



IDEAM

Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

**INFORME NORMATIVO
SEGUIMIENTO RESOLUCIÓN
1519 DE 2020**

22/06/2022

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 2 de 148

TABLA DE CONTENIDO

1.	3
2.	3
3.	4
4.	4
5.	5
6.	5
7.	53
8.	110
9.	146
10.	147
11.	147
12.	147

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 3 de 148

Auditoría N°		
ISRES1519/20-2022-26		
Fecha entrega informe		
Día	Mes	Año
02	06	22

- DATOS GENERALES**

PROCESO(S) /ACTIVIDAD (ES) AUDITADO (S)	Cumplimiento Resolución 1519 de 2020		
LIDER(ES) DE PROCESO	Telly de Jesús Month Parra	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación.
	Andrés Felipe Arias Jiménez		Jefe Oficina de Informática
	Juan Pablo Machado Jiménez		Grupo de Comunicaciones y Prensa
	Dalia Inés Olarte Martínez		Secretaría General
	AUDITOR LÍDER		Fabián Acosta Vizcaya

OBSERVADORES Y/O ACOMPAÑANTES.	
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:

FECHA DE APERTURA AUDITORIA	07 /03 /2022
FECHA DE CIERRE DE LA AUDITORIA	31 /05 /2022

- OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Verificar el cumplimiento de los requerimientos descritos en la Resolución 1519 de 2020 emitido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MINTIC.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 4 de 148

- **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría comprende la verificación de la implementación de los anexos relacionados a continuación y que hacen parte integral de la resolución 1519 de 2020:

- Anexo 1: Directrices de accesibilidad web
- Anexo 2: Estándares de publicación y divulgación información.
- Anexo 3: Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital
- Anexo 4: Requisitos mínimos de datos abiertos

- **DECLARATORIA**

- Esta auditoría se llevó a cabo en el análisis del 100% de los requerimientos de los cuatro anexos de la resolución 1519 de 2020, lo anterior con el fin de minimizar los riesgos en la auditoría.
- Es responsabilidad de cada líder de proceso el suministro y contenido de la información base del análisis del proceso de aseguramiento. La responsabilidad de la Oficina de Control Interno se circunscribe a producir un informe contentivo de los resultados de la auditoría ejecutada; las pruebas, procedimientos y análisis de la auditoría se practican de acuerdo con las normas legales vigentes de auditoría y las políticas y procedimientos formulados para el proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo/Oficina de Control Interno que se encuentran incluidos en el Sistema de Gestión Integrado del instituto.
- En caso, de que en el desarrollo de la auditoría se detecten asuntos no contemplados en el alcance y en los criterios de la misma, la Oficina de Control Interno tiene la obligación y el deber de informar a través del presente informe los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración pública, de acuerdo con lo establecido en el numeral 26 del Artículo 38 de la Ley 1952 de 2019, el cual determina los deberes de los servidores públicos; de igual forma, el Artículo 231 del Decreto-Ley 019 de 2012, en el que se estipula que el Jefe de la Oficina de Control Interno *“sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones”*.

Así mismo, el literal c) del Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017 “informes”, señala que “Los jefes de Control Interno o quienes haga sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: ... sobre actos de corrupción, directiva presidencial 01 de 2015, o aquella que la modifique, adicione o sustituya...”.

Complementariamente, el Artículo 67 del Código de Procedimiento Penal, señala que el servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la entidad competente.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 5 de 148

- **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

- Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, emitida por el Congreso de la República de Colombia.
- Resolución 1519 de 2020 expedida por el Ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones MINTIC.
- Norma Técnica Colombiana 5854
Y las demás normas que sean concordantes, coincidentes y complementarias.

- **METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA**

El proceso de desarrollo de este seguimiento fue realizado validando los contenidos, estructura y funcionalidad del portal web institucional "www.ideam.gov.co" y la documentación procedimental y de políticas bajo el marco de la seguridad de la información y privacidad de los datos.

DIRECTRICES DE ACCESIBILIDAD WEB - ANEXO 1 RESOLUCIÓN 1519

El anexo 1 fue revisado y validado frente a las nuevas directrices de accesibilidad web, donde Colombia adopta el estándar internacional WCAG otorgado por el Consorcio WWW (creador del protocolo World Web Wide - WWW que nos permite visualizar los sitios web), con la Norma técnica Colombia 5854, del 15 de junio del 2011.

La NTC 5854 se enfoca a la accesibilidad web, bajo los siguientes cuatro principios:

- **Perceptible:** la información y los componentes de la interfaz de usuario deben ser presentables a los usuarios de manera que puedan percibirlos.
- **Operable:** los componentes de la interfaz de usuario y la navegación deben ser operables.
- **Comprensible:** la información y el funcionamiento de la interfaz de usuario deben ser comprensibles.
- **Robusto:** el contenido debe ser lo suficientemente robusto como para que pueda ser interpretado de manera confiable por una amplia variedad de agentes de usuario, incluidas las tecnologías de asistencia.

Lo anterior, no significa que quien conforma o desarrolla los contenidos debe volverlos audibles, capturables mediante la voz o con mecanismos especiales para algún grupo de personas. El sujeto obligado debe publicar los contenidos de forma que los textos, gráficos, objetos, controles, botones y todos los elementos usados, puedan ser interpretados adecuadamente por las ayudas técnicas o herramientas propias de las personas con discapacidad, para convertirlos a los formatos, medios o modos accesibles.

Un ejemplo de lo anterior, es la adición de textos alternativos de modo que la conformación de contenidos se vuelva accesible en la imagen, gráfico, esquemas o diagramas, para que ese texto pueda ser capturado por una herramienta de voz o braille, y a su vez, a través de esa herramienta, permita que el contenido sea accesible para personas con

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 6 de 148

discapacidad visual brindando un significado claro de forma que defina adecuadamente el gráfico, imagen, esquema o diagrama. En similar sentido, para quienes no escuchan, los sonidos, tienen como alternativa la inclusión de textos, de modo que los puedan percibir a partir de la descripción que se realice de los mismos. En similar forma, lo operable y lo comprensible, también puede significar mecanismos de accesibilidad adecuados para usuarios que no puedan mover los brazos para manejar el ratón (mouse), o también, le permita entender contenidos de maneras distintas respecto de cómo estaría el contenido regular para los usuarios.

El estándar WCAG cuenta con criterios de cumplimiento compuestos por las características y orientaciones, que deben aplicarse expresamente a los contenidos e información de modo que puedan ser utilizadas por todos los usuarios. Los criterios de cumplimiento contenidos en el estándar WCAG buscan lograr diversos niveles: A, AA (doble A) o AAA (triple A).

Estas categorías terminan siendo una forma de establecer el nivel de cumplimiento de la accesibilidad, donde el sitio web que cumpla con absolutamente todos los criterios de categoría A, caracterizarse bajo un nivel de cumplimiento A.

Si un sitio web cumpliera con todos y absolutamente todos los criterios de cumplimiento de nivel A, más todos los de nivel AA (doble A), tendría el nivel de cumplimiento AA (doble A).

Si un sitio web cumpliera con nivel AA, es decir todos los criterios A más todos los AA (doble A) y con algunos de categoría AAA (triple A) se diría que es un sitio con nivel de cumplimiento AAA (triple A).

Entendiendo lo anterior, la Oficina de Control Interno estableció una herramienta propia bajo la estructura del estándar WCAG para la validación del cumplimiento de este anexo en nuestro Instituto con sus respectivos principios así:

*El principio de **perceptibilidad** tiene como criterios de éxito de cumplimiento:*

- Criterio de éxito 1.1. Alternativas de texto:** Proporcione alternativas de texto para cualquier contenido que no sea de texto para que pueda cambiarse a otras formas que las personas necesitan, como letra grande, braille, habla, símbolos o lenguaje más simple.

Criterio 1.1.1 Nivel A: Se evidencia que el contenido en general que no es de texto, presente al usuario una alternativa de texto que sirve para un propósito equivalente, como se muestra en la imagen 1.



	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 7 de 148

Imagen 1. Alternativas de texto.

- **Medios basados en el tiempo:** Proporcione alternativas para los medios basados en el tiempo.

Criterio 1.2.1 Nivel A: Solo audio y vídeo de sólo (pregrabado): Para pregrabado de sólo audio y pregrabados de sólo vídeo medios de comunicación, lo siguiente es cierto, excepto cuando el audio o el vídeo es un contenido multimedia alternativo al texto y está claramente identificado como tal: (Nivel A), tal como se muestra en la siguiente imagen:



Imagen 2. Audio y video.

Se evidencia que el audio o video sincronizado con otro formato para presentar información y/o con componentes interactivos basados en el tiempo.

- **Criterio 1.2.2 Nivel A: Subtítulos (pregrabados):** se proporcionan subtítulos para todo el contenido de audio pregrabado en medios sincronizados, excepto cuando los medios son una alternativa de medios para el texto y están claramente etiquetados como tales. (Nivel A).

No se evidencian subtítulos para los videos sincronizados con otro formato para presentar información y / o con componentes interactivos basados en el tiempo.

- **Criterio 1.2.3 Nivel A:** No se evidencia descripción de audio o alternativa de medios (pregrabada): se proporciona una alternativa para medios de comunicación basados en tiempo o descripción de audio del contenido de video pregrabado para medios sincronizados, excepto cuando los medios son una alternativa de medios para texto y están claramente etiquetados como tales. (Nivel A).

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 8 de 148

- **Criterio 1.2.4 Nivel AA:** No se cuenta con Subtítulos (en vivo): se proporcionan subtítulos para todo el contenido de audio en vivo en medios sincronizados. (Nivel AA).
- **Criterio 1.2.5 Nivel AA:** No se tiene definido la Descripción de audio (pregrabada): la descripción de audio se proporciona para todo el contenido de video pregrabado en medios sincronizados. (Nivel AA)
- **Criterio 1.2.6 Nivel AAA:** Se evidencia que se cuenta con Lenguaje de señas (pregrabado): se proporciona interpretación del lenguaje de señas para todo el contenido de audio pregrabado en medios sincronizados. (Nivel AAA), como se muestra en la siguiente imagen:



Imagen 3. Video lenguaje de señas.

Se evidencia que se tiene proporcionado lenguaje de señas para todos los audios pregrabados.

- **Criterio 1.2.7 Nivel AAA:** Se identificó la Descripción de audio extendida (pregrabada): cuando las pausas en el audio de primer plano son insuficientes para permitir que las descripciones de audio transmitan el sentido del video, se proporciona una descripción de audio extendida para todo el contenido de video pregrabado en medios sincronizados. (Nivel AAA), como se muestra en la siguiente imagen:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 9 de 148



Imagen 4. Video lenguaje de señas.

- Criterio 1.2.8 Nivel AAA:** No se observó la Alternativa de medios (pregrabada): se proporciona una alternativa para los medios basados en el tiempo para todos los medios sincronizados pregrabados y para todos los medios pregrabados de solo video. (Nivel AAA), no se evidencia la creación de contenedor de videos y audios Históricos con sus respectivos componentes mínimos.
- Criterio 1.2.9 Nivel AAA:** No se evidenciaron audios en histórico a nivel de Solo audio (en vivo): se proporciona una alternativa para medios basados en el tiempo que presenta información equivalente para contenido solo de audio en vivo. (Nivel AAA).
- Criterio 1.3 Adaptable:** cree contenido que se pueda presentar de diferentes maneras (por ejemplo, un diseño más simple) sin perder información o estructura.
- Criterio 1.3.1 Nivel A:** No existe Información y relaciones: la información, la estructura y las relaciones transmitidas a través de la presentación se pueden determinar mediante programación o están disponibles en texto. (Nivel A).
- Criterio 1.3.2 Nivel A:** No se evidencia de secuencia significativa: cuando la secuencia en la que se presenta el contenido afecta su significado, se puede determinar mediante programación una secuencia de lectura correcta. (Nivel A).

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 10 de 148

- Criterio 1.3.3 Nivel A:** No se crearon características sensoriales: las instrucciones proporcionadas para comprender y operar el contenido no se basan únicamente en las características sensoriales de los componentes, como la forma, el tamaño, la ubicación visual, la orientación o el sonido. (Nivel A), se debe proporcionar una estructura semántica para hacer que la información y las relaciones transmitidas mediante la presentación sean determinables.
- Criterio 1.4 Distinguible:** facilita a los usuarios ver y escuchar contenido, incluida la separación del primer plano del fondo.
- Criterio 1.4.1 Nivel A:** Se evidencia el uso del color: el color no se utiliza como el único medio visual para transmitir información, indicar una acción, provocar una respuesta o distinguir un elemento visual. (Nivel A), como se muestra en la siguiente imagen:



Imagen 5. Uso de color

- Criterio 1.4.2 Nivel A:** Se evidencia el Control de audio: si cualquier audio en una página web se reproduce automáticamente durante más de 3 segundos, hay un mecanismo disponible para pausar o detener el audio, o hay un mecanismo disponible para controlar el volumen de audio independientemente del nivel de volumen general del sistema. (Nivel A), a continuación, se observa un video que se da a nivel funcional lo mismo para los audios.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 11 de 148



Imagen 6. Control de Audio

- Criterio 1.4.3 Nivel AA:** Se evidencia el Contraste (mínimo): la presentación visual del texto y las imágenes del texto tiene una relación de contraste de al menos 4. 5: 1, excepto por lo siguiente: (Nivel AA).



Imagen 7. Contraste

- Criterio 1.4.4 Nivel AA:** Se evidencia la opción de cambiar el tamaño del texto: a excepción de los subtítulos y las imágenes del texto, el texto se puede redimensionar sin tecnología de asistencia hasta un 200 por ciento sin pérdida de contenido o funcionalidad. (Nivel AA)

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 12 de 148

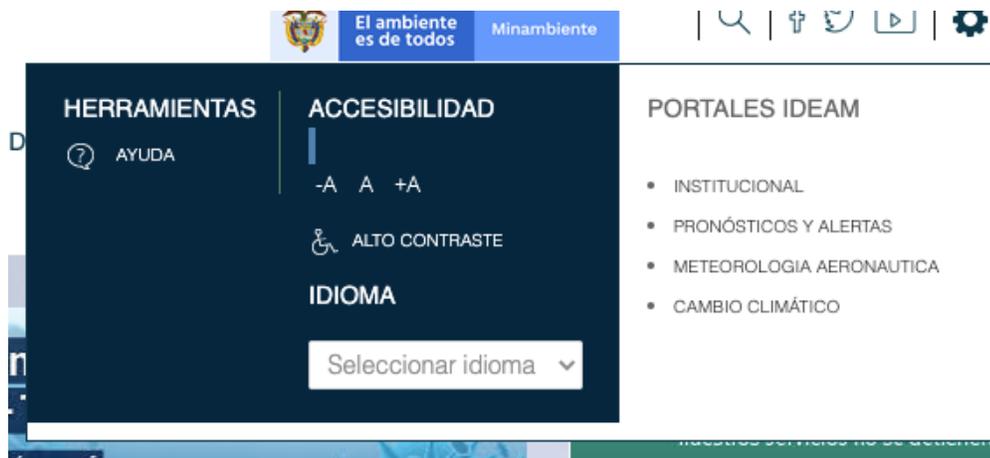


Imagen 8. Tamaño texto

- **Criterio 1.4.5 Nivel AA:** Imágenes de texto: si las tecnologías que se utilizan pueden lograr la presentación visual, el texto se usa para transmitir información en lugar de imágenes de texto (Nivel AA), no se evidencia la funcionalidad para imprimir textos en pdf.
- **Criterio 1.4.6 Nivel AAA:** No se evidencia el Contraste (mejorado): la presentación visual de texto e imágenes de texto tiene una relación de contraste de al menos 7: 1, excepto por lo siguiente: (Nivel AAA)
- **Criterio 1.4.7 Nivel AAA:** No se evidencia audio de fondo bajo o nulo: para contenido pregrabado de solo audio que (1) contiene principalmente voz en primer plano, (2) no es un CAPTCHA de audio o logotipo de audio, y (3) no es vocalización destinada a ser principalmente musical expresiones como cantar o rapear, al menos uno de los siguientes es cierto: (Nivel AAA)
- **Criterio 1.4.8 Nivel AAA:** Se evidencia Presentación visual: para la presentación de bloques de texto. Este criterio se evidencia por ser un Gestor de Contenidos con estructura, taxonomía y CSS a través del Gestor de Contenidos LIFERAY
- **Criterio 1.4.9 Nivel AAA:** Imágenes de texto (sin excepción): las imágenes de texto solo se usan para decoración pura o cuando una presentación particular de texto es esencial para la información que se transmite. (Nivel AAA). Esto se debe realizar mediante CSS en el gestor de contenidos del sitio web. Este criterio se evidencia por ser un Gestor de Contenidos con estructura, taxonomía y CSS a través del Gestor de Contenidos LIFERAY



Gráfico 1. Cumplimiento perceptible

22 criterios en total y para este informe **se cumplen 10**; es decir que para el primer principio de éxito **se cumple un 45%**.

El principio de **operabilidad** tiene como criterios de éxito de cumplimiento:

- **Criterio 2.1. Teclado accesible:** haga que todas las funciones estén disponibles desde un teclado.
- **Criterio 2.1.1 Teclado:** Toda la funcionalidad del contenido es operable a través de una interfaz de teclado sin requerir tiempos específicos para las pulsaciones de teclas individuales, excepto cuando la función subyacente requiere una entrada que depende de la ruta del movimiento del usuario y no solo de los puntos finales. (Nivel A), Teclado funcional en la navegación WEB.



Imagen 9. Operabilidad Teclado

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 14 de 148

- **Criterio 2.1.2 Sin trampa de teclado:** si el foco del teclado se puede mover a un componente de la página usando una interfaz de teclado, entonces el foco se puede alejar de ese componente usando solo una interfaz de teclado y, si requiere más que una flecha o pestaña no modificada teclas u otros métodos de salida estándar, se informa al usuario sobre el método para alejar el foco. (Nivel A), No se evidencia esta funcionalidad de acuerdo a la validación dentro del portal.
- **Criterio 2.1.3 Teclado (sin excepción):** toda la funcionalidad del contenido es operable a través de una interfaz de teclado sin requerir tiempos específicos para las pulsaciones de teclas individuales. (Nivel AAA), No se evidencia esta funcionalidad de acuerdo a la validación dentro del portal.
- **Criterio 2.2. Tiempo suficiente:** Proporcione a los usuarios suficiente tiempo para leer y usar contenido.
- **Criterio 2.2.1 Tiempo ajustable:** No se evidencia dentro del ejercicio realizado que exista la posibilidad de establecer el tiempo por el contenido, para la visualización (Nivel A)
- **Criterio 2.2.2 Pausar, detener, ocultar:** para mover, parpadear, desplazarse o actualizar automáticamente la información, se cumple todo lo siguiente: (Nivel A), se identificó en los videos, por lo tanto cumple, como se evidencia a continuación en la imagen 10.

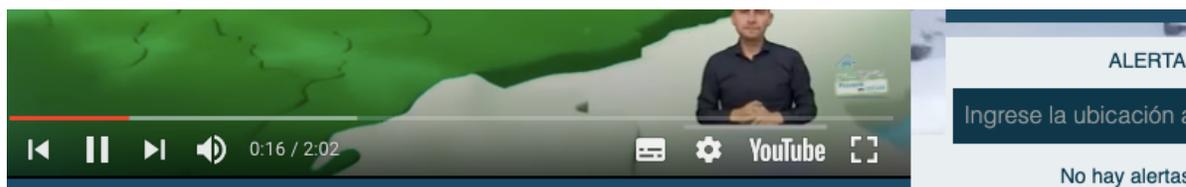


Imagen 10. Pausa, detener, ocultar

- **Criterio 2.2.3 Sin temporización:** la temporización no es una parte esencial del evento o actividad presentada por el contenido, a excepción de los medios sincronizados no interactivos y los eventos en tiempo real. (Nivel AAA), para este requisito en la actualidad no se cumple y debe ser desarrollada dentro de gestor de contenidos de LIFERAY
- **Criterio 2.2.4 Volver a autenticar:** cuando caduca una sesión autenticada, el usuario puede continuar la actividad sin pérdida de datos después de volver a autenticarse. (Nivel AAA). No se identificó los tiempos de sesión frente a la captura de datos, por parte de los usuarios.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 15 de 148

- **Criterio 2.3. Convulsiones:** no diseñe contenido de una manera que se sepa que causa convulsiones.
- **Criterio 2.3.1 Tres parpadeos o umbral inferior:** las páginas web no contienen nada que parpadee más de tres veces en un período de un segundo, o el flash está por debajo de los umbrales de flash general y flash rojo. (Nivel A), Se identificó que el portal cumple con este requerimiento.

