x		
	<p>La lista de información publicada en el sitio web oficial del sujeto obligado, adicional a la mencionada en el numeral anterior, y conforme a lo ordenado por otras normas distintas a la Ley de Transparencia y del Decreto al Acceso a la información Pública Nacional.</p>		x		
	<p>Información publicada por el sujeto obligado, originada en la solicitud de información divulgada con anterioridad, de que trata el</p>		x		

artículo 14 de la Ley 1712/14.				
Información de interés para la ciudadanía, interesados o usuarios, publicada de manera proactiva por el sujeto obligado, relacionada con la actividad misional del sujeto obligado y sus objetivos estratégicos.			x	
→ Para cada una de los anteriores componentes de Esquema de Publicación de información se debe indicar:				
Nombre o título de la información:			x	
Idioma:			x	
Medio de conservación y/o soporte:			x	
Formato. Ej.: audio, video, imagen, etc.			x	
Fecha de generación de la información:			x	
Fecha de actualización:			x	
Lugar de consulta:			x	
Nombre de responsable de la producción de la información:			x	
Nombre del responsable de la información:			x	
-Procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación. Los sujetos obligados implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos,			x	http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/1230-procesos-y-procedimientos.html

SECRETARÍA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

No se evidencia el procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación

	interesados o usuarios en los procesos de adopción y actualización del Esquema de Publicación de Información. Ver punto 1,4 de la Matriz. Planeación, decisiones y políticas. Art. 11, i), Ley 1712/14					
	→ El Esquema de Publicación de Información es el instrumento del que disponen los sujetos obligados para informar a los interesados y usuarios, sobre la información publicada y que publicará también expone los medios a través de los cuales puede acceder a la misma.					
	→ El sujeto obligado cuenta con un Esquema de Publicación (plazo de cumplimiento: 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley para entidades del orden nacional, y 12 meses siguientes para entidades del orden territorial).					
Norma	Descripción	Cumplimiento			Ubicación Sitio Web	
		S í	N o	Parci al		
Art.15 L 1712/1 4	Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada " Transparencia y acceso a Información Pública" el Programa de Gestión Documental.		x		El programa de Gestión Documental se encuentra en elaboración	NO CUMPLE
Art. 44.45, 46.47, 48.49, 50 Dec 103/15	→ Se entenderá por Programa de Gestión Documental el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación. → Se ha adoptado un Programa de Gestión Documental (plazo de cumplimiento: 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley para entidades del orden nacional (6/03/15) , y 12 meses siguientes para entidades del orden territorial) (6/09/15). → Los sujetos obligados aplicarán en la elaboración del Programa de Gestión Documental los lineamientos contenidos en el Decreto 2609 de 2012 o las normas que lo sustituyan o modifiquen.					
Art.13 L 1712/1 4 Dec.1 03/15 Art.4 Par. 1	Se deben publicar las Tablas de Retención Documental que son las listas de series documentales		x		http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/788-tablas-de-retencion-documental-trd.html	

	con sus correspondientes tipos de documentos, a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos. (Seguir lineamientos del Archivo General de la Nación. www.archivogeneral.gov.co/trd).				
	El sujeto obligado debe publicar un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado. Respecto de las solicitudes de acceso a la información pública, el informe debe discriminar la siguiente información mínima:		x	Se cuenta con un registro por medio del programa Athento a través del cual se hace seguimiento de los tiempos de respuestas a las solicitudes, denuncias y toda la información ante la Corporación	NO CUMPLE
<u>Art.11</u> <u>h)</u> <u>L1712/14</u> <u>Art. 52.De</u> <u>c</u> <u>103/15</u> <u>Par. 2</u>	Número de solicitudes recibidas.		x		NO CUMPLE
	Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.		x		NO CUMPLE
	Tiempo de respuesta a cada solicitud.		x		NO CUMPLE
	Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.		x		NO CUMPLE
	→ El primer informe de solicitudes de acceso a la información deberá publicarse seis meses después de la expedición del presente decreto, para el caso de los sujetos obligados del orden nacional (3 de Marzo de 2015) ; los entes territoriales deberán hacerlo 6 meses después de la entrada en vigencia de la Ley 1712/14, (6 de Septiembre de 2015).				
Norma	Descripción	Cumplimiento	Ubicación Sitio Web		

		S í	N o	Parci al			
<p><u>Art. 20.21, Dec.1 03/15</u></p>	Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada "Transparencia y Acceso a Información Pública" los costos de reproducción de la información pública.		x		<p>resolución 400.36.19-0331</p> <p>http://190.14.250.126:8082/html/consulta/grid_actos_administrativos/</p>	<p>Consulta - actos_administrativos</p> <p>No se evidencian directamente los costos lleva a usuario no conoce el número de Res</p>	
	<p>→ Principio de gratuidad y costos de reproducción. En concordancia con lo establecido en los artículos 3° y 26 de la Ley 1712/14, en la gestión y respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública, los sujetos obligados deben:</p>						
	Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información.		x				
	Permitir al ciudadano, usuarios elegir el medio por el cual se quiere recibir la respuesta.			x		<p>resolución 400.36.19-0331</p> <p>http://190.14.250.126:8082/html/consulta/grid_actos_administrativos/</p>	
	Elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta.			x			
Conocer el formato en el cual se encuentra la información solicitada, de acuerdo con lo establecido en el Esquema de Publicación de Información.			x			<p>Consulta - actos_administrativos</p> <p>No se evidencian directamente los costos lleva a las resoluciones y el usuario no conoce el número de Resolución</p>	

<p>Conocer los costos de reproducción en el formato disponible, y/o los costos de reproducción en el evento en que el solicitante elija un formato distinto al disponible y sea necesaria la transformación de la información, de acuerdo con lo establecido por el sujeto obligado en el Acto de Motivación de los costos de reproducción de Información Pública.</p>	<p>x</p>		
<p>→ Se debe entender por costos de reproducción todos aquellos valores directos que son necesarios para obtener la información pública que el peticionario haya solicitado, excluyendo el valor del tiempo que ocupe el servidor público, empleado o contratista para realizar la reproducción.</p>			
<p>→ Cuando la información solicitada repose en un formato electrónico o digital, y el sujeto obligado tenga la dirección del correo electrónico del solicitante u otro medio electrónico indicado, deberá enviarlo por este medio y no se le cobrará costo alguno de reproducción de la información.</p>			
<p>→ Los sujetos obligados deben determinar, motivadamente, mediante acto administrativo o documento equivalente según el régimen legal aplicable, los costos de reproducción de la información pública, individualizando el costo unitario de los diferentes tipos de formato.</p>			

De conformidad al cuadro anterior podemos reflejar las siguientes conclusiones:



Requisitos publicados y no publicados Ley 1712 de 2014

✚ Se evidencia que la Corporación presenta falencias en la implementación de la Ley 1712 de 2014.

✚ Existen algunos avances de ítems en los cuales la oficina de control interno manifestó su incumplimiento, sin embargo; no se pueden dar por cumplidas porque se ha terminado su implementación.

- ✚ En la tabla anterior las columnas que denotan color verde asemejan cumplimiento y en las de color naranja reflejan no cumplimiento
- ✚ Para el desarrollo de la actividad se procedió a la verificación y observación de la información que se encontraba publicada en la página web institucional (www.corporinoquia.gov.co) – Enlace “Transparencia y Acceso a la Información pública”, de acuerdo con los criterios definidos para cada una de las 20 categorías y 54 subcategorías que conforman la matriz de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014” expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- ✚ Se pudo verificar que la Corporación tiene un alto porcentaje de incumplimiento que sobrepasa la media.
- ✚ El link <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/estructura-organica.html>. Descripción de la estructura orgánica lleva a transparencia y acceso a la información falta completar el link. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/corporinoquia/90-organigrama.html>
- ✚ Horario de atención al público <http://www.corporinoquia.gov.co/> No referencian el horario de atención al público
- ✚ Presupuesto general asignado <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/transparencia-economica.html> No abrió el link
- ✚ Directorio de los servidores públicos y contratistas con la siguiente información:



<http://www.sigep.gov.co/directorio>

Los siguientes ítems no vislumbran cumplimiento: País, dpto, ciudad de nacimiento, Formación académica, Experiencia laboral y profesional, Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado, Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate de contratos de prestación de servicios. (SECOP).