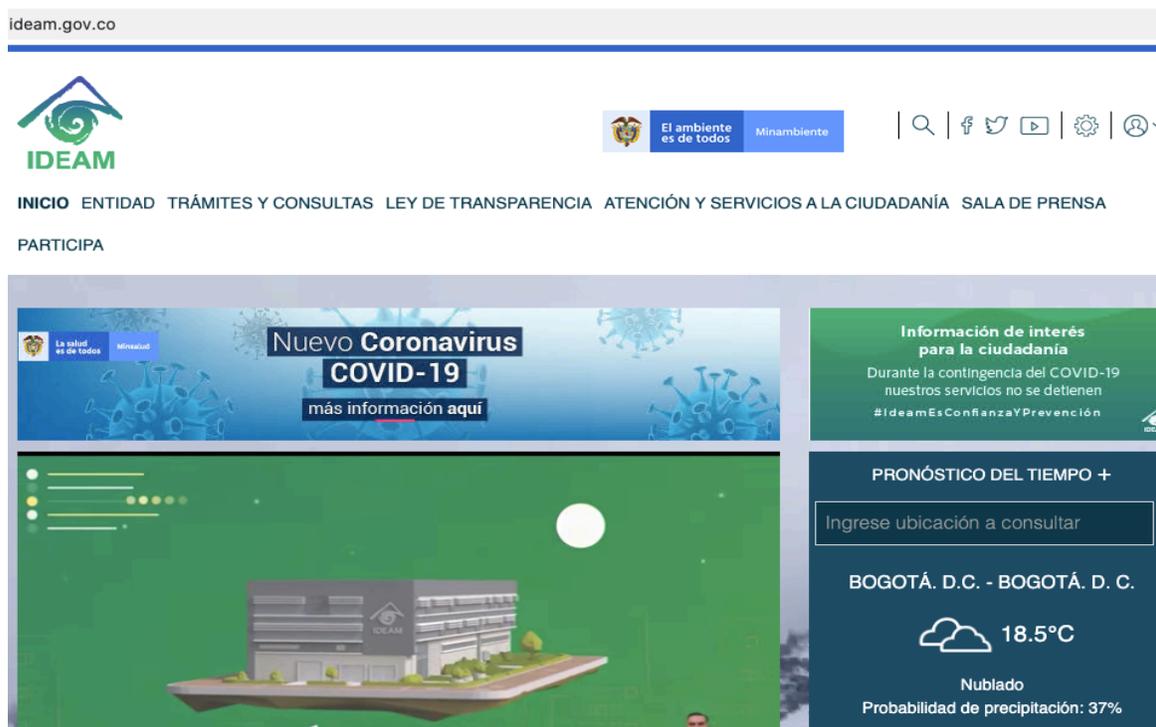


Imagen 11. Parpadeos Portal web

- **Criterio 2.3.2 Tres flashes:** las páginas web no contienen nada que parpadee más de tres veces en un segundo período. (Nivel AAA), de acuerdo al criterio 2.3.1 se evidencia que no se encontró ningún espacio o contenido que parpadee más de tres flashes.
- **Criterio 2.4. Navegable:** Proporcione formas de ayudar a los usuarios a navegar, encontrar contenido y determinar dónde están.
- **Criterio 2.4.1 Bloques de omisión:** hay un mecanismo disponible para omitir bloques de contenido que se repiten en varias páginas web. (Nivel A), de acuerdo al gestor de contenidos, se tiene establecido estructura de contenidos y de creación de los mismos; por lo tanto, estos criterios se cumplen en su totalidad.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 16 de 148

- **Criterio 2.4.2 Página titulada:** las páginas web tienen títulos que describen el tema o el propósito. (Nivel A). Este criterio se cumple ya que los títulos son valores únicos dentro de la estructura de contenido de LIFERAY.
- **Criterio 2.4.3 Orden de enfoque:** si una página web se puede navegar secuencialmente y las secuencias de navegación afectan el significado o la operación, los componentes enfocables reciben el foco en un orden que conserva el significado y la operabilidad. (Nivel A); se mantiene el orden focal de acuerdo a la navegación secuencial.
- **Criterio 2.4.4 Propósito del enlace (en contexto):** El propósito de cada enlace puede determinarse solo a partir del texto del enlace o del texto del enlace junto con su contexto de enlace determinado mediante programación, excepto cuando el propósito del enlace sea ambiguo para los usuarios en general. (Nivel A). Los enlaces en contexto se cumplen ya que al crear los contenidos la herramienta te suministra todas las propiedades para el editor.
- **Criterio 2.4.5 Múltiples formas:** hay más de una forma disponible para ubicar una página web dentro de un conjunto de páginas web, excepto cuando la página web es el resultado de un proceso o un paso adelante. (Nivel AA). Liferay permite crear multicitados.
- **Criterio 2.4.6 Encabezados y etiquetas:** Los encabezados y etiquetas describen el tema o el propósito. (Nivel AA). Los encabezados se establecen dentro de la estructura de contenidos de acuerdo a la taxonomía definida, se cumple a satisfacción
- **Criterio 2.4.7 Enfoque visible:** cualquier interfaz de usuario que funcione con el teclado tiene un modo de operación donde el indicador de enfoque del teclado es visible. (Nivel AA). Se cumple a satisfacción.
- **Criterio 2.4.8 Ubicación:** está disponible información sobre la ubicación del usuario dentro de un conjunto de páginas web. (Nivel AAA), existe camino de migas como se evidencia en la imagen 12, pero no cumple con la exactitud de ubicación del usuario final, por lo tanto, no se cumple pendiente por ajustar.

**ATENCIÓN Y
SERVICIOS A LA
CIUDADANÍA**



PRINCIPAL ▾ LEY DE TRANSPARENCIA OPORTUNIDADES LABORALES PQRS

ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA / **PRINCIPAL**

[< Regresar](#)

Imagen 12. Camino de migas

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 17 de 148

- Criterio 2.4.9 Propósito del enlace (solo enlace):** hay un mecanismo disponible para permitir que el propósito de cada enlace se identifique solo a partir del texto del enlace, excepto cuando el propósito del enlace sea ambiguo para los usuarios en general. (Nivel AAA) No se cumple a la fecha con el propósito del enlace
- Criterio 2.4.10 Encabezados de sección:** los encabezados de sección se utilizan para organizar el contenido. (Nivel AAA), se cumple a satisfacción ya que el contenido tiene estructura y tiene sus encabezados creados desde el tipo de contenido como se evidencia en la imagen 13.

ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA

Servicio al Ciudadano

En el marco de la política de "Un mejor Estado al servicio de los ciudadanos", el Ideam cuenta con un Servicio de Atención al Ciudadano que busca ofrecer a todos los ciudadanos/clientes del Instituto, una orientación oportuna, trato amable y respuestas efectivas, con respecto a todas las solicitudes de información relacionadas con el cumplimiento de la misión del Instituto, es así como hemos habilitado los canales de atención: presencial, telefónico, Chat, correo postal, correo electrónico, página web, donde estaremos atentos a conocer las necesidades reales de nuestros ciudadanos/clientes y a satisfacerlas de manera clara, ágil y oportuna.

Imagen 13. Encabezado contenidos

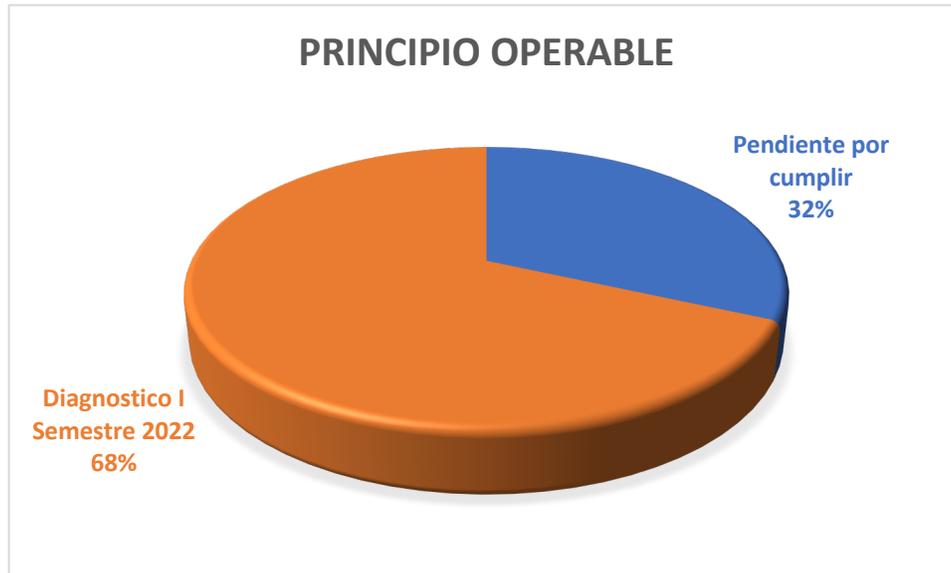


Gráfico 2. Cumplimiento operable

19 criterios en total y para este informe **se cumplen 13**; es decir que para el segundo principio de éxito **se cumple un 68%**.

El principio de **comprensibilidad** tiene como criterios de éxito de cumplimiento:

- **Criterio 3.1 Legible:** haga que el contenido del texto sea legible y comprensible.
- **Criterio 3.1.1 Idioma de la página:** el lenguaje humano predeterminado de cada página web se puede determinar mediante programación. (Nivel A)

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 19 de 148

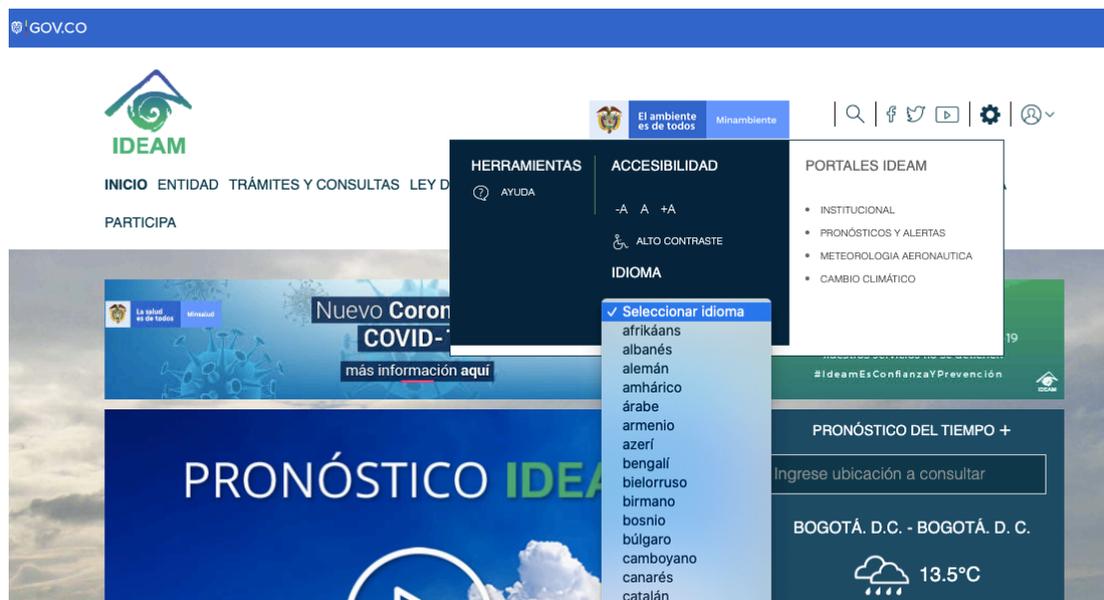


Imagen 14. Idiomas Página IDEAM.

- Criterio 3.1.2 Lenguaje de piezas:** El lenguaje humano de cada pasaje o frase en el contenido puede ser determinado mediante programación a excepción de los nombres propios, términos técnicos, palabras de un idioma indeterminado y palabras o frases que han pasado a formar parte de la lengua vernácula de los alrededores de inmediato texto. (Nivel AA). Se cumple a satisfacción por medio de la lengua vernácula dentro del portal.
- Criterio 3.1.3 Palabras inusuales:** hay un mecanismo disponible para identificar definiciones específicas de palabras o frases utilizadas de manera inusual o restringida, incluyendo expresiones idiomáticas y jerga . (Nivel AAA). No se identificó el espacio para palabras inusuales dentro el portal del IDEAM
- Criterio 3.1.4 Abreviaturas:** No se encuentra disponible un mecanismo para identificar la forma expandida o el significado de las abreviaturas. (Nivel AAA)
- Criterio 3.1.5 Nivel de lectura:** cuando el texto requiere una capacidad de lectura más avanzada que el nivel de educación secundaria inferior después de la eliminación de los nombres y títulos propios, contenido suplementario o una versión que no requiere capacidad de lectura más avanzada que el nivel de educación secundaria inferior, está disponible. (Nivel AAA), No se cuenta con este criterio dentro de los contenidos del portal IDEAM.
- Criterio 3.1.6 Pronunciación:** hay un mecanismo disponible para identificar la pronunciación específica de las palabras donde el significado de las palabras, en contexto, es ambiguo sin conocer la pronunciación. (Nivel AAA), No se cuenta con este criterio dentro de los contenidos del portal IDEAM.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 20 de 148

- **Criterio 3.2 Predecible:** Hacer que las páginas web aparezcan y funcionen de manera predecible.

Criterio 3.2.1 En foco: cuando cualquier componente recibe foco, no inicia un cambio de contexto. (Nivel A), no se cuenta con énfasis en los contextos de contenidos para garantizar el foco de este criterio.

Criterio 3.2.2 En la entrada: Cambiar la configuración de cualquier componente de la interfaz de usuario no causa automáticamente un cambio de contexto a menos que el usuario haya sido informado del comportamiento antes de usar el componente. (Nivel A). Se verifica y se mantiene la interfaz a pesar del rol del usuario.

Criterio 3.2.3 Navegación coherente: Se cumple que los mecanismos de navegación que se repiten en varias páginas web dentro de un conjunto de páginas web se producen en el mismo orden relativo cada vez que se repiten, a menos que el usuario inicie un cambio. (Nivel AA)

Criterio 3.2.4 Identificación consistente: Los componentes que tienen la misma funcionalidad dentro de un conjunto de páginas web se identifican de manera consistente. (Nivel AA). Dentro del espacio de administración se identifican estos componentes.

Criterio 3.2.5 Cambio a petición: los cambios de contexto se inician solo por solicitud del usuario o hay un mecanismo disponible para desactivar dichos cambios. (Nivel AAA). Se verifica el cambio a petición dentro del proceso administrativo.

- **Criterio 3.3 Asistencia de entrada:** ayuda a los usuarios a evitar y corregir errores.

Criterio 3.3.1 Identificación de error: Se identifica que si se detecta automáticamente un error de entrada, se identifica el elemento que está en error y el error se describe al usuario en texto. (Nivel A)

Criterio 3.3.2 Etiquetas o instrucciones: No se proporcionan etiquetas o instrucciones cuando el contenido requiere la intervención del usuario. (Nivel A)

Criterio 3.3.3 Sugerencia de error: No se cumple que si se detecta automáticamente un error de entrada y se conocen sugerencias de corrección, las sugerencias se proporcionan al usuario, a menos que ponga en peligro la seguridad o el propósito del contenido. (Nivel AA)

Criterio 3.3.4 Prevención de errores (legales, financieros, datos): No se evidenció que para páginas web que provocan compromisos legales o transacciones financieras para el usuario, que modifican o eliminan datos controlables por el usuario en sistemas de almacenamiento de datos, o que envían respuestas de prueba de usuario, en al menos uno de los siguientes es cierto: (Nivel AA)

Criterio 3.3.5 Ayuda: hay ayuda contextual disponible. (Nivel AAA). No se evidencia y se debe desarrollar:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 21 de 148

G71: proporcionar un enlace de ayuda en cada página web

G193: Proporcionar ayuda de un asistente en la página web.

G194: Proporciona corrector ortográfico y sugerencias para el ingreso de texto.

G184: Proporcionar instrucciones de texto al comienzo de un formulario o conjunto de campos que describe la entrada necesaria

Criterio 3.3.6 Prevención de errores (todos): para las páginas web que requieren que el usuario envíe información, al menos una de las siguientes afirmaciones es verdadera: (Nivel AAA)

Fortalecer los Mensajes y sugerencias de error de acuerdo a:

Reversible: los envíos son reversibles.

Comprobado: los datos ingresados por el usuario se verifican en busca de errores de entrada y el usuario tiene la oportunidad de corregirlos.

Confirmado: hay un mecanismo disponible para revisar, confirmar y corregir la información antes de finalizar el envío.

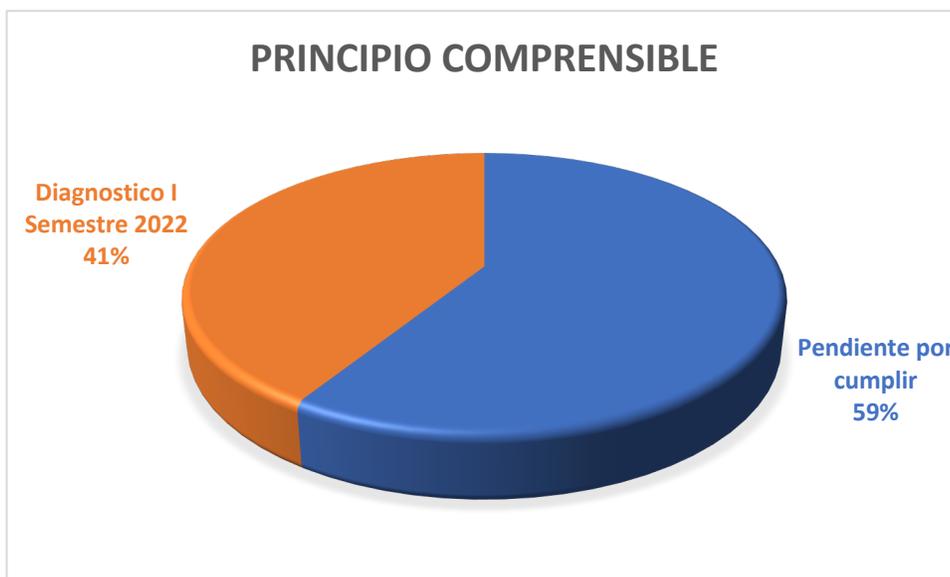


Gráfico 3. Cumplimiento comprensible

17 criterios en total y para este informe **se cumplen 7**; es decir que para el tercer principio de éxito **se cumple un 41%**.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 22 de 148

El principio de **robustes** tiene como criterios de éxito de cumplimiento:

- **Criterio 4.1 Compatible:** Maximice la compatibilidad con los agentes de usuario actuales y futuros, incluidas las tecnologías de asistencia.

Criterio 4.1.1 Análisis: en el contenido implementado usando lenguajes de marcado, los elementos tienen etiquetas de inicio y fin completas, los elementos se anidan de acuerdo con sus especificaciones, los elementos no contienen atributos duplicados y cualquier ID es único, excepto cuando las especificaciones permiten estas características. (Nivel A). El anterior criterio fue identificado dentro del portal del IDEAM, sin embargo, se debe fortalecer los desarrollos de contenidos usando lenguajes de marcado, elementos, etiquetas entre otras técnicas

Criterio 4.1.2 Nombre, función, valor: para todos los componentes de la interfaz de usuario (incluidos, entre otros: elementos de formulario, enlaces y componentes generados por scripts), el nombre y la función pueden determinarse mediante programación ; los estados, propiedades y valores que puede establecer el usuario pueden establecerse mediante programación ; y la notificación de cambios a estos elementos está disponible para los agentes de usuario , incluidas las tecnologías de asistencia . (Nivel A). Lo anterior se garantiza al utilizar gestor de contenido con estructuras, taxonomía, tipo de contenidos y roles de publicación, administración y gestor de contenidos.



Gráfico 4. Cumplimiento robusto

2 criterios en total y para este informe **se cumplen 2**; es decir que para el cuarto principio de éxito **se cumple un 100%**.

Cumplimiento Anexo 1

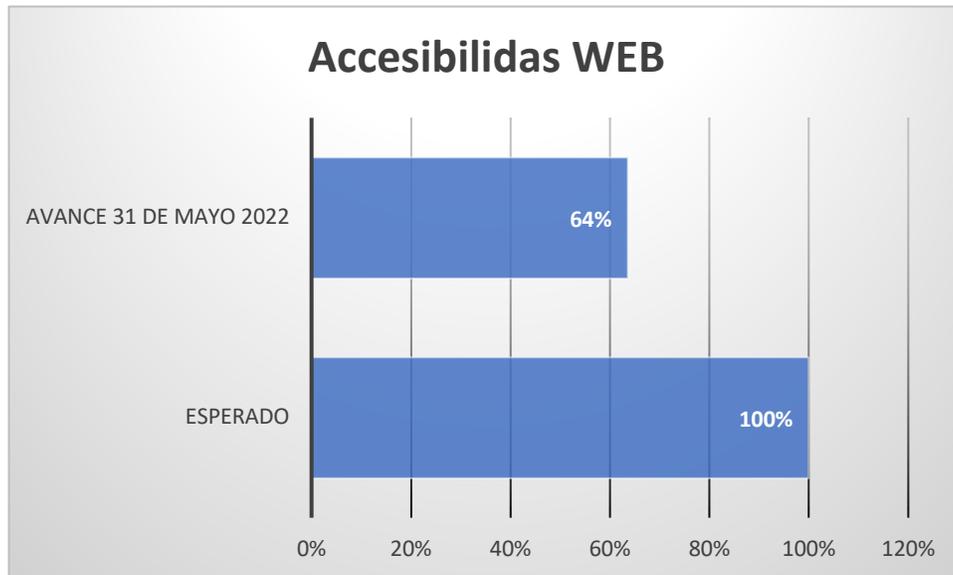


Gráfico 5. Cumplimiento Accesibilidad web

ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN INFORMACIÓN - ANEXO 2 RESOLUCIÓN 1519

El anexo 2, nos menciona que los sitios web de las entidades públicas se transforman en sedes electrónicas como base esencial de la transformación digital, pero como punto focal para asegurar que todo ciudadano se informe adecuadamente mediante los contenidos dispuestos en la sección de Transparencia en el Acceso a la Información Pública; que los ciudadanos tramiten sus PQRS, trámites y otros procedimientos mediante la sección de Atención y Servicios a la Ciudadanía; y que participen de lo público mediante los contenidos e información de la sección Participa. Además, se facilita que las sedes electrónicas estén debidamente integradas con GOV.CO, el Portal Único del Estado colombiano, de acuerdo a lo anterior se presenta a continuación los requisitos mínimos para este cumplimiento.

REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO.

Criterio 1. Top Bar(GOV.CO).

- a. Top Bar o barra en la parte superior del sitio web, que redireccione al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 24 de 148

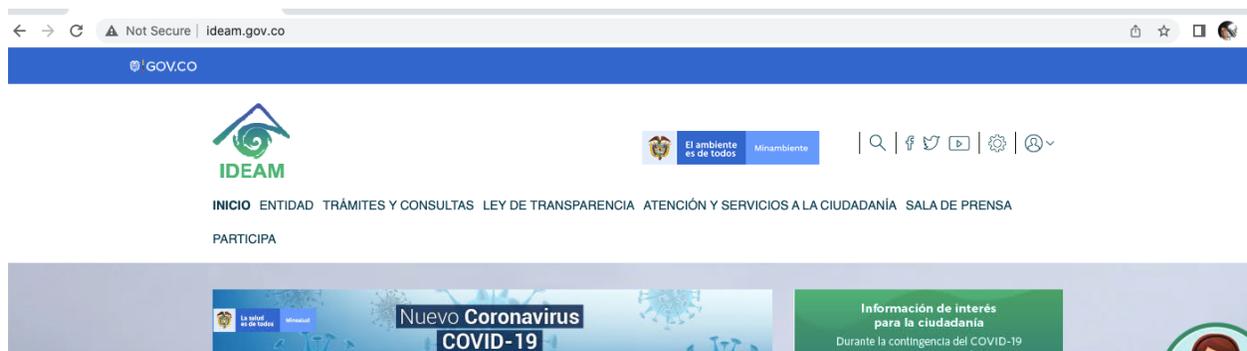


Imagen 15. Top Bar o barra en la parte superior del sitio web.

Criterio 2. Footer o pie de página.

Los sujetos obligados deberán incluir un footer o pie de página que contenga los siguientes ítems:

- b. Imagen del Portal Único del Estado Colombiano y el logo de la marca paísCO - Colombia.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:



Imagen 16. Portal Único del Estado Colombiano y el logo de la marca paísCO- Colombia.

- c. Nombre de la entidad.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 25 de 148

IDEAM - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

Sede Principal

Dirección: Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.
 Código Postal: 110911
 Horario de Atención: Lunes a viernes 8:00 AM a 5:00 PM
 PBX: (57+601)3527160
 Línea nacional: 018000110012
 Pronóstico y Alertas: (57+601) 3075625

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales al IDEAM:
 notificacionesjudiciales@ideam.gov.co

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co
Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    

Condiciones y términos de uso de la Información
 Política de publicación de datos en la Web-Revisada y Ajustada

Portales IDEAM

IDEAM
 Pronósticos y Alertas
 Meteorología Aeronautica
 Cambio Climático






Imagen 17. Nombre de la entidad.

d. Vínculo a redes sociales, para ser redireccionado en los botones respectivos.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co
Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    

Imagen 18. Vínculo a redes sociales de la entidad.

DATOS DE CONTACTO:

a. Teléfono conmutador.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 26 de 148

IDEAM - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

Sede Principal

Dirección: Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.

Código Postal: 110911

Horario de Atención: Lunes a viernes 8:00 AM a 5:00 PM

PBX: (57+601)3527160

Línea nacional: 018000110012

Pronóstico y Alertas: (57+601) 3075625

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales al IDEAM:

notificacionesjudiciales@ideam.gov.co

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co

Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    



Imagen 19. Teléfono conmutador de la entidad.

- b. Línea gratuita o línea de servicio a la ciudadanía/usuario.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

IDEAM - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

Sede Principal

Dirección: Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.

Código Postal: 110911

Horario de Atención: Lunes a viernes 8:00 AM a 5:00 PM

PBX: (57+601)3527160

Línea nacional: 018000110012

Pronóstico y Alertas: (57+601) 3075625

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales al IDEAM:

notificacionesjudiciales@ideam.gov.co

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co

Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    



Imagen 20. Línea gratuita o línea de servicio a la ciudadanía/usuario de la entidad.

- c. Línea anticorrupción.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 27 de 148

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

d. Canales físicos y electrónicos para atención al público.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

IDEAM - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

Sede Principal

Dirección: Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.

Código Postal: 110911

Horario de Atención: Lunes a viernes 8:00 AM a 5:00 PM

PBX: (57+601)3527160

Línea nacional: 018000110012

Pronóstico y Alertas: (57+601) 3075625

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales al IDEAM:

notificacionesjudiciales@ideam.gov.co

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co

Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    

Imagen 21. Canales físicos y electrónicos para atención al público de la entidad.

e. Correo de notificaciones judiciales.

IDEAM - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

Sede Principal

Dirección: Calle 25 D No. 96 B - 70 Bogotá D.C.

Código Postal: 110911

Horario de Atención: Lunes a viernes 8:00 AM a 5:00 PM

PBX: (57+601)3527160

Línea nacional: 018000110012

Pronóstico y Alertas: (57+601) 3075625

Dirección electrónica exclusiva para notificaciones judiciales al IDEAM:

notificacionesjudiciales@ideam.gov.co

Sistema Nacional Ambiental: atencionalciudadano@ideam.gov.co

Radicación de comunicaciones oficiales vía web: contacto@ideam.gov.co

Encuétranos en nuestras redes sociales    

Imagen 22. Correo de notificaciones judiciales de la entidad.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 28 de 148

f. Enlace para el mapa del sitio.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

g. Enlace para vincular a las políticas que hace referencia en el numeral 2.3 (Términos y condiciones, Política de privacidad y tratamiento de datos personales, Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos y otras políticas que correspondan conforme con la normatividad vigente).

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

Criterio 3. Requisitos mínimos de políticas y cumplimiento legal.

a. Términos y condiciones.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:



Imagen 23. Términos y condiciones.

b. Política de privacidad y tratamiento de datos personales.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

c. Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 29 de 148

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- d. Otras políticas que correspondan conforme a la normativa vigente.

De acuerdo al criterio anterior, se observa que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

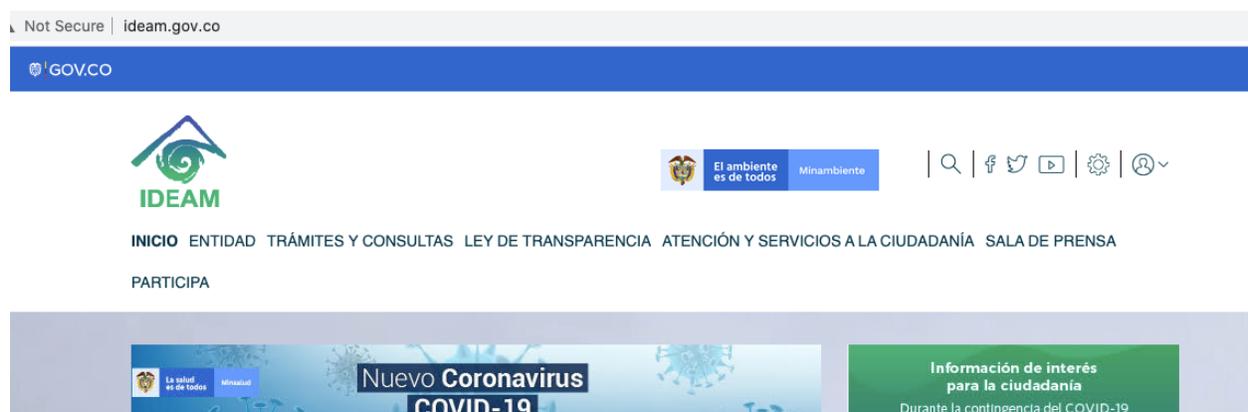


Imagen 24. Términos y condiciones.

Criterio 4. Requisitos mínimos en menú destacado.

- a. Menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

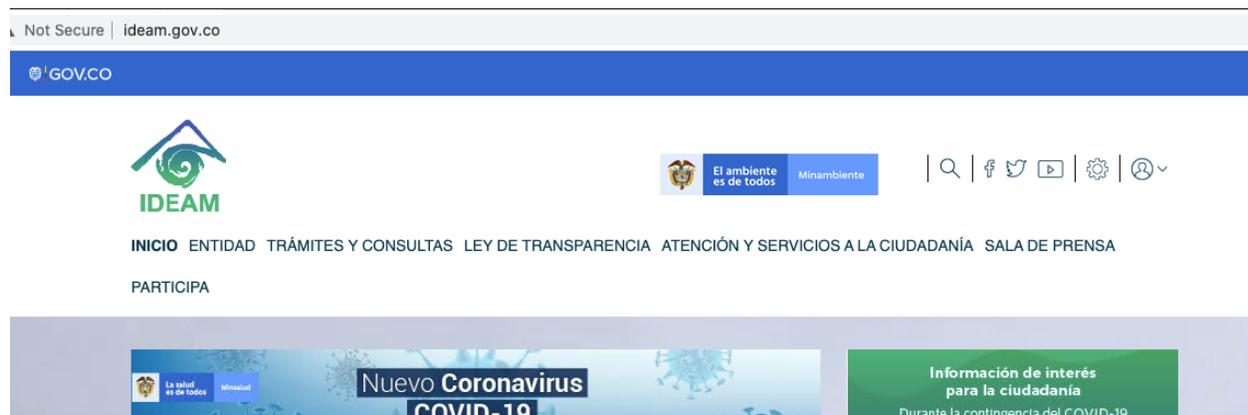


Imagen 25. Menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la entidad.

- b. Menú de Atención y servicios a la Ciudadanía.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 30 de 148

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

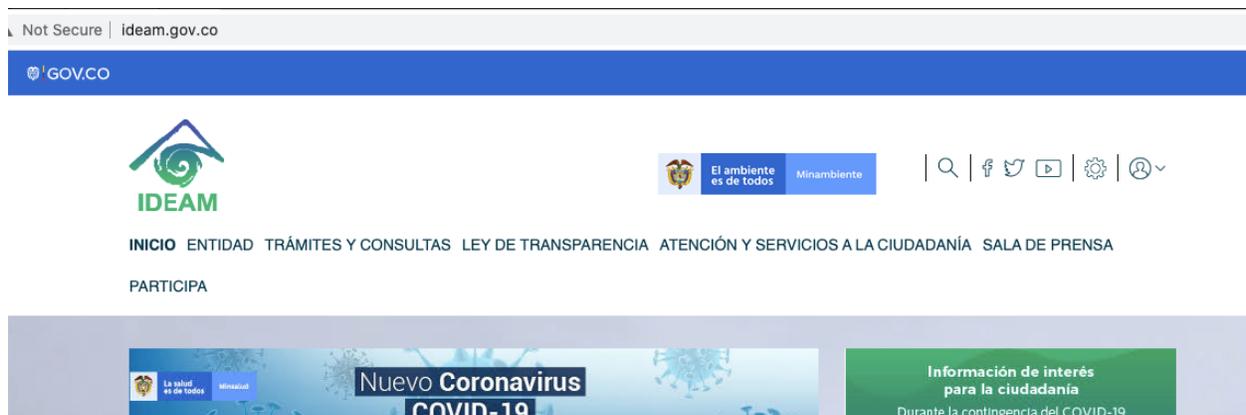


Imagen 23. Menú de atención y servicios a la Ciudadanía.

c. Menú “Participa”.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento, como se evidencia en la siguiente imagen:

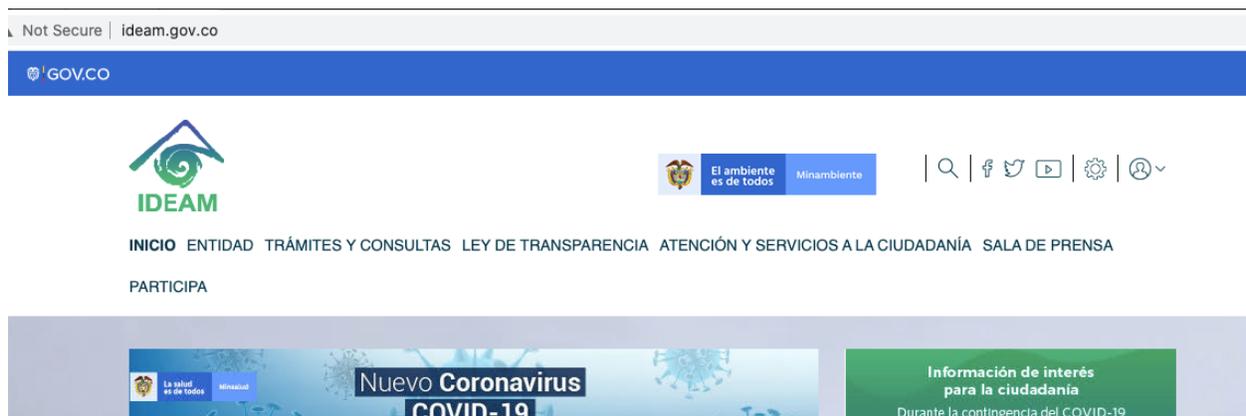


Imagen 24. Menú “Participa” de la entidad.

1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

1.1 Misión, visión, funciones y deberes.

g. 1.1.a Misión y visión.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 31 de 148

h. 1.1.b Funciones y deberes.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se pudo evidenciar que la entidad no lo cumple en la estructura actual.

- 1.2 Estructura orgánica – organigrama
 - a. 2.1.a Organigrama

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 1.3 Mapas y cartas descriptivas de los procesos
 - a. 1.3.a Mapas y cartas descriptivas de los procesos

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no lo cumple.

- 1.4 Directorio Institucional incluyendo sedes, oficinas, sucursales, o regionales, y dependencias.
 - a. 1.4.a Información de contacto.

Al revisar dicho requerimiento anterior, podemos concluir que no se identifica dentro de la estructura actual.

b. 1.4.b Ubicación Física (nombre de sede si aplica).

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- c. 1.4.c Dirección (incluyendo el departamento si aplica) y municipio o distrito (en caso que aplique, se deberá indicar en nombre del corregimiento).

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

d. 1.4.d Horarios y días de atención al público.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- e. Datos de contacto específicos de las áreas de contacto o dependencias (en caso de que aplique).
- 1.5 Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas.
 - a. 1.5.1. Nombres y apellidos completos.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

b. 1.5.2. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

c. 1.5.3. Formación académica.

Teniendo en cuenta el parámetro anterior no se encontró en la estructura actual.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 32 de 148

d. 1.5.4. Experiencia laboral y profesional.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

e. 1.5.5. Empleo, cargo o actividad que desempeña.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

f. 1.5.6. Dependencia en la que presta sus servicios en la entidad o institución.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

g. 1.5.7. Dirección de correo electrónico institucional.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

h. 1.5.8. Teléfono Institucional.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

i. 1.5.9. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

j. 1.5.10. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate de contratos de prestación de servicios.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 1.6. Directorio de entidades.
 - a. 1.6.1. Listado de entidades que integran el sector/rama/organismo, con el enlace del sitio Web de cada una de éstas, en el caso de existir.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

- 1.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés.
 - a. 1.7.1. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés.

De acuerdo al criterio anterior se evidenció que la entidad no cumple con este requerimiento.

- 1.8. Servicio al público, normas, formularios y protocolos de atención.
 - a. 1.8.1. Servicio al público, normas, formularios y protocolos de atención.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 33 de 148

b. 1.8.2. Normas.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

c. 1.8.3. Formularios.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

d. 1.8.4. Protocolos de Atención.

Luego de la respectiva verificación se concluye que la entidad no cumple con este requerimiento.

1.9. Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas.

e. 1.9.1. Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

1.10. Mecanismo de prestación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado.

f. 1.10.1. Mecanismo de prestación directa de solicitudes, quejas y reclamos.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

1.11. Calendario de Actividades.

g. 1.11.1. Calendario de actividades.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

1.12. Información sobre decisiones que pueden afectar al público.

h. 1.12.1. Información sobre decisiones que pueden afectar al público.

En relación con el criterio anterior la entidad no cumple según la estructura actual.

1.13. Entes y autoridades que lo vigilan.

i. 1.13.1. Nombre de la entidad.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

j. 1.13.2. Dirección.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

k. 1.13.3. Teléfono.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 34 de 148

l. 1.13.4. E-mail.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

m. 1.13.5. Enlace al sitio web del ente o autoridad.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

n. 1.13.6. Informar el tipo de control (fiscal, social, político, regulatorio, etc.)

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

o. 1.13.7. Mecanismos internos de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 1.14. Publicación de hojas de vida.

- a. 1.14.1. Publicación de hojas de vida.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

2. NORMATIVA

2.1 Normativa de la entidad o autoridad.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

2.1.1. Leyes

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

2.1.2. Decreto Único Reglamentario.

A partir de la validación del criterio anterior se puede concluir que la entidad IDEAM no cumple.

2.1.3. Normativa aplicable.

Validando la estructura actual se establece que la entidad no cumple.

2.1.4. Vínculo al Diario o Gaceta Oficial.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

2.1.5. Políticas, lineamientos y manuales.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 35 de 148

b. 2.1.5.a Políticas y lineamientos sectoriales.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

c. 2.1.5.b. Manuales.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

d. 1.1.5.c. Otros lineamientos y manuales que le aplique.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

2.1.6. Agenda Regulatoria.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

2.2. Búsqueda de normas.

2.2.1. Sistema Único de información Normativa- SUIN.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

2.2.2. Sistema de búsquedas de normas, propio de la entidad.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

2.3. Proyectos de normas para comentarios.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

2.3.1. Proyectos normativos.

Según la validación del criterio inmediatamente anterior, se concluye que el IDEAM no cumple.

2.3.2. Comentarios y documento de respuesta a comentarios.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

2.3.3. Participación ciudadana en la expedición de normas a través del SUCOP.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

3. CONTRATACIÓN

3.1. Plan Anual de Adquisiciones.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 36 de 148

3.1.1. Plan anual de adquisiciones de la entidad, junto con las modificaciones que se realicen.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

- 3.2. Publicación de la información contractual.
- 3.2.1. Información de gestión contractual en el SECOP.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 3.3. Publicación de la ejecución de los contratos.
- 3.3.1. Fecha de inicio y finalización.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.3.2. Valor del contrato.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 3.3.3. Porcentaje de ejecución.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- 3.3.4. Recursos totales desembolsados o pagados.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 3.3.5. Recursos pendientes de ejecutar.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 3.3.6. Cantidad de otrosíes y adiciones realizadas (y sus montos)

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.4. Manual de contratación, adquisición y/ compras.
- 3.4.1. Manual de contratación, que contiene los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición de compras.

Según la validación del criterio inmediatamente anterior, se concluye que el IDEAM no cumple.

- 3.5 Formatos o modelos de contrato o pliegos tipo.
- 3.5.1. Publicar los formatos o modelos de contrato y pliegos tipo, en caso de que aplique.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 37 de 148

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

4. PLANEACIÓN

4.1. Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión.

4.1.1 Publicar el presupuesto general de ingresos, gastos e inversión de cada año fiscal, incluyendo sus modificaciones.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

4.2. Ejecución presupuestal.

4.2.1. Publicar la información de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

4.3 Plan de Acción.

4.3.1. Objetivos.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

4.3.2. Estrategias.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

4.3.3. Proyectos.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

4.3.4. Metas.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

4.3.5. Responsables.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

4.3.6. Planes generales de compras.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

4.3.7. Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 38 de 148

- 4.3.8. Presupuesto desagregado con modificaciones.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- 4.4. Proyectos de Inversión.
 - 4.4.1. Publicar cada proyecto de inversión, según la fecha de inscripción en el respectivo Banco de Programas de Inversión.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 4.5. Informes de empalme.
 - 4.5.1. Informe de empalme del representante legal y los ordenadores del gasto, cuando hay un cambio del o de los mismos.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 4.6. Información Pública.
 - 4.6.1 Divulgar los informes o comunicados de información relevante.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- 4.7. Informes de gestión, evaluación y auditoría.
 - 4.7.1. Informe de Gestión.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 4.7.2. Informe de rendición de cuentas ante la Contraloría General de la República, o a los organismos de Contraloría o Control territoriales.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 4.7.3. Informe de rendición de cuentas a la ciudadanía.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

- 4.7.4. Informe a organismos de inspección, vigilancia y control (si aplica).

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

- 4.7.5. Planes de mejoramiento:
 - a. 4.7. 5.a. Publicar los planes de mejoramiento vigentes exigidos por los entes de control o auditoria externos o internos.