- ✚ Normas generales y reglamentarias del sujeto obligado. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/normatividad.html> lleva al link resoluciones de aprobación de POMCAS y no a las normas generales y reglamentarias de la Corporación
- ✚ Políticas, lineamientos o manuales. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/622-manuales.html> solo vislumbra los manuales más no las políticas.
- ✚ Mecanismo o procedimiento para la participación ciudadana en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades del sujeto obligado. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/informes-control-y-rendicion-de-cuentas.html> Solo aparece el informe de rendición de cuentas y del año 2017 y otros años atrás de igual forma no se vislumbra el procedimiento para la participación ciudadana.
- ✚ Descripción de los procedimientos para la toma de las decisiones en las diferentes áreas. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/1230-procesos-y-procedimientos.html> No se evidencian los procedimientos para la toma de decisiones solo la rendición de cuentas y del año 2017
- ✚ Plan Anual de Adquisiciones (PAA) . Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos y privados, deben publicar en su página web y en el SECOP el PAA para los recursos de carácter público que ejecutarán en el año. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones.html> aparece el plan anual de adquisiciones desde el año 2013 al 2016.
- ✚ Los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisiciones y compras (Manual de Contratación). <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/gestion-de-compras-y-contratacion.html> No aparece el manual de contratación

- ✚ Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/home/subdirecciones/117-control-interno/1191-informe-2019ii.html> Solo refleja el interno no el externo
- ✚ Publicación de Datos abiertos en (www.datosabiertos.gov.co). Seguir condiciones técnicas elaboradas por Min Tic : (www.datos.gov.co) <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/estructura-organica.html> No se evidencian los datos abiertos
- ✚ El Registro de Activos de Información (RAI) debe elaborarse en formato de hoja de cálculo y publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado, así como en el Portal de Datos abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o lo sustituya. No cumple. Avances: Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad
- ✚ El índice de información Clasificada y Reservada deberá publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado en formato Excel. No cumple
- ✚ El índice de información Clasificada y Reservada será de carácter público, deberá publicarse en el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o sustituya. (www.datos.gov.co). No cumple. Avances: Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad
- ✚ El Esquema de Publicación será difundido a través de su sitio web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines, gacetas y carteleras. No cumple. Avances: Se cuenta con la matriz en Excel y está pendiente la adopción mediante acto administrativo e inclusión en el sistema de gestión de calidad de la entidad
- ✚ Procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación. Los sujetos obligados implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios en los procesos de adopción y actualización del Esquema de Publicación de Información. <http://www.corporinoquia.gov.co/index.php/pages/transparencia-y-acceso-al-ciudadano/1230-procesos-y-procedimientos.html> No se evidencia el procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación
- ✚ Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada " Transparencia y acceso a Información Pública" el Programa de Gestión Documental. No cumple. Avances: El programa de Gestión Documental se encuentra en elaboración
- ✚ El sujeto obligado debe publicar un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado. Respecto de las solicitudes de acceso a la información pública, el informe debe discriminar la siguiente información mínima: No cumple. Avances: Se cuenta con un registro por medio del programa Athento a través del cual se hace seguimiento de los tiempos de respuestas a las solicitudes, denuncias y toda la información ante la Corporación
- ✚ Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada " Transparencia y Acceso a Información Pública" los costos de reproducción de la información pública.
- ✚ http://190.14.250.126:8082/html/consulta/grid_actos_administrativos/ No se evidencian directamente los costos lleva a las resoluciones y el usuario no conoce el número de Resolución
- ✚ Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. Permitir al ciudadano, usuarios elegir el medio por el cual se quiere recibir la respuesta. http://190.14.250.126:8082/html/consulta/grid_actos_administrativos/ No se evidencian directamente los costos lleva a las resoluciones y el usuario no conoce el número de Resolución

RIESGOS DERIVADOS DEL EJERCICIO AUDITOR

Riesgo No 1. Ausencia de protocolos que definen los roles y responsabilidades en el cargue y seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712

Riesgo No 2. Puntos de control ineficientes para el cumplir a cabalidad con la Ley 1712

Riesgo No 3. Políticas de autocontrol poco efectivas que no permiten interiorizar la importancia de la Ley 1712 frente a la satisfacción de los usuarios y partes interesadas.