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	<p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 39 de 148

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 4.7.5.b. Enlace al organismo de control donde se encuentran los informes que éste ha elaborado en relación con el sujeto obligado.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

- c. 4.7.5.c. Planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de rendición de cuentas ante la ciudadanía y grupos de valor.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 4.8. Informes de la Oficina de Control Interno.
- 4.8.1. Informe pormenorizado.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- 4.8.2. Otros informes y/o consultas a bases de datos o sistemas de información, conforme le aplique.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 4.9. Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico.
- 4.9.1. Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 4.10 Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos.
- 4.10.1. Informe, en materia de seguimiento sobre las quejas y reclamos.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- 4.10.2. Informe sobre solicitudes de acceso a la información, el cual debe contener lo siguiente:
 - a. 4.10. 2.a. número de solicitudes recibidas.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- b. 4.10.2.b. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- c. 4.10.2.c. Tiempo de respuesta a cada solicitud.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

- d. 4.10.2.d. número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 40 de 148

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

5. TRAMITES

- 5.1. Trámites.
- 5.1.1. Normatividad que sustenta el trámite.

Se valida este requisito y no fue evidenciado.

- 5.1.2. Procesos.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 5.1.3. Costos asociados.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- 5.1.4. Formatos y/o formularios asociados.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 6. CONTENIDO DEL MENÚ PARTICIPA
- 6.1. Descripción General.
- 6.1.1. Descripción General del Menú Participa.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento a satisfacción.

- 6.1.2. Publicar la información sobre los mecanismos, espacios o instancias del Menú Participa.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad cumple con el criterio anterior satisfactoriamente.

- 6.1.3. Publicar la Estrategia de participación ciudadana.

Se valida este requisito y fue evidenciado de manera satisfactoria.

- 6.1.4. Publicar la Estrategia anual de rendición de cuentas.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento.

- 6.1.5. Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).

Cumple Satisfactoriamente este requerimiento según la estructura actual.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 41 de 148

- 6.1.6. Publicación de informes de rendición de cuentas generales.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad cumple con el criterio anterior.

- 6.1.7. Convocatorias para la participación de la ciudadanía y grupos de valor en los espacios, instancias o acciones que ofrece la entidad.

Se valida este requisito y se establece que no aplica (N/A).

- 6.1.8. Calendario de la estrategia anual de participación ciudadana.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad cumple con el requerimiento.

- 6.1.9. Formulario de inscripción ciudadana a procesos de participación, instancias o acciones que ofrece la entidad.

Se valida este requisito y se establece que no aplica (N/A).

- 6.1.10. Canal de interacción deliberatoria para la participación ciudadana.

Al validar este requisito se establece que el requerimiento no aplica (N/A).

- 6.2. Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA".
 - 6.2.1. Diagnóstico e identificación de problemas:
 - a. 6.2. 1.a. Publicación temas de interés.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 6.2.1.b. Caja de herramientas.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que no cumple la entidad.

- c. 6.2.1.c. Herramientas de evaluación.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- d. 6.2.1.d. Divulgar resultados.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- 6.2.2. Planeación y presupuesto participativo:
 - a. 6.2. 2.a. Porcentaje del presupuesto para el proceso.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 42 de 148

- b. 6.2.2.b. Habilitar canales de interacción y caja de herramientas.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- c. 6.2.2.c. Publicar información sobre las decisiones.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- d. 6.2.2.d. Visibilizar avances de decisiones y su estado (semáforo).

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 6.2.3. Consulta Ciudadana.
 - a. 6.2. 3.a. Tema de consulta (normas, políticas, programas, o proyectos) y resumen del mismo.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 6.2.3.b. Habilitar canales de consulta y caja de herramientas.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

- c. 6.2.3.c. Publicar observaciones comentarios y las respuestas de proyectos normativos.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- d. 6.2.3.d. Crear un enlace que redirecciones a la Sección Normativa.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- e. 6.2.3.e. Facilitar herramientas de evaluación.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 6.2.4. Colaboración e innovación:
 - a. 6.2. 4.a. Disponer un espacio para consulta sobre temas o problemáticas.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- b. 6.2.4.b. Convocatoria con el reto.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no lo cumple.

- c. 6.2.4.c. Informar retos vigentes y reporte con la frecuencia de votaciones de soluciones en cada reto.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 43 de 148

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- d. 6.2.4.d. Publicar la propuesta elegida y los criterios para su selección.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- e. 6.2.4.e. Divulgar el plan de trabajo para implementar la solución diseñada.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- 6.2.5. Rendición de cuentas:
 - a. 6.2.5.a. Habilitar un espacio para que la ciudadanía postule temáticas.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 6.2.5.b. Estrategia de comunicación para la rendición de cuentas.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- c. 6.2.5.c. Calendario eventos de diálogo.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- d. 6.2.5.d. Articular a los informes de rendición de cuentas en el Menú transparencia.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- e. 6.2.5.e. Habilitar un canal de eventos de diálogo Articulación son sistema nacional de rendición de cuentas.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- f. 6.2.5.f. Preguntas y respuestas de eventos de diálogo.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- g. 6.2.5.g. Memorias de cada evento.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- h. 6.2.5.h. Acciones de mejora incorporadas.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad no cumple al no poder identificarse.

- 6.2.6. Control social:

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 44 de 148

- a. 6.2.6.a. Informar las modalidades de control social.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 6.2.6.b. Convocar cuando inicie ejecución de programa, proyecto o contratos.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- c. 6.2.6.c. Resumen del tema objeto de vigilancia.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- d. 6.2.6.d. Informes del interventor o supervisor.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- e. 6.2.6.e. Facilitar herramientas de evaluación de las actividades.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- f. 6.2.6.f. Publicar el registro de las observaciones de las veedurías.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- g. 6.2.6.g. Acciones de mejora.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 7.DATOS ABIERTOS
- 7.1 Instrumentos de gestión de la información.
- 7.1.1 Registros de activos de información.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- a. 7.1.1.a. Nombre o título de la categoría de la información.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- b. 7.1.1.b. Descripción del contenido la categoría de información.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- c. 7.1.1.c. Idioma.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad no cumple al no poder identificarse.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 45 de 148

d. 7.1.1.d. Medio de conservación y/o soporte.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

e. 7.1.1.e. Formato.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

f. 7.1.1.f. Información publicada o disponible.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 7.1.1.g. Enlace a www.datos.gov.co.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 7.1.2. Índice de información clasificada y reservada:

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

a. 7.1.2.a. Nombre o título de la categoría de información.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

b. 7.1.2.b. Nombre o título de la información.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

c. 7.1.2.c. Idioma.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

d. 7.1.2.d. Medio de conservación y/o soporte.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

e. 7.1.2.e. Fecha de generación de la información.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

f. 7.1.2.f. Nombre del responsable de la producción de la información.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 46 de 148

g. 7.1.2.g. Nombre del responsable de la información.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

h. 7.1.2.h. Objetivo legítimo de la excepción.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

i. 7.1.2.i. Fundamento constitucional o legal.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

j. 7.1.2.j. Fundamento jurídico de la excepción.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

k. 7.1.2.k. Excepción total o parcial.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

l. 7.1.2.l. Plazo de la clasificación o reserva.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

m. 7.1.2.m. Enlace a www.datos.gov.co.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 7.1.3. Esquema de Publicación de la información.

a. 7.1.3.a. Nombre o título de la información.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

b. 7.1.3.b. Idioma.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

c. 7.1.3.c. Medio de conservación y/o soporte.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad no cumple al no poder identificarse.

d. 7.1.3.d. Formato.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

e. 7.1.3.e. Fecha de generación de la información.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 47 de 148

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- f. 7.1.3.f. Frecuencia de actualización.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- g. 7.1.3.g. Lugar de consulta.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- h. 7.1.3.h. Nombre del responsable de la producción de la información.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- i. 7.1.3.i. Nombre del responsable de la información.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

- 7.1.4. Programa de gestión
 - a. 7.1. 4.a. Plan para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, elaborado según lineamientos del Decreto 2609 de 2012, o las normas que lo sustituyan o modifiquen. Los sujetos obligados de naturaleza privada que no están cobijados por el Decreto 2609 de 2012, o el que lo complemente o sustituya, deben cumplir, en la elaboración del programa de Gestión Documental, como mínimo con lo siguiente: 1. Política de Gestión Documental. 2. Tablas de Retención Documental. 3. Archivo Institucional. 4. Políticas para la gestión de documentos electrónicos (Preservación y custodia digital). 5. Integrarse al Sistema Nacional de Archivos.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- b. 7.1.4.b. Aprobación por parte del Comité de Desarrollo Administrativo (entidades del orden nacional) o la aprobación del Comité Interno de Archivo (entidades del orden territorial).

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- 7.1.5. Tablas de retención documental:
 - a. 7.1. 5.a. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- b. 7.1.5.b. Adoptadas y actualizadas por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 48 de 148

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 7.2. Sección de Datos Abiertos.
- 7.2.1. Habilitar una visita de sus datos en el Portal de Datos Abiertos (datos.gov.co).

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

8. INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS.

- 8.1. Información para Grupos Específicos.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

- 8.1.1. Información para niños, niñas y adolescentes.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- 8.1.2. Información para Mujeres.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 8.1.3. Otros grupos de interés.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

9. OBLIGACIÓN REPORTE DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR PARTE DE LA ENTIDAD.

- 9.1. Normatividad Especial.
- 9.1.1. Cada sujeto obligado con su naturaleza jurídica reportará en este ítem normatividad especial que les aplique.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad no cumple al no poder identificarse.

10. INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN ENTIDADES TERRITORIALES LOCALES.

- 10.1 Procesos de recaudo de rentas locales.
- 10.1.1. Publicación de los procesos recaudo de rentas locales, incluyendo: flujogramas, procedimientos y manuales aplicables:

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- a. 10.1. 1.a. Flujogramas.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 49 de 148

b. 10.1.1.b. Procedimientos.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad no cumple con el requerimiento.

c. 10.1.1.c. Manuales aplicables.

Se valida este requisito y no fue evidenciado, por lo tanto, se concluye que la entidad no cumple.

- 10.2. Tarifas de liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA).
- 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA), indicando como mínimo lo siguiente:
 - a. 10.2. 1.a. Acuerdo Municipal/Distrital por el medio del cual se aprueba el impuesto y su tarifa, y demás normativa específica aplicable.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

b. 10.2.1.b. Sujeto activo.

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

c. 10.2.1.c. Sujeto pasivo.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

d. 10.2.1.d. Hecho generador.

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

e. 10.2.1.e. Hecho imponible.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

f. 10.2.1.f. Causación.

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

g. 10.2.1.g. Base gravable.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad no cumple al no poder identificarse.

h. 10.2.1.h. Tarifa.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 50 de 148

MENÚ “ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA”

- 1. Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública.
- 1.1. Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad cumple satisfactoriamente.

- 2. Canales de atención y pida una cita.
- 2.1. Los sujetos obligados deberán incluir en su respectiva sede electrónica la información y contenidos relacionados con los canales habilitados para la atención a la ciudadanía y demás grupos caracterizados, con la finalidad de identificar y dar a conocer los canales digitales oficiales de recepción de solicitudes, peticiones e información, de conformidad con el artículo 14 del Decreto 2106 de 2019.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad cumple con el criterio anterior a cabalidad.

- 2.2. Mecanismo para que el usuario pueda agendar una cita para atención presencial, e indicar los horarios de atención en sedes físicas.

A partir de la verificación del criterio anterior se logró identificar en la estructura actual, por lo tanto, la entidad cumple satisfactoriamente.

3.PQRS.

- 3.1 Condiciones técnicas.
- 3.1.1. Acuse de recibido.

Como resultado de la verificación del criterio anterior se concluye que la entidad cumple al identificarse cabalmente.

- 3.1.2. Validación de campos.

Luego de la validación se concluye que se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 3.1.3. Mecanismos para evitar SPAM.

A partir de la verificación del criterio anterior se puede establecer que el IDEAM cumple con el requerimiento.

- 3.1.4. Mecanismo de seguimiento en línea.

Una vez realizada la validación se establece que la entidad si cumple con el criterio anterior.

- 3.1.4. Mensaje de falla en el sistema.

De acuerdo al criterio anterior se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual, es decir, la entidad cumple.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 51 de 148

- 3.1.5. Integración con el sistema de PQRSD.

Se concluye a partir de la validación, que en la estructura actual la entidad si cumple con el requerimiento.

- 3.1.6. Disponibilidad del formulario a través de dispositivos móviles.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM si cumple con este requerimiento.

- 3.1.7. Seguridad Digital.

En el momento en el que se hace la validación del requerimiento anterior se establece que la entidad no cumple.

- 3.2 Condiciones del Formulario.
- 3.2.1 Selección de opción de la PQRSD (Petición, Queja/Reclamo, Solicitud de Información, Denuncia, Sugerencia/ Propuesta).

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.2.2. Nombre y Apellidos o Razón Social de la Empresa o posibilidad de presentar queja/denuncia anónima.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

- 3.2.3. Tipo de documento de identidad o el de la empresa (Cédula de Ciudadanía, NUIP -Número Único de Identificación Personal, Cédula de Extranjería, NIT -Número de Identificación Tributaria-, Pasaporte).

Al realizar la respectiva validación se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.2.4. Número de documento de identidad o NIT de la empresa.

A partir de la verificación del criterio anterior no se pudo identificar en la estructura actual.

- 3.2.5. Modalidad de recepción de la respuesta (correo electrónico, dirección de correspondencia).

Luego de la validación se concluye que no se cumple con el criterio inmediatamente anterior.

- 3.2.6. Correo electrónico.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.2.7. Dirección de correspondencia (Dirección, Barrio/ Vereda / Corregimiento, Municipio/ Distrito, País - en caso que sea diferente al de Colombia).

En el momento en el que se hace la validación del requerimiento anterior se establece que la entidad no cumple.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 52 de 148

- 3.2.8. Número de contacto.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM no cumple con este requerimiento.

- 3.2.9. Objeto de la PQRSD.

Una vez realizada la validación de la estructura actual se establece que la entidad no cumple con el criterio anterior.

- 3.2.10. Adjuntar documentos o anexos.

Teniendo en cuenta el criterio anterior se establece que la entidad no cumple.

- 3.2.11. Aviso de aceptación de condiciones.

Al verificar el criterio inmediatamente anterior se puede decir que en relación con la estructura actual el IDEAM no cumple.

- 3.2.12. Botón "Enviar".

De acuerdo al criterio anterior no se pudo establecer el requerimiento en la estructura actual.

SECCIÓN DE NOTICIAS.

- 12.1. Sección de Noticias.
- 12.1.1. Sección de noticias.

De acuerdo al criterio anterior se evidencia que el IDEAM cumple con este requerimiento.

Cumplimiento Anexo 2

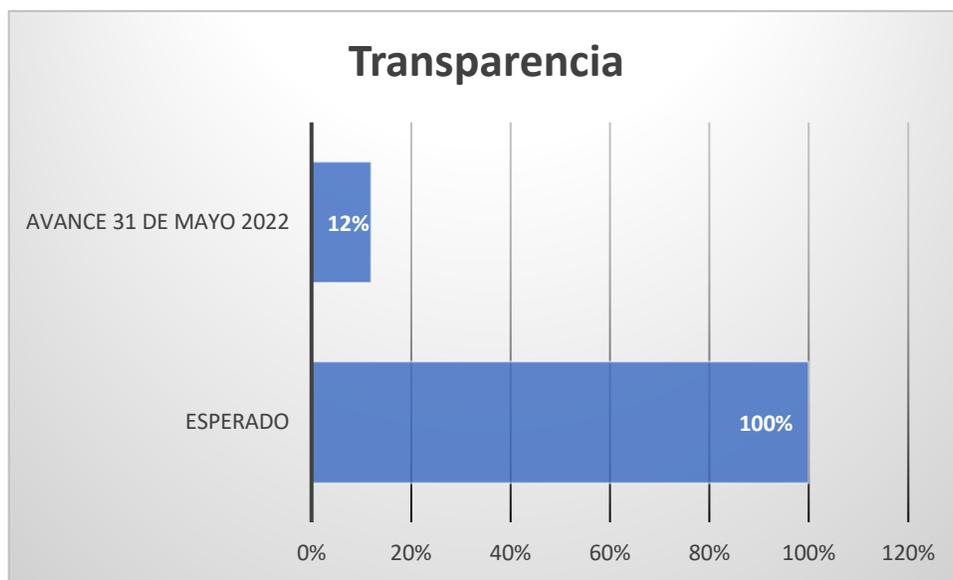


Gráfico 6. Cumplimiento Transparencia

CONDICIONES MÍNIMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DIGITAL - ANEXO 3 RESOLUCIÓN 1519

El avance de la digitalización también implica que los sujetos obligados deban garantizar la disponibilidad de los sitios web y, en especial, la seguridad digital, la seguridad de la información y la privacidad de los datos.

CONDICIONES DE SEGURIDAD DIGITAL

Los sujetos obligados tendrán que adoptar medidas para garantizar la seguridad digital y mitigar riesgos de incidentes cibernéticos o filtración de datos personales o sensibles, observando lo siguiente:

No	DOMINIO - CONTROL	EVIDENCIA
A.5	POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
A.5.1	Orientación de la dirección para la gestión de la seguridad de la información	
Objetivo. Brindar orientación y soporte, por parte de la dirección, para la seguridad de la información de acuerdo con los requisitos del negocio y con las leyes y reglamentos pertinentes.		

A.5.1.1	Políticas para la seguridad de la información	Control: Se debe definir un conjunto de políticas para la seguridad de la información, aprobada por la dirección, publicada y comunicada a los empleados y a las partes externas pertinentes.	Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualmente se encuentra aprobada por la alta dirección y publicada en el SGI de la Institución enlace: https://cutt.ly/IFaECEz
A.5.1.2	Revisión de las políticas para la seguridad de la información.	Control. Las políticas para la seguridad de la información se deben revisar a intervalos planificados o si ocurren cambios significativos, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.	Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualmente se encuentra aprobada por la alta dirección y publicada en el SGI de la Institución enlace: https://cutt.ly/IFaECEz
No	DOMINIO - CONTROL		EVIDENCIA
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION		
A.6.1	Organización interna		
Objetivo: Establecer un marco de referencia de gestión para iniciar y controlar la implementación y operación de la seguridad de la información dentro de la organización.			
A.6.1.1	Roles y responsabilidades para la seguridad de la información	Control: Se deben definir y asignar todas las responsabilidades de la seguridad de la información.	Se cuenta con un Manual de Roles y Responsabilidades SGSI, debidamente aprobado y publicado. https://cutt.ly/cFaUo5S Se cuenta con un Manual de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información. https://cutt.ly/8FfgpiF

<p>A.6.1.2</p>	<p>Separación de deberes</p>	<p>Control: Los deberes y áreas de responsabilidad en conflicto se deben separar para reducir las posibilidades de modificación no autorizada o no intencional, o el uso indebido de los activos de la organización</p>	<p>Manual de Roles y Responsabilidades SGSI. https://cutt.ly/cFaUo5S</p>
<p>A.6.1.3</p>	<p>Contacto con las autoridades</p>	<p>Control: Se deben mantener contactos apropiados con las autoridades pertinentes.</p>	<p>Instructivo para el contacto con autoridades. Enlace en la Intranet SGI. https://cutt.ly/eFhgW8 Por medio de la Gestión de Seguridad de la Información en el desarrollo de la vigencia 2022, se tiene contacto con las autoridades, a la fecha no se han reportado incidentes.</p>

<p>A.6.1.4</p>	<p>Contacto con grupos de interés especial</p>	<p>Control: Se deben mantener contactos apropiados con grupos de interés especial u otros foros y asociaciones profesionales especializadas en seguridad</p>	<p>Instructivo para el contacto con autoridades. Enlace en la Intranet SGI https://cutt.ly/eFfhgW8</p> <p>Se cuenta con el apoyo de Colcert Colombia, en el marco de la gestión de la respuesta a incidentes que puedan afectar la Infraestructura Critica Cibernética del País. Se encuentra suscrito al grupo CSIRT de la Policia Nacional de Colombia y CSIRT GOB, se está inscrito al CFC CSIRT-PONAI(Challenges)</p>
-----------------------	--	--	---

<p>A.6.1.5</p>	<p>Seguridad de la información en la gestión de proyectos.</p>	<p>Control: La seguridad de la información se debe tratar en la gestión de proyectos, independientemente del tipo de proyecto.</p>	<p>La entidad por intermedio del SGSI, dispone de una metodología de gestión de Riesgos que tiene la capacidad de gestionar de forma integral los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información sin excluir la naturaleza, tipo y ámbito de aplicación de los riesgos que puedan presentarse - en proceso de publicación.</p> <p>Instructivo Diligenciamiento Herramienta Matriz de Riesgos https://cutt.ly/kFfGzu4</p> <p>Instructivo de Riesgos de Seguridad de la Información https://cutt.ly/RffPuhC</p> <p>Instructivo Riesgos de Seguridad de la Información https://cutt.ly/eFfA1uE</p> <p>Construcción o mantenimiento Evolutivo de Software Misional y de Apoyo https://cutt.ly/kFgtX35</p>
<p>A.6.2</p>	<p>Dispositivos móviles y teletrabajo</p>		
<p>Objetivo: Garantizar la seguridad del teletrabajo y el uso de los dispositivos móviles</p>			

A.6.2.1	Política para dispositivos móviles	Control: Se deben adoptar una política y unas medidas de seguridad de soporte, para gestionar los riesgos introducidos por el uso de dispositivos móviles.	No se evidencio
A.6.2.2	Teletrabajo	Control: Se deben implementar una política y unas medidas de seguridad de soporte, para proteger la información a la que se tiene acceso, que es procesada o almacenada en los lugares en los que se realiza teletrabajo.	En el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información en la Política 6 se reglamenta el uso de conexiones seguras tipo VPN Cliente to Site. https://cutt.ly/hFgijAU Manual Politicas de Seguridad de la Información https://cutt.ly/8FfgpiF
No	DOMINIO - CONTROL		EVIDENCIA
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS		
A.7.1	Antes de asumir el empleo		
Objetivo: Asegurar que los empleados y contratistas comprenden sus responsabilidades y son idóneos en los roles para los que se consideran.			

<p>A.7.1.1</p>	<p>Selección</p>	<p>Control: Las verificaciones de los antecedentes de todos los candidatos a un empleo se deben llevar a cabo de acuerdo con las leyes, reglamentaciones y ética pertinentes y deben ser proporcionales a los requisitos de negocio, a la clasificación de la información a que se va a tener acceso y a los riesgos percibidos.</p>	<p>Se verifican los antecedentes de los funcionarios y contratistas del Instituto por el área de Recursos Humanos y Jurídica en el proceso de contratación.</p> <p>https://cutt.ly/FJqeF02</p>
<p>A.7.1.2</p>	<p>Términos y condiciones del empleo</p>	<p>Control: Los acuerdos contractuales con empleados y contratistas deben establecer sus responsabilidades y las de la organización en cuanto a la seguridad de la información.</p>	<p>En las cláusulas del formato de contratación se encuentra implícito el compromiso por parte del contratista o funcionario el debido uso de la información del instituto de acuerdo a las normas y políticas publicadas en el Sistema de Gestión Integrado.</p>
<p>A.7.2 Durante la ejecución del empleo</p>		<p>Objetivo: Asegurarse de que los empleados y contratistas tomen conciencia de sus responsabilidades de seguridad de la información y las cumplan.</p>	

<p>A.7.2.1</p>	<p>Responsabilidades de la dirección</p>	<p>Control: La dirección debe exigir a todos los empleados y contratista la aplicación de la seguridad de la información de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos por la organización.</p>	<p>El Instituto cuenta con los siguiente documentos PLAN SENSIBILIZACIÓN, ENTRENAMIENTO Y COMUNICACIÓN , MANUAL ROLES Y RESPONSABILIDADES SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN y POLÍTICA SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN y el cual se encuentran revisados, aprobados y disponibles en el SGI</p> <p>Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/oF1mh7E</p>
<p>A.7.2.2</p>	<p>Toma de conciencia, educación y formación en la seguridad de la información.</p>	<p>Control: Todos los empleados de la organización, y en donde sea pertinente, los contratistas, deben recibir la educación y la formación en toma de conciencia apropiada, y actualizaciones regulares sobre las políticas y procedimientos de la organización pertinentes para su cargo.</p>	<p>Plan de Capacitación, Sensibilización https://cutt.ly/oF1WRs2</p> <p>Campaña Sensibilización https://cutt.ly/MF1E6kd</p> <p>Se han programado capacitaciones en Seguridad de la Información y Datos Personales https://cutt.ly/nF1YdWT</p> <p>Listados de asistencia capacitaciones https://cutt.ly/6F1StLp</p>

<p>A.7.2.3</p>	<p>Proceso disciplinario</p>	<p>Control: Se debe contar con un proceso formal, el cual debe ser comunicado, para emprender acciones contra empleados que hayan cometido una violación a la seguridad de la información.</p>	<p>Los casos de incumplimiento con copia a la Oficina de Control Interno y Secretaría General para las acciones pertinentes</p> <p>Cualquier incumplimiento sobre lo aquí estipulado que sea conocido por la Oficina de Informática, deberá ser puesto en conocimiento de las instancias pertinentes a efecto de determinar responsabilidades disciplinarias, e Incluso penales según corresponda.</p> <p>https://cutt.ly/AF1FeSM</p>
<p>A.7.3 Terminación y cambio de empleo</p>			
<p>Objetivo: Proteger los intereses de la organización como parte del proceso de cambio o terminación de empleo</p>			
<p>A.7.3.1</p>	<p>Terminación o cambio de responsabilidades de empleo</p>	<p>Control: Las responsabilidades y los deberes de seguridad de la información que permanecen validos después de la terminación o cambio de empleo de deben definir, comunicar al empleado o contratista y se deben hacer cumplir.</p>	<p>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE ACCESO A SERVICIOS DE TI https://cutt.ly/mJquDSI</p> <p>PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN https://cutt.ly/VJqioPV</p> <p>Una vez un funcionario o contratista se desvincula de las funciones de la entidad se restringen los accesos otorgados.</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 62 de 148

A.8	GESTION DE ACTIVOS		
A.8.1	Responsabilidad por los activos		
Objetivo: Identificar los activos organizacionales y definir las responsabilidades de protección adecuadas.			
A.8.1.1	Inventario de activos	<p>Control: Se deben identificar los activos asociados con información e instalaciones de procesamiento de información, y se debe elaborar y mantener un inventario de estos activos.</p>	<p>Se ejecuta para la vigencia 2022 la Identificación, actualización y/o eliminación de los activos de información de la entidad por procesos.</p> <p>INVENTARIO Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN https://cutt.ly/PJqoVNH</p>
A.8.1.2	Propiedad de los activos	<p>Control: Los activos mantenidos en el inventario deben tener un propietario.</p>	<p>Se ejecuta para la vigencia 2022 la Identificación, actualización y/o eliminación de los activos de información de la entidad por procesos y se define la propiedad de los mismos.</p> <p>INVENTARIO Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN https://cutt.ly/PJqoVNH</p>

<p>A.8.1.3</p>	<p>Uso aceptable de los activos</p>	<p>Control: Se deben identificar, documentar e implementar reglas para el uso aceptable de información y de activos asociados con información e instalaciones de procesamiento de información.</p>	<p>Registro de activos de información para su identificación clasificación y prioridad, con el propósito de manipular y dar uso a los activos de información asegurando los principios del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - Instructivo Diligenciamiento Inventario y Clasificación Activos de Información. https://cutt.ly/WJgakMM</p>
<p>A.8.1.4</p>	<p>Devolución de activos</p>	<p>Control: Todos los empleados y usuarios de partes externas deben devolver todos los activos de la organización que se encuentren a su cargo, al terminar su empleo, contrato o acuerdo.</p>	<p>No se evidencio</p>
<p>A.8.2</p>		<p>Clasificación de la información</p>	
<p>Objetivo: Asegurar que la información recibe un nivel apropiado de protección, de acuerdo con su importancia para la organización.</p>			

<p>A.8.2.1</p>	<p>Clasificación de la información</p>	<p>Control: La información se debe clasificar en función de los requisitos legales, valor, criticidad y susceptibilidad a divulgación o a modificación no autorizada.</p>	<p>Registro de activos de información para su identificación clasificación y prioridad, con el propósito de manipular y dar uso a los activos de información asegurando los principios del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - Instructivo Diligenciamiento Inventario y Clasificación Activos de Información. https://cutt.ly/WJqakMM</p>
<p>A.8.2.2</p>	<p>Etiquetado de la información</p>	<p>Control: Se debe desarrollar e implementar un conjunto adecuado de procedimientos para el etiquetado de la información, de acuerdo con el esquema de clasificación de información adoptado por la organización.</p>	<p>Se cuenta con el Procedimeto de Clasificación y Etiquetado de Activos de Información segun criterios de confidencialidad, disponibilidad e integridad. https://cutt.ly/6Jqk4xo</p>
<p>A.8.2.3</p>	<p>Manejo de activos</p>	<p>Control: Se deben desarrollar e implementar procedimientos para el manejo de activos, de acuerdo con el esquema de clasificación de información adoptado por la organización.</p>	<p>Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualmente se encuentra aprobada por la alta dirección y publicada en el SGI de la Institución, describe en el Artículo 7 la Política de Gestión de Activos. enlace: https://cutt.ly/IFaECEz</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 65 de 148

A.8.3	Manejo de medios		
Objetivo: Evitar la divulgación, la modificación, el retiro o la destrucción no autorizados de información almacenada en los medios			
A.8.3.1	Gestión de medio removibles	Control: Se deben implementar procedimientos para la gestión de medio removibles, de acuerdo con el esquema de clasificación adoptado por la organización.	No se cuenta con un procedimiento de gestión de medios removibles
A.8.3.2	Disposición de los medios	Control: Se debe disponer en forma segura de los medios cuando ya no se requieran, utilizando procedimientos formales.	No se cuenta con un procedimiento de gestión de medios removibles
A.8.3.3	Transferencia de medios físicos	Control: Los medios que contienen información se deben proteger contra acceso no autorizado, uso indebido o corrupción durante el transporte.	No se cuenta con un procedimiento de gestión de medios removibles
A.9	CONTROL DE ACCESO		
A.9.1	Requisitos del negocio para el control de acceso		
Objetivo: Limitar el acceso a información y a instalaciones de procesamiento de información.			

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 66 de 148

A.9.1.1	Política de control de acceso	Control: Se debe establecer, documentar y revisar una política de control de acceso con base en los requisitos del negocio y de la seguridad de la información.	Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH
A.9.1.2	Acceso a redes y a servicios en red	Control: Solo se debe permitir acceso de los usuarios a la red y a los servicios de red para los que hayan sido autorizados específicamente.	Dentro del documento E-SGI-SI-M003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN se contempla en la Política 1 los requisitos de control de acceso de la información. Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/DJqcRnF
A.9.2	Gestión de acceso de usuarios		
Objetivo: Asegurar el acceso de los usuarios autorizados y evitar el acceso no autorizado a sistemas y servicios.			
A.9.2.1	Registro y cancelación del registro de usuarios	Control: Se debe implementar un proceso formal de registro y de cancelación de registro de usuarios, para posibilitar la asignación de los derechos de acceso.	Dentro del documento E-SGI-SI-M003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN se contempla en la Política 1 los requisitos de control de acceso de la información. Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/DJqcRnF

<p>A.9.2.2</p>	<p>Suministro de acceso de usuarios</p>	<p>Control: Se debe implementar un proceso de suministro de acceso formal de usuarios para asignar o revocar los derechos de acceso para todo tipo de usuarios para todos los sistemas y servicios.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p>
<p>A.9.2.3</p>	<p>Gestión de derechos de acceso privilegiado</p>	<p>Control: Se debe restringir y controlar la asignación y uso de derechos de acceso privilegiado</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p>
<p>A.9.2.4</p>	<p>Gestión de información de autenticación secreta de usuarios</p>	<p>Control: La asignación de información de autenticación secreta se debe controlar por medio de un proceso de gestión formal.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p>
<p>A.9.2.5</p>	<p>Revisión de los derechos de acceso de usuarios</p>	<p>Control: Los propietarios de los activos deben revisar los derechos de acceso de los usuarios, a intervalos regulares.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p>

<p>A.9.2.6</p>	<p>Retiro o ajuste de los derechos de acceso</p>	<p>Control: Los derechos de acceso de todos los empleados y de usuarios externos a la información y a las instalaciones de procesamiento de información se deben retirar al terminar su empleo, contrato o acuerdo, o se deben ajustar cuando se hagan cambios.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p>
<p>A.9.3</p>		<p>Responsabilidades de los usuarios</p>	
<p>Objetivo: Hacer que los usuarios rindan cuentas por la salvaguarda de su información de autenticación.</p>			
<p>A.9.3.1</p>	<p>Uso de información de autenticación secreta</p>	<p>Control: Se debe exigir a los usuarios que cumplan las prácticas de la organización para el uso de información de autenticación secreta.</p>	<p>Se realizan sesiones de entrenamiento y sensibilización - Seguridad de la información donde se hace énfasis en que la contraseña es únicamente de la persona que lo requiera como necesidad legítima de sus funciones . Proceso gestión de claves sensibles https://cutt.ly/sJqEkPS</p>
<p>A.9.4</p>		<p>Control de acceso a sistemas y aplicaciones</p>	
<p>Objetivo: Evitar el acceso no autorizado a sistemas y aplicaciones.</p>			

<p>A.9.4.1</p>	<p>Restricción de acceso a la información</p>	<p>Control: El acceso a la información y a las funciones de los sistemas de las aplicaciones se debe restringir de acuerdo con la política de control de acceso.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Dentro del documento E-SGI-SI-M003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN se contempla en la Política 1 los requisitos de control de acceso de la información. Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/WJqRqXP</p>
-----------------------	---	--	---

<p>A.9.4.2</p>	<p>Procedimiento de ingreso seguro</p>	<p>Control: Cuando lo requiere la política de control de acceso, el acceso a sistemas y aplicaciones se debe controlar mediante un proceso de ingreso seguro.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Dentro del documento E-SGI-SI-M003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN se contempla en la Política 1 los requisitos de control de acceso de la información. Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/WJqRqXP</p>
-----------------------	--	---	---



IDEAM Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 71 de 148

<p>A.9.4.3</p>	<p>Sistema de gestión de contraseñas</p>	<p>Control: Los sistemas de gestión de contraseñas deben ser interactivos y deben asegurar la calidad de las contraseñas.</p>	<p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS INFORMATICOS BASICOS Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/kJqcgfH</p> <p>Dentro del documento E-SGI-SI-M003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN se contempla en la Política 1 los requisitos de control de acceso de la información. Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/WJqRqXP</p>
-----------------------	--	---	---

<p>A.9.4.4</p>	<p>Uso de programas utilitarios privilegiados</p>	<p>Control: Se debe restringir y controlar estrictamente el uso de programas utilitarios que podrían tener capacidad de anular el sistema y los controles de las aplicaciones.</p>	<p>El Instituto con la herramienta de proactivanet genera un listado de software autorizado. https://cutt.ly/OJqMN3F</p> <p>Adicional la herramienta Kaspersky restringe y elimina el software no licenciado.</p> <p>Se restringe los permisos de instalación mediante políticas de directorio activo. (políticas directorio activo)</p>
<p>A.9.4.5</p>	<p>Control de acceso a códigos fuente de programas</p>	<p>Control: Se debe restringir el acceso a los códigos fuente de los programas.</p>	<p>No se evidencio</p>
<p>A.10</p>	<p>CRIPTOGRAFIA</p>		
<p>A.10.1</p>	<p>Controles criptográficos</p>		
<p>Objetivo: Asegurar el uso apropiado y eficaz de la criptografía para proteger la confidencialidad, autenticidad y/o la integridad de la información</p>			
<p>A.10.1.1</p>	<p>Política sobre el uso de controles criptográficos</p>	<p>Control: Se debe desarrollar e implementar una política sobre el uso de controles criptográficos para la protección de la información.</p>	<p>No se evidencio</p>

A.10.1.2	Gestión de llaves	Control: Se debe desarrollar e implementar una política sobre el uso, protección y tiempo de vida de las llaves criptográficas, durante todo su ciclo de vida.	No se evidencio
A.11	SEGURIDAD FISICA Y DEL ENTORNO		
A.11.1	Áreas seguras		
Objetivo: Prevenir el acceso físico no autorizado, el daño e la interferencia a la información y a las instalaciones de procesamiento de información de la organización.			
A.11.1.1	Perímetro de seguridad física	Control: Se deben definir y usar perímetros de seguridad, y usarlos para proteger áreas que contengan información confidencial o critica, e instalaciones de manejo de información.	La entidad dispone del instructivo de SEGURIDAD FÍSICA Y AMBIENTAL DEL CENTRO DE CÓMPUTO CONTROL DE ACCESO FÍSICO AL CENTRO DE CÓMPUTO https://cutt.ly/kJq2YSq
A.11.1.2	Controles de acceso físicos	Control: Las áreas seguras deben estar protegidas con controles de acceso apropiados para asegurar que sólo se permite el acceso a personal autorizado.	La entidad dispone del instructivo de SEGURIDAD FÍSICA Y AMBIENTAL DEL CENTRO DE CÓMPUTO CONTROL DE ACCESO FÍSICO AL CENTRO DE CÓMPUTO https://cutt.ly/kJq2YSq

<p>A.11.1.3</p>	<p>Seguridad de oficinas, recintos e instalaciones.</p>	<p>Control: Se debe diseñar y aplicar la seguridad física para oficinas, recintos e instalaciones.</p>	<p>La entidad dispone del instructivo de SEGURIDAD FÍSICA Y AMBIENTAL DEL CENTRO DE CÓMPUTO</p> <p>CONTROL DE ACCESO FÍSICO AL CENTRO DE CÓMPUTO</p> <p>https://cutt.ly/kJq2YSg</p>
<p>A.11.1.4</p>	<p>Protección contra amenazas externas y ambientales.</p>	<p>Control: Se deben diseñar y aplicar protección física contra desastres naturales, ataques maliciosos o accidentes.</p>	<p>Actualmente el Instituto cuenta con un centro de datos principal TIER II, en condiciones adecuadas en su operación, dispone de protección contra incendios, sensores de temperatura y humedad, alarmas y accesos no autorizados.</p> <p>Anexos: Revisión condiciones físicas y ambientales.</p>

<p>A.11.1.5</p>	<p>Trabajo en áreas seguras.</p>	<p>Control: Se deben diseñar y aplicar procedimientos para trabajo en áreas seguras.</p>	<p>Se cuenta con protección biométrica para el control de acceso al centro de datos principal, así como el control biométrico para el acceso al instituto, las personas deben estar registrada en la base de datos del software de control, existen cámaras de seguridad en todos los puntos críticos donde se encuentren activos de información, existe vigilancia y monitoreo constante.</p>
<p>A.11.1.6</p>	<p>Áreas de carga, despacho y acceso público</p>	<p>Control: Se deben controlar los puntos de acceso tales como las áreas de despacho y carga y otros puntos por donde pueden entrar personas no autorizadas y, si es posible, aislarlos de las instalaciones de procesamiento de información para evitar el acceso no autorizado.</p>	<p>Las personas que acceden al instituto, sitio de carga y descarga de elementos debe registrarse en la bitácora de visitantes del instituto, además deberán portar un sticker visible, que los identifique como visitantes</p>
<p>A.11.2 Equipos</p>			
<p>Objetivo: Prevenir la pérdida, daño, robo o compromiso de activos, y la interrupción de las operaciones de la organización.</p>			

<p>A.11.2.1</p>	<p>Ubicación y protección de los equipos</p>	<p>Control: Los equipos deben de estar ubicados y protegidos para reducir los riesgos de amenazas y peligros del entorno, y las posibilidades de acceso no autorizado.</p>	<p>De acuerdo con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en su apartado 5.9 Seguridad Física y del Entorno, Áreas Seguras numeral 5.9.1.1, Controles de Acceso Físicos numeral 5.9.1.2, se establecen los lineamientos del accesos físico no autorizado, que puedan afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información. https://cutt.ly/vJfSiXP</p>
<p>A.11.2.2</p>	<p>Servicios de suministro</p>	<p>Control: Los equipos se deben proteger contra fallas de energía y otras interrupciones causadas por fallas en los servicios de suministro.</p>	<p>De acuerdo con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en su apartado 5.10 Equipos numeral 5.10.1.1 , se define la protección a equipos ante la pérdida, robo, daño, que puedan afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, de igual manera su mantenimiento. https://cutt.ly/vJfSiXP</p>

<p>A.11.2.3</p>	<p>Seguridad en el cableado.</p>	<p>Control: El cableado de energía eléctrica y de telecomunicaciones que porta datos o brinda soporte a los servicios de información se debe proteger contra interceptación, interferencia o daño.</p>	<p>De acuerdo con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en su apartado 5.10 Equipos numeral 5.10.1.1 , se define la protección a la redes de datos y eléctrica, que puedan afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, de igual manera su mantenimiento. https://cutt.ly/vJfSIXP</p>
<p>A.11.2.4</p>	<p>Mantenimiento de los equipos.</p>	<p>Control: Los equipos se deben mantener correctamente para asegurar su disponibilidad e integridad continuas.</p>	<p>De acuerdo con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en su apartado 5.10 Equipos numeral 5.10.1.1 , se define la protección a equipos ante la pérdida, robo, daño, que puedan afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, de igual manera su mantenimiento. https://cutt.ly/vJfSIXP</p>

<p>A.11.2.5</p>	<p>Retiro de activos</p>	<p>Control: Los equipos, información o software no se deben retirar de su sitio sin autorización previa</p>	<p>Para el cumplimiento de este control la entidad por intermedio del proceso de GESTIÓN DE ALMACÉN E INVENTARIOS, realiza los trámites correspondientes al retiro y manejo de activos dentro y fuera de la entidad soportados en los procesos: ADMINISTRACIÓN DE BIENES DEL ALMACÉN ADMINISTRACIÓN DE INVENTARIOS En el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, se contempla en el numeral 5.10.1.2 el retiro de activos.</p> <p>https://cutt.ly/VJfGImx https://cutt.ly/vJfSIXP</p>
<p>A.11.2.6</p>	<p>Seguridad de equipos y activos fuera de las instalaciones</p>	<p>Control: Se deben aplicar medidas de seguridad a los activos que se encuentran fuera de las instalaciones de la organización, teniendo en cuenta los diferentes riesgos de trabajar fuera de dichas instalaciones.</p>	<p>Se cuenta con conexión mediante VPN, para los equipos que se encuentren fuera del Dominio del Instituto, antivirus, y conexión al drive de Google para alojar información en este lugar.</p>

<p>A.11.2.7</p>	<p>Disposición segura o reutilización de equipos</p>	<p>Control: Se deben verificar todos los elementos de equipos que contengan medios de almacenamiento para asegurar que cualquier dato confidencial o software licenciado haya sido retirado o sobrescrito en forma segura antes de su disposición o reúso.</p>	<p>Los discos duros se destruyen al igual que la información contenida en los mismos, de igual manera cuando un equipo se traslada de un área a otra este se entrega formateado mediante la técnica de borrado seguro de datos numeral 5.6.1.2, 5.6.1.3 evitando de esta manera que la información se entregue a personal ajeno sin autorización. https://cutt.ly/vJfSIXP</p>
<p>A.11.2.8</p>	<p>Equipos de usuario desatendido</p>	<p>Control: Los usuarios deben asegurarse de que a los equipos desatendidos se les da protección apropiada.</p>	<p>Se sensibiliza a los funcionarios, generando una cultura de protección digital, preservando la información, aún cuando los equipos se encuentren desatendidos, numeral 5.10.1.4, política de equipos de usuario desatendidos. https://cutt.ly/vJfSIXP</p>

A.11.2.9	Política de escritorio limpio y pantalla limpia	Control: Se debe adoptar una política de escritorio limpio para los papeles y medios de almacenamiento removibles, y una política de pantalla limpia en las instalaciones de procesamiento de información.	En el numeral 5.10.1.4 del Manual de Políticas de Seguridad de la Información, describe la política de equipos de usuario desanteditados y política de escritorio y pantalla limpia. https://cutt.ly/vJfSIXP
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES		
A.12.1	Procedimientos operacionales y responsabilidades		
Objetivo: Asegurar las operaciones correctas y seguras de las instalaciones de procesamiento de información.			
A.12.1.1	Procedimientos de operación documentados	Control: Los procedimientos de operación se deben documentar y poner a disposición de todos los usuarios que los necesitan.	Los procesos que soportan la prestación de los servicios de TI se encuentran documentados: https://cutt.ly/sJfNoMG
A.12.1.2	Gestión de cambios	Control: Se deben controlar los cambios en la organización, en los procesos de negocio, en las instalaciones y en los sistemas de procesamiento de información que afectan la seguridad de la información.	El Instituto se encuentra migrando su proceso a las mejores practicas ITIL, dentro de ello se tendrá en cuenta los procedimientos para acciones referentes a este control, se realizan sesiones para validar temas de gestión de cambios.