HALLAZGOS

Hallazgo No 1. Ineficientes políticas de autocontrol para el cumplimiento de la Ley 1712

Hallazgo No 2. Sistema de información deficiente en la estructuración de protocolos que definan los roles y responsabilidades en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014

RECOMENDACIONES DE MEJORA

- ✚ Con el propósito que la Corporación de cumplimiento a los lineamientos de la Ley 1712 de 2014 se recomienda publicar, actualizar y mejorar la información en la página web.
- ✚ Se recomienda fortalecer el monitoreo con la conformación de un equipo de ejecución y seguimiento con definición de roles y responsabilidades.
- ✚ Definir un protocolo y responsables por dependencias de reportar la información a publicar en la página web verificando la calidad de la misma y que esta se publique en los formatos indicados.
- ✚ Se recomienda la difusión de la cultura de autocontrol y transparencia de los servidores públicos y contratistas responsables de la información producida, gestionada y publicada en los contenidos del link transparencia, ya que todo lo que se publique en esta sección será sujeto a revisión por entes de control.

UNIDAD AUDITABLE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Objetivo

Realizar el seguimiento al conjunto de medidas preventivas y reactivas de la Corporación y sistemas tecnológicos que permiten resguardar y proteger la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de datos

Metodología

Revisión de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en cuanto al Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.

A continuación; se refieren las siguientes consideraciones:

Pregunta	Observaciones OCI
----------	-------------------

<p>La entidad define roles y responsabilidades de seguridad de la información en entidad?</p>	<p>Se han estructurado pero no han sido socializados, ha sido un proceso construido desde la experticia del área de sistemas pero con poca participación de los funcionarios</p>
<p>¿La entidad define y apropia procedimientos de seguridad de la información?</p>	<p>No se tienen definidos oficialmente en el sistema de gestión de la calidad de la Corporación</p> <ul style="list-style-type: none">  TIC-PRO-001 Procedimiento back up corporativos.xls  TIC-PRO-002 Procedimiento soporte técnico de software y har...  TIC-PRO-003 Gestión de Contenido Página Web.xls  TIC-PRO-004 Procedimiento implementación de nuevo softw...  TIC-PRO-005 Mantenimiento de Equipos de Computo.xls  TIC-PRO-006 Administracion de Servidores.xls  TIC-PRO-007 Procedimiento Control de Acceso.xls
<p>¿La entidad realiza gestión de activos de seguridad de la información?</p>	<p>Se han implementado acciones que pueden hacer parte integral de un proceso de gestión de activos de seguridad de la información sin embargo es necesario el compromiso de la Alta Dirección y de todos los funcionarios de la Corporación para poder llegar a utilizar el término Gestión de Activos de Seguridad. Otro punto importante es la identificación plena de los activos de seguridad.</p> <p>La gestión de activos de información es una tarea de las gerencias de seguridad o de gestión de la información que involucra el diseño, establecimiento e implementación de un proceso que permita la identificación, valoración, clasificación y tratamiento de los activos de información más importantes de la Corporación.</p> <p>Un activo de información en el contexto de la norma ISO/IEC 27001 es: "algo que una organización valora y por lo tanto debe proteger".</p>
<p>¿La entidad realiza gestión de riesgos de seguridad de la información?</p>	<p>En la Corporación no podemos aún hablar de gestión de riesgos de seguridad de la información porque no existe una cultura corporativa del manejo e importancia de los riesgos en todos los niveles organizacionales. Se cuenta con un avance en el tratamiento de riesgos vislumbrado en un plan de tratamiento de riesgos; sin embargo este ejercicio se ha consolidado desde la experticia de la oficina de sistemas sin involucrar a los líderes de proceso.</p> <p><i>Hay objetivos fundamentales de ciberseguridad que las organizaciones tienen que cumplir para considerarse listas en ciberseguridad. La preparación para la seguridad cibernética es el estado de ser capaz de detectar y responder eficazmente a las brechas e intrusiones de seguridad informática, los ataques de malware, los ataques de phishing y el robo de datos y propiedad intelectual, tanto de fuera, como dentro de la red.</i></p>