<p>A.12.1.3</p>	<p>Gestión de capacidad</p>	<p>Control: Se debe hacer seguimiento al uso de recursos, hacer los ajustes, y hacer proyecciones de los requisitos de capacidad futura, para asegurar el desempeño requerido del sistema.</p>	<p>El Instituto se encuentra migrando su proceso a las mejores practicas ITIL, dentro de ello se tendrá en cuenta los procedimientos para acciones referentes a este control.</p>
<p>A.12.1.4</p>	<p>Separación de los ambientes de desarrollo, pruebas y operación</p>	<p>Control: Se deben separar los ambientes de desarrollo, pruebas y operación, para reducir los riesgos de acceso o cambios no autorizados al ambiente de operación.</p>	<p>No se evidenció</p>
<p>A.12.2 Protección contra códigos maliciosos</p>			
<p>Objetivo: Asegurarse de que la información y las instalaciones de procesamiento de información estén protegidas contra códigos maliciosos.</p>			
<p>A.12.2.1</p>	<p>Controles contra códigos maliciosos</p>	<p>Control: Se deben implementar controles de detección, de prevención y de recuperación, combinados con la toma de conciencia apropiada de los usuarios, para proteger contra códigos maliciosos.</p>	<p>Se maneja con el Antivirus Karspersky y se realizan capacitaciones de seguridad de la información donde se tratan temas relacionados con Malware y técnicas de ingeniería social. Escaneo de Vulnerabilidades.</p> <p>Se dispone de informes de generación de alertas de la plataforma de antivirus. https://cutt.ly/sjgq9oM</p>
<p>A.12.3 Copias de respaldo</p>			

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 82 de 148

Objetivo: Proteger contra la pérdida de datos			
A.12.3.1	Respaldo de la información	Control: Se deben hacer copias de respaldo de la información, software e imágenes de los sistemas, y ponerlas a prueba regularmente de acuerdo con una política de copias de respaldo acordadas.	La entidad cuenta con el proceso de ALMACENAMIENTO Y RESPALDO Código E-GI-P005 https://cutt.ly/eJgeqRg se definen unas políticas de operación, y se realizar pruebas y revisiones en la ejecución del proceso.
A.12.4	Registro y seguimiento		
Objetivo: Registrar eventos y generar evidencia			
A.12.4.1	Registro de eventos	Control: Se deben elaborar, conservar y revisar regularmente los registros acerca de actividades del usuario, excepciones, fallas y eventos de seguridad de la información.	Directamente es Gestionado desde la plataforma de la mesa de ayuda - ProactivaNet y también con herramientas de monitoreo como Zabbix.
A.12.4.2	Protección de la información de registro	Control: Las instalaciones y la información de registro se deben proteger contra alteración y acceso no autorizado.	Actualmente se dispone con la respectiva custodia y respaldo de los logs del sistema. En caso de requerir se procederá a realizar un análisis de los logs y determinar el evento

<p>A.12.4.3</p>	<p>Registros del administrador y del operador</p>	<p>Control: Las actividades del administrador y del operador del sistema se deben registrar, y los registros se deben proteger y revisar con regularidad.</p>	<p>No se evidencio</p>
<p>A.12.4.4</p>	<p>Sincronización de relojes</p>	<p>Control: Los relojes de todos los sistemas de procesamiento de información pertinentes dentro de una organización o ámbito de seguridad se deben sincronizar con una única fuente de referencia de tiempo.</p>	<p>Los equipos se sincronizan con sistema de metrología nacional, igualmente los servidores y cámaras de CCTV.</p>
<p>A.12.5</p>	<p>Control de software operacional</p>		
<p>Objetivo: Asegurarse de la integridad de los sistemas operacionales</p>			

<p>A.12.5.1</p>	<p>Instalación de software en sistemas operativos</p>	<p>Control: Se deben implementar procedimientos para controlar la instalación de software en sistemas operativos.</p>	<p>Se controla y se cuenta con restricciones de acceso a los equipos de computo mediante el directorio activo quitando los privilegios de instalación de software a los usuarios locales. Única y exclusivamente</p> <p>Se cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS de TI Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/7JgrDEH</p>
<p>A.12.6 Gestión de la vulnerabilidad técnica</p>			
<p>Objetivo: Prevenir el aprovechamiento de las vulnerabilidades técnicas</p>			
<p>A.12.6.1</p>	<p>Gestión de las vulnerabilidades técnicas</p>	<p>Control: Se debe obtener oportunamente información acerca de las vulnerabilidades técnicas de los sistemas de información que se usen; evaluar la exposición de la organización a estas vulnerabilidades, y tomar las medidas apropiadas para tratar el riesgo asociado.</p>	<p>El instituto cuenta con un procedimiento análisis de vulnerabilidades en seguridad informática periódicas, así como un correlacionador de eventos y un waf que están analizando y validando las vulnerabilidades de los dispositivos de red del sistema.</p> <p>https://cutt.ly/sjglBz7 https://cutt.ly/OJgkpzX https://cutt.ly/kJgkgjS</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 85 de 148

A.12.6.2	Restricciones sobre la instalación de software	Control: Se deben establecer e implementar las reglas para la instalación de software por parte de los usuarios.	Se cuenta con restricciones de acceso a los equipos de computo mediante el directorio activo quitando los privilegios de instalación de software. e cuenta con un procedimiento denominado E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS TI Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/7JgrDEH
A.12.7	Consideraciones sobre auditorias de sistemas de información		
Objetivo: Minimizar el impacto de las actividades de auditoria sobre los sistemas operativos			
A.12.7.1	Controles de auditorías de sistemas de información	Control: Los requisitos y actividades de auditoría que involucran la verificación de los sistemas operativos se deben planificar y acordar cuidadosamente para minimizar las interrupciones en los procesos del negocio.	No se evidencio
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES		
A.13.1	Gestión de la seguridad de las redes		
Objetivo: Asegurar la protección de la información en las redes, y sus instalaciones de procesamiento de información de soporte.			

<p>A.13.1.1</p>	<p>Controles de redes</p>	<p>Control: Las redes se deben gestionar y controlar para proteger la información en sistemas y aplicaciones.</p>	<p>Se cuenta con restricción de acceso a la red, se tiene la política de Seguridad de las Comunicaciones en su numeral 5.16.1 Gestión de la Seguridad de las Redes. https://cutt.ly/vJfSlXP</p> <p>Para el acceso a sistemas de información se realizara de acuerdo al perfil, roles y privilegios asignados para tal fin como lo establece el procedimiento de E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS DE TI Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/7JgrDEH</p>
<p>A.13.1.2</p>	<p>Seguridad de los servicios de red</p>	<p>Control: Se deben identificar los mecanismos de seguridad, los niveles de servicio y los requisitos de gestión de todos los servicios de red, e incluirlos en los acuerdos de servicio de red, ya sea que los servicios se presten internamente o se contraten externamente.</p>	<p>Se cuenta con restricción de acceso a la red, se tiene la política de Seguridad de las Comunicaciones en su numeral 5.16.1 Gestión de la Seguridad de las Redes. https://cutt.ly/vJfSlXP</p> <p>Para el acceso a sistemas de información se realizara de acuerdo al perfil, roles y privilegios asignados para tal fin como lo establece el procedimiento de E-GI-P001 PROCEDIMIENTO ACCESO SERVICIOS DE TI Enlace Intranet SGI https://cutt.ly/7JgrDEH</p>

<p>A.13.1.3</p>	<p>Separación en las redes</p>	<p>Control: Los grupos de servicios de información, usuarios y sistemas de información se deben separar en las redes.</p>	<p>Existe la creación de VLAN y controles de acceso internos y externos a la infraestructura de red, Firewall, Wafcon el propósito de identificar segmentos de red ya sea para grupos de trabajo, aplicaciones, impresoras, servidores entro otros componentes de TI.</p>
<p>A.13.2 Transferencia de información</p>		<p>Objetivo: Mantener la seguridad de la información transferida dentro de una organización y con cualquier entidad externa.</p>	

<p>A.13.2.1</p>	<p>Políticas y procedimientos de transferencia de información</p>	<p>Control: Se debe contar con políticas, procedimientos y controles de transferencia información formales para proteger la transferencia de información mediante el uso de todo tipo de instalaciones de comunicaciones.</p>	<p>Para la transferencia de información. La entidad dispone de canales de comunicaciones o canales de red los cuales permitirán interactuar a la entidad con las partes interesadas para la transferencia de datos se emplean mecanismos como el uso y generación de VPN para seguridad la confidencialidad y privacidad de la información del instituto.</p> <p>Plan de Seguridad y Privacidad de la Información - POLÍTICA 6. SOPORTE Y MANTENIMIENTO A HARDWARE, SOFTWARE, BASES DE DATOS, DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD PERIMETRAL, REDES Y COMUNICACIONES.</p> <p>https://cutt.ly/qJgvvsK</p>
<p>A.13.2.2</p>	<p>Acuerdos sobre transferencia de información</p>	<p>Control: Los acuerdos deben tratar la transferencia segura de información del negocio entre la organización y las partes externas.</p>	<p>No se evidencio</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 89 de 148

A.13.2.3	Mensajería Electronica	Control: Se debe proteger adecuadamente la información incluida en la mensajería electrónica.	Se agregan registros DMARK/DKIM al servidor de correo protegiendo de ataques phishing. https://cutt.ly/xJgbPW2
A.13.2.4	Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación	Control: Se deben identificar, revisar regularmente y documentar los requisitos para los acuerdos de confidencialidad o no divulgación que reflejen las necesidades de la organización para la protección de la información.	No se evidencio
A.14	Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas		
A.14.1	Requisitos de seguridad de los sistemas de información		
Objetivo: Asegurar que la seguridad de la información sea una parte integral de los sistemas de información durante todo el ciclo de vida. Esto incluye también los requisitos para sistemas de información que prestan servicios sobre redes.			
A.14.1.1	Análisis y especificación de requisitos de seguridad de la información	Control: Los requisitos relacionados con seguridad de la información se deben incluir en los requisitos para nuevos sistemas de información o para mejoras a los sistemas de información existentes.	Mediante el Plan de Seguridad y Privacidad de la información se establecen los lineamientos referentes a la seguridad para los sistemas de información de IDEAM, bien sea controles de acceso a los usuarios, exposición en ambientes web, seguridad en redes entre otros aspectos



FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 90 de 148

<p>A.14.1.2</p>	<p>Seguridad de servicios de las aplicaciones en redes públicas</p>	<p>Control: La información involucrada en los servicios de las aplicaciones que pasan sobre redes públicas se debe proteger de actividades fraudulentas, disputas contractuales y divulgación y modificación no autorizadas.</p>	<p>Se cuenta con restricción a la información sensible de las diferentes dependencias por medio del servicio FILECONTROLLER.</p> <p>Para el proceso financiero la entidad dispone de controles de seguridad TOKEN, evitando de esta manera incidentes o fraudes que puedan afectar la entidad.</p> <p>Para los servicios web de la entidad, se desarrolla un análisis de vulnerabilidades de acuerdo a lo definido en el procedimiento de publicación de servicios web.</p>
------------------------	---	--	---

<p>A.14.1.3</p>	<p>Protección de transacciones de los servicios de las aplicaciones.</p>	<p>Control: La información involucrada en las transacciones de los servicios de las aplicaciones se deben proteger para evitar la transmisión incompleta, el enrutamiento errado, la alteración no autorizada de mensajes, la divulgación no autorizada, y la duplicación o reproducción de mensajes no autorizada.</p>	<p>Se cuenta con firmas digitales certificadas por certicamara, involucrando a las partes interesadas.</p> <p>Certificados Digitales para el servicio DHIME disponible en la web y el servidor de correo electrónico Zimbra</p>
<p>A.14.2 Seguridad en los procesos de Desarrollo y de Soporte</p>			
<p>Objetivo: Asegurar que la seguridad de la información este diseñada e implementada dentro del ciclo de vida de desarrollo de los sistemas de información.</p>			
<p>A.14.2.1</p>	<p>Política de desarrollo seguro</p>	<p>Control: Se debe establecer y aplicar reglas para el desarrollo de software y de sistemas, a los desarrollos dentro de la organización.</p>	<p>Se realizan pruebas a los requerimientos previos al despliegue de producción, los cuales son certificados por el Oficial de pruebas de la Oficina de Informatica. Se cuenta con procedimiento construcción o mantenimiento evolutivo de software.</p> <p>https://cutt.ly/MJkCG2s</p>

<p>A.14.2.2</p>	<p>Procedimientos de control de cambios en sistemas</p>	<p>Control: Los cambios a los sistemas dentro del ciclo de vida de desarrollo se deben controlar mediante el uso de procedimientos formales de control de cambios.</p>	<p>Procedimiento gestión de cambios para evaluar los despliegues a producción , los riesgos identificados y la afectación que generaría, el control es asociado al proceso de Mantenimiento Evolutivo de los sistemas de información.</p> <p>https://cutt.ly/HJkVV3c</p>
<p>A.14.2.3</p>	<p>Revisión técnica de las aplicaciones después de cambios en la plataforma de operación</p>	<p>Control: Cuando se cambian las plataformas de operación, se deben revisar las aplicaciones críticas del negocio, y someter a prueba para asegurar que no haya impacto adverso en las operaciones o seguridad de la organización.</p>	<p>Organizar, diseñar y esquematizar cada una de las aplicaciones que sean creadas, implementadas dentro de la entidad para tener el concepto y partes que permiten el uso del aplicativo para los usuarios finales..</p> <p>Guia Documentación de Arquitectura de Aplicaciones.</p> <p>https://cutt.ly/hJkNL4M</p> <p>Certificación de pruebas a cargo del oficial de pruebas de la oficina de informática</p>

<p>A.14.2.4</p>	<p>Restricciones en los cambios a los paquetes de software</p>	<p>Control: Se deben desalentar las modificaciones a los paquetes de software, los cuales se deben limitar a los cambios necesarios, y todos los cambios se deben controlar estrictamente.</p>	<p>No se evidenció</p>
<p>A.14.2.5</p>	<p>Principio de Construcción de los Sistemas Seguros.</p>	<p>Control: Se deben establecer, documentar y mantener principios para la construcción de sistemas seguros, y aplicarlos a cualquier actividad de implementación de sistemas de información.</p>	<p>No se evidenció</p>
<p>A.14.2.6</p>	<p>Ambiente de desarrollo seguro</p>	<p>Control: Las organizaciones deben establecer y proteger adecuadamente los ambientes de desarrollo seguros para las actividades de desarrollo e integración de sistemas que comprendan todo el ciclo de vida de desarrollo de sistemas.</p>	<p>La entidad dispone de ambientes de desarrollo Seguros, con restricciones y asignación de privilegios de acceso- asociado a las restricciones de directorio activo y acceso a los servicios de TI.</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 94 de 148

A.14.2.7	Desarrollo contratado externamente	Control: La organización debe supervisar y hacer seguimiento de la actividad de desarrollo de sistemas contratados externamente.	No se evidencio
A.14.2.8	Pruebas de seguridad de sistemas	Control: Durante el desarrollo se deben llevar a cabo pruebas de funcionalidad de la seguridad.	Mediante el WAF se realizan análisis de vulnerabilidades y por herramientas de detección y de acuerdo a la criticidad de la vulnerabilidad se determina un plan de remediación. https://cutt.ly/xJk0pwd
A.14.2.9	Prueba de aceptación de sistemas	Control: Para los sistemas de información nuevos, actualizaciones y nuevas versiones, se deben establecer programas de prueba para aceptación y criterios de aceptación relacionados.	Mediante el WAF se realizan análisis de vulnerabilidades y por herramientas de detección y de acuerdo a la criticidad de la vulnerabilidad se determina un plan de remediación. https://cutt.ly/xJk0pwd
A.14.3	Datos de prueba		
Objetivo: Asegurar la protección de los datos usados para pruebas.			
A.14.3.1	Protección de datos de prueba	Control: Los datos de prueba se deben seleccionar, proteger y controlar cuidadosamente.	No se evidencio
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES		
A.15.1	Seguridad de la información en las relaciones con los proveedores.		

Objetivo: Asegurar la protección de los activos de la organización que sean accesibles a los proveedores.