	<p><i>Proteger la información es un problema empresarial en el que la solución es mucho más que implementar tecnología como firewalls y gateways antivirus, y esperar lo mejor. Las empresas deben adoptar un enfoque proactivo para identificar y proteger sus activos más importantes, incluida la información, la tecnología de la información y los procesos críticos del negocio. La gestión del riesgo de seguridad de la información permite a una organización evaluar lo que está tratando de proteger, y por qué, como elemento de apoyo a la decisión en la identificación de medidas de seguridad. Una evaluación integral del riesgo de seguridad de la información debería permitir a una organización evaluar sus necesidades y riesgos de seguridad en el contexto de sus necesidades empresariales y organizativas. Es importante tener en cuenta que el propósito de los sistemas de información y los datos que contienen es apoyar los procesos de negocios, que a su vez apoyan la misión de la organización. En un sentido muy real, la información es un elemento fundamental que apoya al negocio y su misión, y contribuye a la capacidad de una organización para sostener las operaciones.</i></p>
¿La entidad realiza campañas de sensibilización y toma de conciencia en seguridad?	Se realizan pero no siguiendo un protocolo o cronograma de actuación que permita un seguimiento
¿La entidad Implementa el plan de tratamiento de riesgos?	Ídem gestión de riesgos de seguridad
¿La entidad cuenta con un plan de control operacional de seguridad de la información?	No se cuenta con un plan operacional. El plan de control operacional de seguridad de la información es el documento que dirige la implementación de controles de seguridad debe estar ajustado a la norma NTC/ISO 27001:2013
¿La entidad define indicadores de gestión de la seguridad de la información?	Los indicadores están definidos pero no operativizados y no tienen soporte de aprobación
¿La entidad define un plan de seguimiento y evaluación a la implementación de seguridad de la información?	Como la política de seguridad de la información no se ha implementado no se tiene un plan de seguimiento
Respecto al plan de auditoria de seguridad de la información, la entidad:	No se cuenta con el personal en el área de control interno para realizarla.

<p>¿Durante el periodo evaluado, cuál de las siguientes acciones realizó la Entidad?</p> <p>a. Generó un documento de diagnóstico, donde se identifica de manera clara el estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información.</p> <p>b. Determinó el estado actual de la infraestructura tecnológica para desarrollar el plan de transición del protocolo IPv4 a IPv6.</p>	NC
<p>En lo que respecta a la política de seguridad y privacidad de la información:</p> <p>a. Está establecida</p> <p>b. Se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad.</p> <p>c. Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad.</p> <p>d. No se cuenta con una política de seguridad.</p>	NC

<p>Durante el periodo evaluado, el documento o manual con las políticas de seguridad y privacidad de la información se encontraba:</p> <p>a En construcción b En revisión c En aprobación d Revisado, Aprobado y divulgado por el comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces. e. No lo tiene</p>	
<p>En el periodo evaluado, la entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o se modifican las funciones del comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces, donde se incluyen los temas de seguridad y privacidad de la información</p>	C
<p>En el periodo evaluado, la entidad cuenta con una metodología de gestión de activos de información donde se tienen en cuenta aspectos como: Cumplimiento legal, fechas de actualización, propietarios y criticidad de los activos.</p> <p>a La metodología de gestión de activos de información está en construcción b La metodología de gestión de activos de información está en revisión c La metodología de gestión de activos de información está en aprobación d La metodología de gestión de activos de información está revisada, aprobada y divulgado por comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces. e No la tiene</p>	NC
<p>En el periodo evaluado, la entidad contó con un inventario de activos de información acorde a la metodología planteada</p> <p>a. Sí b. En Desarrollo/En proceso c. No.</p>	
<p>En el periodo evaluado, la Entidad contó con:</p> <p>a. Un avance del documento de la metodología para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información. b. Una metodología formalizada para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información. c. Un avance del plan de tratamiento del riesgo. d. El plan de tratamiento del riesgo establecido. e. La declaración de aplicabilidad en desarrollo. f. La declaración de aplicabilidad definida. g. Ninguna de las anteriores</p>	
<p>En el periodo evaluado, la entidad realizó la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada</p> <p>a. Sí b. En Desarrollo/En Proceso b. No</p>	NC
<p>Para el periodo evaluado, el documento del plan de diagnóstico y estrategia de transición de IPv4 a IPv6, se encontraba:</p> <p>a En construcción b En revisión c En aprobación d Revisado, aprobado y divulgado por el comité institucional de desarrollo o el que haga sus veces. e No lo tiene</p>	
<p>La entidad formuló un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios</p>	C

<p>Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de apropiación de la Estrategia de Gobierno en línea:</p> <p>a. Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de sitio Web o Intranet</p> <p>b. Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de eventos especiales relacionados con seguridad.</p> <p>c. Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios físicos (Volantes, carteleras etc...)</p> <p>d. Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios Digitales (e-learning, correo, pantallas, etc...)</p>	
<p>Seleccione las fortalezas que la entidad ha mostrado frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información</p> <p>a. Asignación presupuesto para la implementación del SGSI.</p> <p>b. Asignación recurso humano altamente capacitado.</p> <p>c. Identificación de los controles adecuados.</p> <p>d. Definición de la implementación de las actividades o fases del SGSI.</p> <p>e. Compromiso por parte de la Dirección y Coordinadores en el apoyo activo al MSPI, mostrando su importancia para la entidad.</p>	NC
<p>Respecto al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, indique las acciones realizadas por la entidad:</p> <p>a. Está construyendo el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos.</p> <p>b. Generó y aprobó el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos</p> <p>c. Está construyendo los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información</p> <p>d. Generó y aprobó los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información</p> <p>e. Está definiendo los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva</p> <p>f. Definió y aprobó los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva</p>	NC
<p>Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de apropiación de la Estrategia de Gobierno en línea:</p> <p>a. Formulación del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información</p> <p>b. Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, sin tener en cuenta la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros).</p> <p>c. Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, con base en la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros).</p>	NC
<p>Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:</p> <p>a. Revisión periódica de los compromisos establecidos para ejecutar el plan de tratamiento de riesgos a la seguridad de la información</p> <p>b. Seguimiento a la efectividad de los controles a los riesgos a la seguridad de la información</p> <p>c. Determinación de la eficacia en la gestión de incidentes de seguridad de la información en la entidad.</p> <p>d. Formulación del plan de seguimiento, evaluación y análisis de resultados del MSPI, teniendo en cuenta los indicadores de gestión y cumplimiento</p>	C

e. Formulación de los planes de auditoria para la revisión y verificación de la gestión de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad. f. Seguimiento y control a la implementación del MSPI, por parte del comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces	
Respecto a la implementación de acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la Información, la entidad: a. Determina las posibles acciones correctivas derivadas de los hallazgos o debilidades identificadas en la evaluación del desempeño de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad b. Implementa las acciones correctivas y los planes de mejora de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad. c. Determina si las acciones correctivas aplicadas son las adecuadas para gestionar los hallazgos y debilidades identificadas en seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad.	NC
La entidad contó con un proceso de identificación de infraestructura crítica, lo aplicó y comunicó los resultados a las partes interesadas	C
Indique si el tiempo en promedio que demoró la entidad en corregir sus vulnerabilidades luego de ser reportadas por el COLCERT tardó: a. Minutos b. Horas c. Días d. Semanas e. La entidad no ha recibido reporte de COLCERT	NC
La entidad intercambió información de incidentes de seguridad con la entidad cabeza de sector o de ser necesario con el Colcert.	NC

C	CUMPLE
NC	NO CUMPLE

RIESGOS DERIVADOS DEL EJERCICIO AUDITOR

Riesgo No 1. Ineficiente evaluación de riesgos en seguridad de la información.

Riesgo No 2. Ausencia de la clasificación de activos de información

Riesgo No 3. Vulnerabilidad de la información en la Corporación por no dar cumplimiento a los criterios normativos en cuanto a Políticas de la Información

Riesgos No 4. Ausencia de procesos de planificación a corto, mediano y largo plazo de la Política de Seguridad de la Información en la Corporación

HALLAZGOS

Hallazgo No 1. Desarticulación en la administración de riesgos de la Corporación lo que redundan en un aumento de la probabilidad de ocurrencia.