<p>A.15.1.1</p>	<p>Política de seguridad de la información para las relaciones con proveedores</p>	<p>Control: Los requisitos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados con el acceso de proveedores a los activos de la organización se deben acordar con estos y se deben documentar.</p>	<p>En la política Relación con Proveedores (numeral 5.19) del manual de Políticas de Seguridad de la Información, se evidencian los lineamientos a nivel de seguridad de la información en relación con los proveedores.</p> <p>https://cutt.ly/WJz8eBr</p>
<p>A.15.1.2</p>	<p>Tratamiento de la seguridad dentro de los acuerdos con proveedores</p>	<p>Control: Se deben establecer y acordar todos los requisitos de seguridad de la información pertinentes con cada proveedor que pueda tener acceso, procesar, almacenar, comunicar o suministrar componentes de infraestructura de TI para la información de la organización.</p>	<p>En la política Relación con Proveedores (numeral 5.19) del manual de Políticas de Seguridad de la Información, se evidencian los lineamientos a nivel de seguridad de la información en relación con los proveedores.</p> <p>https://cutt.ly/WJz8eBr</p>

<p>A.15.1.3</p>	<p>Cadena de suministro de tecnología de información y comunicación</p>	<p>Control: Los acuerdos con proveedores deben incluir requisitos para tratar los riesgos de seguridad de la información asociados con la cadena de suministro de productos y servicios de tecnología de información y comunicación.</p>	<p>En la política Relación con Proveedores (numeral 5.19) del manual de Políticas de Seguridad de la Información, se evidencian los lineamientos a nivel de seguridad de la información en relación con los proveedores.</p> <p>https://cutt.ly/WJz8eBr</p>
<p>A.15.2 Gestión de la prestación de servicios de proveedores</p>			
<p>Objetivo: Mantener el nivel acordado de seguridad de la información y de prestación del servicio en línea con los acuerdos con los proveedores</p>			
<p>A.15.2.1</p>	<p>Seguimiento y revisión de los servicios de los proveedores</p>	<p>Control: Las organizaciones deben hacer seguimiento, revisar y auditar con regularidad la prestación de servicios de los proveedores.</p>	<p>En la política Relación con Proveedores (numeral 5.19) del manual de Políticas de Seguridad de la Información, se evidencian los lineamientos a nivel de seguridad de la información en relación con los proveedores.</p> <p>https://cutt.ly/WJz8eBr</p>

<p>A.15.2.2</p>	<p>Gestión del cambio en los servicios de los proveedores</p>	<p>Control: Se deben gestionar los cambios en el suministro de servicios por parte de los proveedores, incluido el mantenimiento y las mejoras de las políticas, procedimientos y controles de seguridad de la información existentes, teniendo en cuenta la criticidad de la información, sistemas y procesos de negocio involucrados, y la revaluación de los riesgos.</p>	<p>En la política Relación con Proveedores (numeral 5.19) del manual de Políticas de Seguridad de la Información, se evidencian los lineamientos a nivel de seguridad de la información en relación con los proveedores.</p> <p>https://cutt.ly/WJz8eBr</p>
<p>A.16 GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION</p>			
<p>A.16.1 Gestión de incidentes y mejoras en la seguridad de la información</p>			
<p>Objetivo: Asegurar un enfoque coherente y eficaz para la gestión de incidentes de seguridad de la información, incluida la comunicación sobre eventos de seguridad y debilidades.</p>			
<p>A.16.1.1</p>	<p>Responsabilidades y procedimientos</p>	<p>Control: Se deben establecer las responsabilidades y procedimientos de gestión para asegurar una respuesta rápida, eficaz y ordenada a los incidentes de seguridad de la información.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI.</p> <p>E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7</p> <p>https://cutt.ly/fJz4x27</p>

<p>A.16.1.2</p>	<p>Reporte de eventos de seguridad de la información</p>	<p>Control: Los eventos de seguridad de la información se deben informar a través de los canales de gestión apropiados, tan pronto como sea posible.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>
<p>A.16.1.3</p>	<p>Reporte de debilidades de seguridad de la información</p>	<p>Control: Se debe exigir a todos los empleados y contratistas que usan los servicios y sistemas de información de la organización, que observen y reporten cualquier debilidad de seguridad de la información observada o sospechada en los sistemas o servicios.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>

<p>A.16.1.4</p>	<p>Evaluación de eventos de seguridad de la información y decisiones sobre ellos</p>	<p>Control: Los eventos de seguridad de la información se deben evaluar y se debe decidir si se van a clasificar como incidentes de seguridad de la información.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>
<p>A.16.1.5</p>	<p>Respuesta a incidentes de seguridad de la información</p>	<p>Control: Se debe dar respuesta a los incidentes de seguridad de la información de acuerdo con procedimientos documentados.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>

<p>A.16.1.6</p>	<p>Aprendizaje obtenido de los incidentes de seguridad de la información</p>	<p>Control: El conocimiento adquirido al analizar y resolver incidentes de seguridad de la información se debe usar para reducir la posibilidad o impacto de incidentes futuros.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>
<p>A.16.1.7</p>	<p>Recolección de evidencia</p>	<p>Control: La organización debe definir y aplicar procedimientos para la identificación, recolección, adquisición y preservación de información que pueda servir como evidencia.</p>	<p>La oficina de informática, define los roles y responsabilidades como respuesta a incidentes que comprometan la confidencialidad, disponibilidad, integridad de la información y los servicios de TI. E-SGI-SI-I004 INSTRUCTIVO DE GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD V7 https://cutt.ly/fJz4x27</p>
<p>A.17</p>	<p>ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTION DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO</p>		
<p>A.17.1</p>	<p>Continuidad de Seguridad de la información</p>		
<p>Objetivo: La continuidad de seguridad de la información se debe incluir en los sistemas de gestión de la continuidad de negocio de la organización.</p>			

<p>A.17.1.1</p>	<p>Planificación de la continuidad de la seguridad de la información</p>	<p>Control: La organización debe determinar sus requisitos para la seguridad de la información y la continuidad de la gestión de la seguridad de la información en situaciones adversas, por ejemplo, durante una crisis o desastre.</p>	<p>Existe un plan de continuidad de negocio llamado E-SGI-SI-M004 MANUAL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES donde se contemplan los procesos críticos de la entidad y se encuentra revisado y aprobado, adicionalmente se esta revisando periódicamente para que el plan contemple la nueva infraestructura critica del Instituto. https://cutt.ly/iJz5H79</p>
<p>A.17.1.2</p>	<p>Implementación de la continuidad de la seguridad de la información</p>	<p>Control: La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener procesos, procedimientos y controles para asegurar el nivel de continuidad requerido para la seguridad de la información durante una situación adversa.</p>	<p>Existe un plan de continuidad de negocio llamado E-SGI-SI-M004 MANUAL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES donde se contemplan los procesos críticos de la entidad y se encuentra revisado y aprobado, adicionalmente se esta revisando periódicamente para que el plan contemple la nueva infraestructura critica del Instituto. https://cutt.ly/iJz5H79</p>

<p>A.17.1.3</p>	<p>Verificación, revisión y evaluación de la continuidad de la seguridad de la información</p>	<p>Control: La organización debe verificar a intervalos regulares los controles de continuidad de la seguridad de la información establecidos e implementados, con el fin de asegurar que son válidos y eficaces durante situaciones adversas.</p>	<p>Existe un plan de continuidad de negocio llamado E-SGI-SI-M004 MANUAL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES donde se contemplan los procesos críticos de la entidad y se encuentra revisado y aprobado, adicionalmente se esta revisando periódicamente para que el plan contemple la nueva infraestructura critica del Instituto. https://cutt.ly/iJz5H79</p>
<p>A.17.2 Redundancias</p>		<p>Objetivo: Asegurar la disponibilidad de instalaciones de procesamiento de información.</p>	
<p>A.17.2.1</p>	<p>Disponibilidad de instalaciones de procesamiento de información</p>	<p>Control: Las instalaciones de procesamientos de información se deben implementar con redundancia suficiente para cumplir los requisitos de disponibilidad.</p>	<p>Existe un plan de continuidad de negocio llamado E-SGI-SI-M004 MANUAL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE DESASTRES donde se contemplan los procesos críticos de la entidad y se encuentra revisado y aprobado, adicionalmente se esta revisando periódicamente para que el plan contemple la nueva infraestructura critica del Instituto. https://cutt.ly/iJz5H79</p>
<p>A.18 CUMPLIMIENTO</p>			

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 103 de 148

A.18.1		Cumplimiento de requisitos legales y contractuales	
Objetivo: Evitar el incumplimiento de las obligaciones legales, estatutarias, de reglamentación o contractuales relacionadas con seguridad de la información y de cualquier requisito de seguridad.			
A.18.1.1	Identificación de la legislación aplicable.	<p>Control: Todos los requisitos estatutarios, reglamentarios y contractuales pertinentes y el enfoque de la organización para cumplirlos, se deben identificar y documentar explícitamente y mantenerlos actualizados para cada sistema de información y para la organización.</p>	<p>Identificación de normas, decretos, leyes del estado Colombiano que deben aplicarse a nivel de la entidad en el marco de la implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información. Normograma</p> <p>https://cutt.ly/uJz6Qou</p>
A.18.1.2	Derechos propiedad intelectual (DPI)	<p>Control: Se deben implementar procedimientos apropiados para asegurar el cumplimiento de los requisitos legislativos, de reglamentación y contractuales relacionados con los derechos de propiedad intelectual y el uso de productos de software patentados.</p>	<p>la entidad en el marco del cumplimiento de §a Resolución 2367_2009 – artículo 13. criterios sobre propiedad intelectual de la información – Documento 004. Resolución 2367_2009, dispone de software y aplicaciones previamente licenciadas e identificadas.</p> <p>Resolucion 2367_2009</p>

<p>A.18.1.3</p>	<p>Protección de registros</p>	<p>Control: Los registros se deben proteger contra pérdida, destrucción, falsificación, acceso no autorizado y liberación no autorizada, de acuerdo con los requisitos legislativos, de reglamentación, contractuales y de negocio.</p>	<p>En la matriz de identificación y clasificación de activos se encuentran implícitas las tablas de retención documental donde se especifican los registros y los periodos por el cual se deben retener, además del instructivo de activos de información</p> <p>En la siguiente ruta se puede evidenciar la matriz diligenciada:</p> <p>https://cutt.ly/dJxwBlo</p>
<p>A.18.1.4</p>	<p>Privacidad y protección de información de datos personales</p>	<p>Control: Se deben asegurar la privacidad y la protección de la información de datos personales, como se exige e la legislación y la reglamentación pertinentes, cuando sea aplicable.</p>	<p>La entidad dispone de una política de protección de datos personales, Actualmente la entidad adelanta el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto 1377.</p> <p>https://cutt.ly/xJxekR2</p>
<p>A.18.1.5</p>	<p>Reglamentación de controles criptográficos.</p>	<p>Control: Se deben usar controles criptográficos, en cumplimiento de todos los acuerdos, legislación y reglamentación pertinentes.</p>	<p>No se evidenció</p>
<p>A.18.2 Revisiones de seguridad de la información</p>			

Objetivo: Asegurar que la seguridad de la información se implemente y opere de acuerdo con las políticas y procedimientos organizacionales.

<p>A.18.2.1</p>	<p>Revisión independiente de la seguridad de la información</p>	<p>Control: El enfoque de la organización para la gestión de la seguridad de la información y su implementación (es decir los objetivos de control, los controles, las políticas, los procesos y los procedimientos para seguridad de la información), se deben revisar independientemente a intervalos planificados o cuando ocurran cambios significativos.</p>	<p>No se evidenció</p>
<p>A.18.2.2</p>	<p>Cumplimiento con las políticas y normas de seguridad</p>	<p>Control: Los directores deben revisar con regularidad el cumplimiento del procesamiento y procedimientos de información dentro de su área de responsabilidad, con las políticas y normas de seguridad apropiadas, y cualquier otro requisito de seguridad.</p>	<p>Se están generando las reuniones cuatrimestrales para la revisión del documento Política de seguridad y privacidad de la información del IDEAM, donde se realizan las siguientes actividades: Oficial de Seguridad de la Información - Elabora y actualiza el documento jefe de Oficina de Informática - Revisa jefe Oficina Jurídica - Revisa director del IDEAM - Aprueba</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 106 de 148

A.18.2.3	Revisión del cumplimiento técnico	Control: Los sistemas de información se deben revisar periódicamente para determinar el cumplimiento con las políticas y normas de seguridad de la información.	Se generó escaneo de vulnerabilidades a sistemas de información y servidores, https://cutt.ly/PJxr7ns
-----------------	-----------------------------------	---	---

PROGRAMACIÓN DEL CÓDIGO FUENTE.

Los sujetos obligados, en todos sus sitios web, móvil y aplicaciones deberán implementar estándares de desarrollo seguro para evitar vulnerabilidades el código fuente y errores de presentación o alteraciones en el contenido de la información dispuesta al público. Así mismo, se deben evitar mecanismos que puedan poner en riesgo la información o los datos personales o sensibles. Los sujetos obligados deben adoptar las siguientes buenas prácticas:

1. Realizar análisis estático del código con el objetivo de identificar vulnerabilidades que se encuentra en la programación de las aplicaciones.
Validando con los responsables se identifica que no se tiene análisis del código estático
2. Cumplir con la estandarización de código fuente para portales web, siguiendo las buenas prácticas del W3C (Word Web Wide Consorcian), de forma que permita la correcta visualización de la información a los usuarios, se cumple parcialmente.
3. Adoptar validadores HTML y CCS para la continua revisión del sitio web y su mejora continua, a través de las buenas prácticas del W3C (Word Web Wide Consorcian). Se cumple a satisfacción ya que se cuenta con el gestor de contenidos LifeRay
4. Cumplir con los estándares definidos para la integración al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO, incluyendo la validación de la codificación, en caso de que les aplique. No se cumple
5. Incluir lenguaje común de intercambio para la generación y divulgación de la información y datos estructurados y no estructurados dispuestos en medios electrónicos, como los sitios web de los sujetos obligados y el Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO, en caso de que les aplique. No se cumple
6. Implementar un sistema de control de versiones (Git), que permitan planear y controlar la vida de la aplicación, y en una fase a mediano plazo poder implementar un sistema de integración, cambio y despliegue continuo. No se evidencio repositorio de versionamiento dentro del GIT.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 107 de 148

Cumplimiento Anexo 3

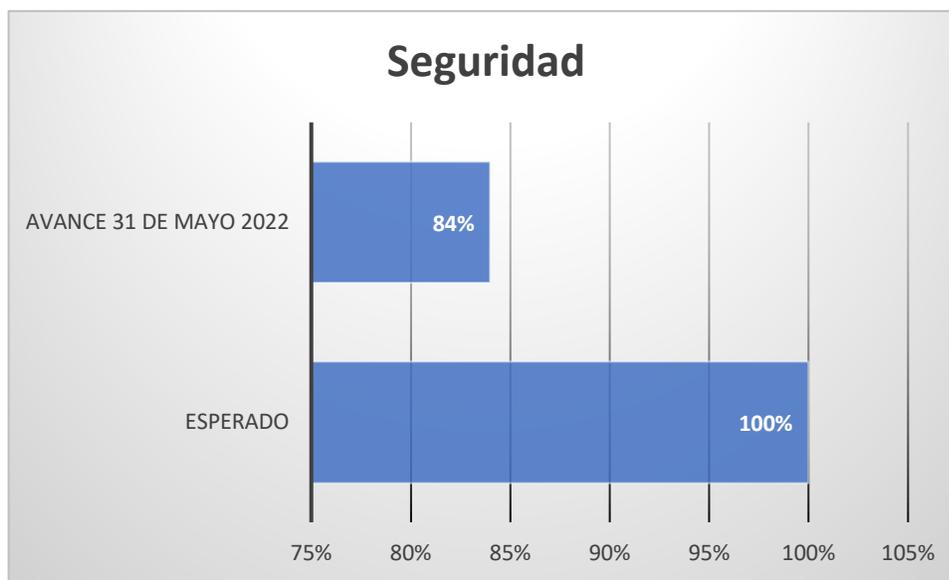


Gráfico 7. Cumplimiento seguridad

REQUISITOS MÍNIMOS DE DATOS ABIERTOS - ANEXO 4 RESOLUCIÓN 1519

PORTAL DE DATOS ABIERTOS.

El Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co, del Estado Colombiano o el que haga sus veces, es un portal especializado en el que los usuarios pueden acceder a los datos abiertos del Gobierno colombiano con la finalidad de investigar, desarrollar aplicaciones, crear visualizaciones e historias para que puedan ser usados, y conocer las visualizaciones e investigaciones creadas a partir de datos abiertos.

A continuación, se establecen los siguientes requerimientos:

1. Los sujetos obligados de niveles nacional, territorial y órganos autónomos, deben disponer de una sección de datos abiertos, incluyendo la información disponible, de acuerdo con los lineamientos de la Guía Nacional de Datos Abiertos en Colombia y la Guía de Estándares de Calidad e Interoperabilidad de Datos Abiertos, o la que haga sus veces. El IDEAM cuenta con datos abiertos publicados en: <https://www.datos.gov.co/browse?category=Ambiente+y+Desarrollo+Sostenible&q=Activos+de+informaci%C3%B3n+IDEAM+2021&sortBy=relevance>
2. Los sujetos obligados que cuenten con portal propio de datos abiertos deben federar o vincular la información con el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co o el que haga sus veces. No aplica para el IDEAM

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 108 de 148

3. Los datos publicados en línea por parte de los sujetos obligados de niveles nacional, territorial y órganos autónomos, deben vincularse y automatizarse para su apertura en el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co o el que haga sus veces. Se cumple como se evidencia en: <https://www.datos.gov.co/browse?category=Ambiente+y+Desarrollo+Sostenible&q=Activos+de+informaci%C3%B3n+IDEAM+2021&sortBy=relevance>

4. La Dirección de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones creará y publicará la Hoja de Ruta de Datos Abiertos Estratégicos para el Estado Colombiano, mediante la cual, se catalogarán los datos abiertos y sus respectivos metadatos que se consideren críticos, estratégicos o muy importantes para asegurar su permanente disponibilidad pública y actualización, por parte de los sujetos obligados de niveles nacional, territorial y órganos autónomos, en el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co, o el que haga sus veces. Dentro del proceso de seguimiento no se evidencia hoja de ruta de datos abiertos.

5. Los sujetos obligados de niveles nacional, territorial y órganos autónomos deben crear el registro de activos de información y demás instrumentos que aplique, conforme lo dispone el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015, en la herramienta disponible en el Portal de Datos Abiertos datos.gov.co, o el que haga sus veces. 5 Parágrafo. El Portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano, como mecanismo de difusión, no cuenta con la naturaleza jurídica de ser un archivo digital, por lo que las entidades y sujetos obligados continúan con sus obligaciones en materia de tablas de retención documental y la gestión documental o de archivo que les aplique conforme con la normativa vigente. No se cumple, únicamente se evidencia datos abiertos de la vigencia 2021.

ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN DE DATOS ABIERTOS.

Los sujetos obligados en sus datos abiertos como información pública dispuesta en formatos que permiten su uso, reutilización bajo licencia abierta, sin restricciones legales de aprovechamiento y disponibles bajo formatos de datos abiertos (CSV, XML, RDF, RSS, JSON, ODF, WMS, WFS, entre otros), deben observar los siguientes criterios mínimos para la publicación de datos abiertos:

1. Los sujetos obligados que cuenten con portales propios de datos abiertos, deberán federarlos al Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co o el que haga sus veces, de forma que éste último sea punto de acceso a los datos abiertos. No se definen como federados ya que no se cuenta con portal propio de datos abiertos.

2. El registro de activos de información y el análisis de criticidad de la información, debe cargarse a través de la herramienta disponible en el Portal de Datos Abiertos, datos.gov.co, o el que haga sus veces. Se carga como se evidencia en: <https://www.datos.gov.co/browse?category=Ambiente+y+Desarrollo+Sostenible&q=Activos+de+informaci%C3%B3n+IDEAM+2021&sortBy=relevance>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 109 de 148

3. Aprobar y publicar la licencia de datos abiertos, mediante la cual se determina el alcance, uso y aprovechamiento que los particulares o terceros interesados puedan efectuar sobre los mismos. En todo caso, se sugiere que la licencia reconozca la producción o generación de los datos por parte de la entidad pública, señalando que ésta no será responsable por la utilización, tratamiento, transformación de los datos, ni tampoco, sobre cualquier tipo de responsabilidad legal o económica sobre el uso directo o indirecto que se realice. No se cuenta con procedimiento para aprobar y publicar licencias de datos abiertos.
4. Los sujetos obligados deben observar la Guía Nacional de Datos Abiertos en Colombia, la Guía de Estándares de Calidad e Interoperabilidad, el Marco de Arquitectura Empresarial, el Marco de Interoperabilidad y los Lineamientos técnicos para la producción y gestión de información geográfica, como insumos necesarios para la planeación, publicación y promoción del uso y aprovechamiento de los datos abiertos. No se evidencia que exista un procedimiento bajo este marco de Guía Nacional de Datos Abiertos.
5. Los sujetos obligados deben establecer un plan de apertura y uso de datos abiertos para una adecuada gobernanza de los datos de acuerdo con lo establecido en la Guía Nacional de Datos Abiertos en Colombia. No se evidencia un plan de apertura de datos abiertos, por lo tanto este ítem no se cumple.

Cumplimiento Anexo 4

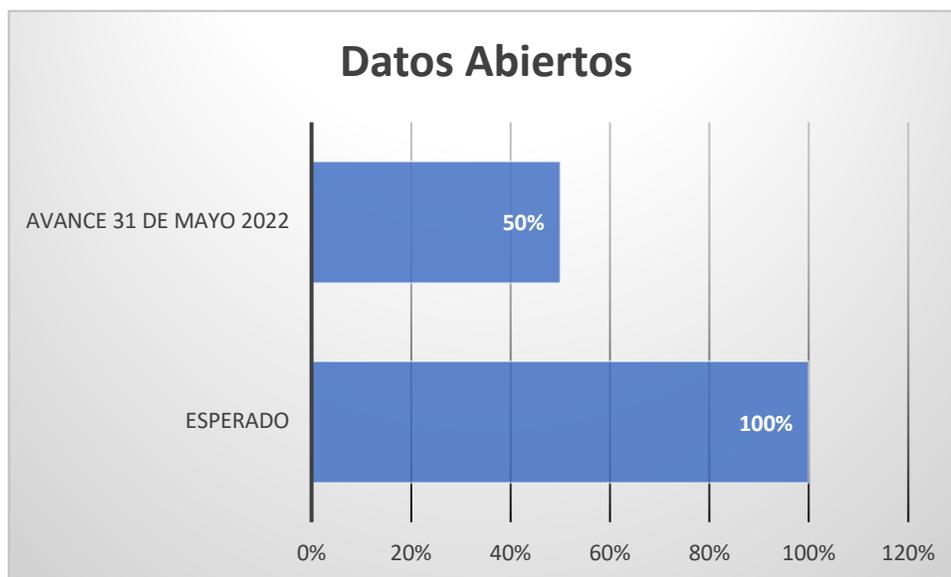


Gráfico 8. Cumplimiento datos abiertos

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 110 de 148

- **FORTALEZA**

En el proceso de auditoría, fueron detectadas las siguientes fortalezas:

1. Dentro del proceso de contextualización en las mesas de trabajo, se fortalecieron herramientas para el desarrollo de las actividades por parte de las dependencias involucradas buscando minimizar los tiempos de desarrollo para el cumplimiento.
2. El IDEAM cuenta con la herramienta LIFERAY que se presta para cubrir todos los requerimientos de seguridad, accesibilidad y estándares de publicación.