Hallazgo No 2. Deficiencias en los procesos de planificación al no involucrar la Política de Seguridad de la Información en el contexto estratégico de la Corporación.

RECOMENDACIONES DE MEJORA

- ✚ Lograr un adecuado avance en todo el proceso de administración del riesgo debe ser el compromiso de la alta dirección ya que al tener el verdadero compromiso de los directivos garantizan en gran medida el éxito de cualquier proceso emprendido, puesto que se necesita su aprobación y concurso en el momento de cualquier toma de decisiones, así mismo la necesidad de tener aprobación de la dirección en cada etapa es necesaria.
- ✚ Conformación de un Equipo interdisciplinario dirimido hacia la idea de una integralidad en el tratamiento de los riesgos para poder tener una visión completa de la Corporación; en la cual se pueda tener el aporte de diferentes áreas analizando un mismo proceso, es esencial y ayuda a encaminar correctamente, es por esta razón que se deben incluir los riesgos de seguridad en el momento que se hace el análisis de la administración de riesgos por procesos y proyectos.
- ✚ Realizar procesos de formación y capacitación en la Política de Seguridad de la Información.
- ✚ Definir el equipo interdisciplinario para poder analizar los riesgos de seguridad, para tener un contexto Organizacional en todos los aspectos del desarrollo en el proceso.
- ✚ Se recomienda desarrollar criterios para la evaluación del riesgo con el fin de determinar el riesgo en la seguridad de la información de la organización teniendo en cuenta los siguientes aspectos
 - El valor estratégico del proceso de información para la entidad
 - La criticidad de los activos de información involucrados en el proceso
 - Los requisitos legales y reglamentarios, así como las obligaciones contractuales
 - La importancia de la disponibilidad de la, confidencialidad, e integridad de la información para las operaciones y la entidad.
 - Las expectativas y percepciones de las partes interesadas y las consecuencias negativas para el buen nombre y la reputación de la entidad.

FORTALEZAS GENERALES DE LAS UNIDADES AUDITABLES

- ✚ Tiene actualizado el catálogo de sistemas de información Existe una relación de los sistemas de información de la entidad.
- ✚ Definió e implementó una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información. Existe el procedimiento TIC-PRO-004 Procedimiento implementación de nuevo software.
- ✚ Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura. Todos los sistemas de información tienen administración de usuarios con clave y permisos de accesos,
- ✚ Documentó o actualizó la arquitectura de sus sistemas de información o de soluciones de toda la Entidad. Existe una relación de los sistemas de información de la entidad, sin embargo, es necesario adicionarle más variables con el fin de cumple con lo relacionado sobre la arquitectura de sistemas de información.

- ✚ Incorporó dentro de los contratos de desarrollo de sus sistemas de información, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor. Siempre se especifica en el contrato que la aplicación a desarrollar será de propiedad de la Corporación Autónoma regional de la Orinoquia-Corporinoquia.
- ✚ Implementó funcionalidades de trazabilidad, auditoría de transacciones o acciones para el registro de eventos de creación, actualización, modificación o borrado de información. Todos los sistemas de información tienen su propio log de registros.
- ✚ Cuenta con la documentación técnica y funcional debidamente actualizada, para cada uno de los sistemas de información. Todos los sistemas cuentan con manuales de usuario.
- ✚ Proceso de Gestión de TI claramente definido y documentado.- Instancias o grupos de decisión de TI definidas- Estructura organizacional del área de TI- Indicadores para medir el desempeño de la Gestión de TI
- ✚ Definió y documentó un plan de calidad de la información. En la entidad existen los procesos y procedimientos de Gestión documental para la Administración y Gestión de información, dichos procesos se les hace seguimiento de calidad de la información generada a través de auditorías de control interno y auditorías externas de los entes de control. Sin embargo además de las auditorías se debe definir un plan para ejecutarlo con una periodicidad.
- ✚ Fomentó el uso y aprovechamiento de los componentes de información por parte de los grupos de interés.

Elaboró



Liliana Agudelo Cifuentes
Jefe de la Oficina de Control Interno

Apoyó

Lina Constanza Díaz González
Profesional de Apoyo OCI