- **HALLAZGO Y OBSERVACIONES DETECTADAS**

8.1 Directrices de accesibilidad web - Anexo 1 Resolución 1519

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H1		Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.2 Subtítulos (pregrabados): se proporcionan subtítulos para todo el contenido de audio pregrabado en medios sincronizados, excepto cuando los medios son una alternativa de medios para el texto y están claramente etiquetados como tales. (Nivel A)	Se debe implementar la funcionalidad de subtítulos para los videos sincronizados con otro formato para presentar información y / o con componentes interactivos basados en el tiempo, a menos que los medios sean una alternativa de medios para el texto que está claramente etiquetado como tal
H2		Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.3 Descripción de audio o alternativa de medios (pregrabada): se proporciona una alternativa para medios de comunicación basados en tiempo o descripción de audio del contenido de video pregrabado para medios sincronizados, excepto cuando los medios son una alternativa de medios para texto y están claramente etiquetados como tales. (Nivel A)	Se debe trabajar para garantizar la descripción de los audios sincronizados con otro formato para presentar información y / o con componentes interactivos basados en el tiempo, a menos que los medios sean una alternativa de medios para el texto que está claramente etiquetado como tal



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 111 de 148

H3		Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.4 Subtítulos (en vivo): se proporcionan subtítulos para todo el contenido de audio en vivo en medios sincronizados. (Nivel AA)	Se debe garantizar que los videos que se transmiten en vivo se debe proporcionar siempre los subtítulos
H4		Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.5 Descripción de audio (pregrabada): la descripción de audio se proporciona para todo el contenido de video pregrabado en medios sincronizados. (Nivel AA)	Se debe garantizar la descripción para los audios sincronizados con otro formato para presentar información y / o con componentes interactivos basados en el tiempo, a menos que los medios sean una alternativa de medios para el texto que está claramente etiquetado como tal
	OB1	Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.8 Alternativa de medios (pregrabada): se proporciona una alternativa para los medios basados en el tiempo para todos los medios sincronizados pregrabados y para todos los medios pregrabados de solo video. (Nivel AAA)	Creación de contenedor de videos y audios Históricos con sus respectivos componentes mínimos
	OB2	Dentro del principio perceptible, Bajo el criterio 1.2 Medios basados en el tiempo: 1.2.9 Solo audio (en vivo): se proporciona una alternativa para medios basados en el tiempo que presenta información equivalente para contenido solo de audio en vivo (Nivel AAA)	Creación de contenedor de videos y audios en vivo con sus respectivos componentes mínimos.
H5		Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.3 Adaptable: cree contenido que se pueda presentar de diferentes maneras (por ejemplo, un diseño más simple) sin perder información o estructura. 1.3.1 Información y relaciones: la información, la estructura y las relaciones transmitidas a través de la presentación se pueden determinar mediante programación o están disponibles en texto. (Nivel A)	Se debe proporcionar una estructura semántica para hacer que la información y las relaciones transmitidas mediante la presentación sean determinables

H6		Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.3 Adaptable: cree contenido que se pueda presentar de diferentes maneras (por ejemplo, un diseño más simple) sin perder información o estructura. 1.3.2 Secuencia significativa: cuando la secuencia en la que se presenta el contenido afecta su significado, se puede determinar mediante programación una secuencia de lectura correcta. (Nivel A)	Se debe proporcionar una estructura semántica para hacer que la información y las relaciones transmitidas mediante la presentación sean determinables
H7		Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.3 Adaptable: cree contenido que se pueda presentar de diferentes maneras (por ejemplo, un diseño más simple) sin perder información o estructura. 1.3.3 Características sensoriales: las instrucciones proporcionadas para comprender y operar el contenido no se basan únicamente en las características sensoriales de los componentes, como la forma, el tamaño, la ubicación visual, la orientación o el sonido. (Nivel A)	Se debe Proporcionar una estructura semántica para hacer que la información y las relaciones transmitidas mediante la presentación sean determinables.
H8		Dentro del principio perceptible, bajo el requisito 1.4 Distinguible: facilita a los usuarios ver y escuchar contenido, incluida la separación del primer plano del fondo. 1.4.5 Imágenes de texto: si las tecnologías que se utilizan pueden lograr la presentación visual, el texto se usa para transmitir información en lugar de imágenes de texto, excepto por lo siguiente: (Nivel AA)	Opción de imprimir texto por parte del usuario a través de pdf.
	OB3	Dentro del principio perceptible, bajo el requisito 1.4 Distinguible: facilita a los usuarios ver y escuchar contenido, incluida la separación del primer plano del fondo. 1.4.6 Contraste (mejorado): la presentación visual de texto e imágenes de texto tiene una relación de contraste de al menos 7: 1, excepto por lo siguiente: (Nivel AAA)	Opción de modificar el contraste por parte del Usuario. (Mejorado)
	OB4	Dentro del principio perceptible, bajo el requisito 1.4 Distinguible: facilita a los usuarios ver y escuchar contenido, incluida la separación del primer plano del fondo. 1.4.7 Audio de fondo bajo o nulo: para contenido pregrabado de solo audio que (1) contiene principalmente voz en primer plano, (2) no es un CAPTCHA de audio o logotipo de audio,	Incorporación de voz en primer plano a los audios

		y (3) no es vocalización destinada a ser principalmente musical expresiones como cantar o rapear, al menos uno de los siguientes es cierto: (Nivel AAA)	
H9		Dentro del principio Operable, 2.1 Teclado accesible: haga que todas las funciones estén disponibles desde un teclado y 2.1.2 Sin trampa de teclado: si el foco del teclado se puede mover a un componente de la página usando una interfaz de teclado, entonces el foco se puede alejar de ese componente usando solo una interfaz de teclado y, si requiere más que una flecha o pestaña no modificada teclas u otros métodos de salida estándar, se informa al usuario sobre el método para alejar el foco. (Nivel A)	Se debe afinar funcionalidad de Teclado para Navegación WEB
H10		Dentro del principio Operable, 2.2 Tiempo suficiente: Proporcione a los usuarios suficiente tiempo para leer y usar contenido.	Se debe afinar los criterios de límite de tiempo de los contenidos para el usuario.
H11		Dentro del principio Operable, 2.2 Tiempo suficiente: Proporcione a los usuarios suficiente tiempo para leer y usar contenido.	Se afinar la temporalización que permita a los usuarios completar una actividad sin límite de tiempo.
H12		Dentro del principio Operable, 2.2 Tiempo suficiente: Proporcione a los usuarios suficiente tiempo para leer y usar contenido.	
H13		Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.4 Cambiar el tamaño del texto: a excepción de los subtítulos y las imágenes del texto, el texto se puede redimensionar sin tecnología de asistencia hasta un 200 por ciento sin pérdida de contenido o funcionalidad. (Nivel AA)	Opción de modificar el tamaño de texto hasta un 200% sin perder contenido o funcionalidad
H14		Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.5 Imágenes de texto: si las tecnologías que se utilizan pueden lograr la presentación visual, el texto se usa para transmitir información en lugar de imágenes de texto, excepto por lo siguiente: (Nivel AA)	Opción de imprimir texto por parte del usuario a través de pdf.
	OB5	Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.6 Contraste (mejorado): la presentación visual de texto e imágenes de texto tiene una relación de contraste de al menos 7: 1, excepto por lo siguiente: (Nivel AAA)	Opción de modificar el contraste por parte del Usuario. (Mejorado)
	OB6	Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.7 Audio de fondo bajo o nulo: para contenido pregrabado de solo audio que (1) contiene principalmente voz en primer plano, (2) no	Incorporación de voz en primer plano a los audios

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 114 de 148

		es un CAPTCHA de audio o logotipo de audio, y (3) no es vocalización destinada a ser principalmente musical expresiones como cantar o rapear, al menos uno de los siguientes es cierto: (Nivel AAA)	
	OB7	Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.8 Presentación visual: para la presentación visual de bloques de texto , hay un mecanismo disponible para lograr lo siguiente: (Nivel AAA)	Afinar la estructura de presentación de bloques
	OB8	Dentro del principio perceptible, bajo el criterio 1.4 Distinguible, se identifica el cumplimiento de 1.4.9 Imágenes de texto (sin excepción): las imágenes de texto solo se usan para decoración pura o cuando una presentación particular de texto es esencial para la información que se transmite. (Nivel AAA)	Mediante CSS controlar la presentación visual del Texto
H15		Dentro del principio Operable, bajo el criterio 2.1 Teclado accesible: 2.1.2 Sin trampa de teclado: si el foco del teclado se puede mover a un componente de la página usando una interfaz de teclado, entonces el foco se puede alejar de ese componente usando solo una interfaz de teclado y, si requiere más que una flecha o pestaña no modificada teclas u otros métodos de salida estándar, se informa al usuario sobre el método para alejar el foco. (Nivel A)	Afinar funcionalidad de Teclado para Navegación WEB
	OB9	Dentro del principio Operable, bajo el criterio 2.1 Teclado accesible: 2.1.3 Teclado (sin excepción): toda la funcionalidad del contenido es operable a través de una interfaz de teclado sin requerir tiempos específicos para las pulsaciones de teclas individuales. (Nivel AAA)	Afinar funcionalidad de Teclado para Navegación WEB
H16		Dentro del principio Operable, bajo el criterio, 2.2 Tiempo suficiente: 2.2.1 Tiempo ajustable: para cada límite de tiempo establecido por el contenido, al menos uno de los siguientes es verdadero: (Nivel A)	Afinar los criterios de límite de tiempo de los contenidos para el usuario
	OB10	Dentro del principio Operable, bajo el criterio 2.2 Tiempo suficiente: 2.2.3 Sin temporización: la temporización no es una parte esencial del evento o actividad presentada por el contenido, a excepción de los medios sincronizados no interactivos y los eventos en tiempo real. (Nivel AAA)	Afinar la temporalización que permita a los usuarios completar una actividad sin límite de tiempo.
	OB11	Dentro del principio Operable, bajo el criterio 2.2.4 Volver a autenticar: cuando caduca una sesión autenticada, el usuario puede continuar la actividad sin pérdida de datos después de volver a autenticarse. (Nivel AAA)	Afinar tiempos de sesión. Frente a captura de datos
	OB12	Dentro del principio Operable, 2.2 Tiempo suficiente: 2.2.4 Volver a autenticar: cuando caduca una sesión autenticada, el usuario puede continuar la actividad sin	Afinar tiempos de sesión. Frente a captura de datos

		pérdida de datos después de volver a autenticarse. (Nivel AAA)	
	OB13	Dentro del principio Operable, 2.4 Navegable: 2.4.9 Propósito del enlace (solo enlace): hay un mecanismo disponible para permitir que el propósito de cada enlace se identifique solo a partir del texto del enlace, excepto cuando el propósito del enlace sea ambiguo para los usuarios en general. (Nivel AAA)	Enlaces y uso de Arial Label
	OB14	Dentro del principio Comprensible, bajo el criterio 3.1 Legible: haga que el contenido del texto sea legible y comprensible. 3.1.3 Palabras inusuales: hay un mecanismo disponible para identificar definiciones específicas de palabras o frases utilizadas de manera inusual o restringida, incluyendo expresiones idiomáticas y jerga. (Nivel AAA)	Afinar Glosario
	OB15	Dentro del principio Comprensible, bajo el criterio 3.1 Legible: haga que el contenido del texto sea legible y comprensible. 3.1.4 Abreviaturas: se encuentra disponible un mecanismo para identificar la forma expandida o el significado de las abreviaturas. (Nivel AAA)	Afinar Glosario
	OB16	Dentro del principio Comprensible, bajo el criterio 3.1 Legible: haga que el contenido del texto sea legible y comprensible. 3.1.5 Nivel de lectura: cuando el texto requiere una capacidad de lectura más avanzada que el nivel de educación secundaria inferior después de la eliminación de los nombres y títulos propios, contenido suplementario o una versión que no requiere capacidad de lectura más avanzada que el nivel de educación secundaria inferior, está disponible. (Nivel AAA)	Afinar Glosario en contenidos específico y técnicos.
	OB17	Dentro del principio Comprensible, bajo el criterio 3.1 Legible: haga que el contenido del texto sea legible y comprensible. 3.1.6 Pronunciación: hay un mecanismo disponible para identificar la pronunciación específica de las palabras donde el significado de las palabras, en contexto, es ambiguo sin conocer la pronunciación. (Nivel AAA)	Afinar Glosario en contenidos específico y técnicos.
H17		Dentro del principio Comprensible, bajo el criterio 3.2 Predecible: 3.2.1 En foco: cuando cualquier componente recibe foco, no inicia un cambio de contexto. (Nivel A)	Fortalecer los métodos predecibles en los contenidos observados por los usuarios
H18		Dentro del principio Comprensible, 3.3 Asistencia de entrada: 3.3.2 Etiquetas o instrucciones: se proporcionan etiquetas o instrucciones cuando el contenido requiere la intervención del usuario. (Nivel A)	Fortalecer con Tooltips
	OB18	Dentro del principio Comprensible, 3.3 Asistencia de entrada: 3.3.3 Sugerencia de error: si se detecta	Fortalecer los Mensajes y sugerencias de error



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 116 de 148

		automáticamente un error de entrada y se conocen sugerencias de corrección, las sugerencias se proporcionan al usuario, a menos que ponga en peligro la seguridad o el propósito del contenido. (Nivel AA)	
	OB19	Dentro del principio Comprensible, 3.3 Asistencia de entrada: 3.3.4 Prevención de errores (legales, financieros, datos): para páginas web que provocan compromisos legales o transacciones financieras para el usuario, que modifican o eliminan datos controlables por el usuario en sistemas de almacenamiento de datos, o que envían respuestas de prueba de usuario, en al menos uno de los siguientes es cierto: (Nivel AA)	Proporciona la capacidad para que el usuario revise y corrija las respuestas antes de enviar
	OB20	Dentro del principio Comprensible, 3.3 Asistencia de entrada: 3.3.5 Ayuda: hay ayuda contextual disponible. (Nivel AAA)	Afinar: G71: proporcionar un enlace de ayuda en cada página web G193: Proporcionar ayuda de un asistente en la página web. G194: Proporciona corrector ortográfico y sugerencias para el ingreso de texto. G184: Proporcionar instrucciones de texto al comienzo de un formulario o conjunto de campos que describe la entrada necesaria
	OB21	Dentro del principio Comprensible, 3.3 Asistencia de entrada: 3.3.6 Prevención de errores (todos): para las páginas web que requieren que el usuario envíe información, al menos una de las siguientes afirmaciones es verdadera: (Nivel AAA)	Fortalecer los Mensajes y sugerencias de error de acuerdo a: Reversible: los envíos son reversibles. Comprobado: los datos ingresados por el usuario se verifican en busca de errores de entrada y el usuario tiene la oportunidad de corregirlos. Confirmado: hay un mecanismo disponible para

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 117 de 148

			revisar, confirmar y corregir la información antes de finalizar el envío.
--	--	--	---

8.2 Estándares de publicación y divulgación información - Anexo 2 Resolución 1519

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H19		Se identifica la ausencia de REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO, frente a Enlace para el mapa del sitio	Se debe construir y publicar Enlace para el mapa del sitio
H20		Se identifica la ausencia de REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO, frente a Enlace para vincular a las políticas que hace referencia en el numeral 2.3 (Términos y condiciones, Política de privacidad y tratamiento de datos personales, Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos y otras políticas que correspondan conforme con la normatividad vigente).	Se debe construir y publicar el enlace para vincular a las políticas que hace referencia en el numeral 2.3 (Términos y condiciones, Política de privacidad y tratamiento de datos personales, Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos y otras políticas que correspondan conforme con la normatividad vigente).
H21		Se identifica la ausencia de REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO, frente a Política de privacidad y tratamiento de datos personales	Se debe construir y publicar la Política de privacidad y tratamiento de datos personales
H22		Se identifica la ausencia de REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO, frente a Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos	Se debe construir y publicar la Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos

8.3 Directrices de accesibilidad web - Anexo 2 Resolución 1519

Ítems del Menú de Transparencia y Acceso a la Información

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H23		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1. 1.a. Misión y visión.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H24		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.1.b. Funciones y deberes.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

H25		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1. 2.a. Organigrama.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H26		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1. 3.a. Mapas y cartas descriptivas de los procesos.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H27		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1. 4.a. Información de contacto.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H28		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.4.b. Ubicación física (nombre de la sede si aplica).	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H29		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.4.c. Dirección (incluyendo el departamento si aplica) y municipio o distrito (en caso que aplique, se deberá indicar el nombre del corregimiento).	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H30		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.4.d. Horarios y días de atención al público.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H31		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.4.e. Datos de contacto específicos de las áreas de contacto o dependencias (en caso de que aplique).	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H32		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.1. Nombres y apellidos completos.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H33		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.2. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H34		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.3. Formación académica.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H35		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.4. Experiencia laboral y profesional.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H36		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.5. Empleo, cargo o actividad que desempeña.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H37		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.6. Dependencia en la que presta sus servicios en la entidad o institución.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H38		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.7. Dirección de correo electrónico institucional.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H39		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.8. Teléfono Institucional.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H40		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.9. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H41		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.5.10. Objeto, valor total de los honorarios, fecha	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 119 de 148

		de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.	
H42		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.6.1. Listado de entidades que integran el sector/rama/organismo, con enlace al sitio Web de cada una de éstas, en el caso de existir.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H43		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.7.1. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H44		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.8.1. Servicio al público, normas, formularios y protocolos de atención.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H45		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.8.2. Normas.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H46		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.8.3. Formularios.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H47		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.8.4. Protocolos de Atención.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H48		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.9.1 Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H49		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.10.1. Mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H50		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.11.1. Calendario de actividades.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H51		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.12.1. Información sobre decisiones que puede afectar al público.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H52		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.1. Nombre de la entidad.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H53		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.2. Dirección.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H54		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.3. Teléfono.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H55		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.4. E-mail.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H56		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.5. Enlace al sitio web del ente o autoridad.	Se debe organizar y/o crear e ítem mencionado
H57		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.6. Informar el tipo de control (fiscal, social, político, regulatorio, etc.).	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 120 de 148

H58		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.13.7. Mecanismos internos de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H59		INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. Se evidencio la ausencia del literal 1.14.1. Publicación de hojas de vida.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H60		2. NORMATIVA. Se evidencio la ausencia del literal 2.2.1 Sistema Único de Información Normativa -SUIN.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H61		Dentro de Ítem 2. 2. NORMATIVA. Se evidencio la ausencia del literal 2.2.2 Sistema de Búsqueda de normas, propio de la entidad se encuentra que el sujeto obligado podrá publicar su propio mecanismo de búsqueda de normas para aquellas que expida, sanciones o revise en el marco de sus competencias, según Resolución 1519 de 2020	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H62		En relación con el Ítem 2.3. Proyectos de normas para comentarios. No se cumple con el ítem correspondiente a 2.3.1 Proyectos normativos, que consiste en Publicar los proyectos normativos para comentarios, indicando los datos de contacto y plazo para que los interesados se pronuncien. En concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H63		En relación con el Ítem 2.3. Proyectos de normas para comentarios. Se incumple con el ítem correspondiente a 2.3.2. Comentarios y documento de respuesta a comentarios. En relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H64		Para el ítem 2.3.3. Participación ciudadana en la expedición de normas a través el SUCOP. Del Subgrupo 2.3. Proyectos de normas para comentarios. Se evidencia que está faltante en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19. Pues no se cumple	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H65		En el Ítem 3.1.1 de Plan anual de adquisiciones de la entidad, junto con las modificaciones que se realicen. No se cumple en relación con el Art. 9, Lit. e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Dec. 103 de 2015. Donde se encuentra faltante ya que no cumple con que el Plan anual de adquisiciones de la entidad, junto con las modificaciones que se realicen, para lo cual, deberá informar que la versión del documento ha sido ajustada, e indicar la fecha de la actualización. La publicación se puede surtir con el link que direcciona a la información en el SECOP.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H66		Dentro del ítem 3.2 Publicación de la información contractual para el literal 3.2.1. Información de gestión contractual en el SECOP. Se encuentra ausente y por	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 121 de 148

		consiguiente faltante en relación con el Art.10, Ley 1712 de 2014 Arts. 8 y 9, Dec. 103 de 2015.	
H67		En relación con el ítem 3.3.1. Fecha de inicio y finalización. Del subgrupo 3.3. Publicación de la ejecución de los contratos. Se evidenció que no se cumple con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H68		Dentro del ítem 3.3.2. Valor del contrato del subgrupo 3.3. Publicación de la ejecución de los contratos. Se evidenció que no se cumple con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado
H69		Para el ítem 3.3.2. Valor del contrato. No se cumple con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	
H70		En el ítem 3.3.3. Porcentaje de ejecución. Se encuentra ausente y no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H71		En el ítem 3.3.4. Recursos totales desembolsados o pagados. Se encuentra ausente y no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H72		3.3.5. Recursos pendientes de ejecutar. Se logra identificar que este ítem no se cumple, frente a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H73		En el ítem 3.3.6. Cantidad de otrosíes y adiciones realizadas (y sus montos). Se determina que no se cumple en relación con Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H74		3.4.1. Manual de contratación, que contiene los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras. Del sub grupo 3.4 Manual de contratación, adquisición y/o compras. No se cumple en conformidad con el Art.11, Lit g), Ley 1712 de 2014 Art .9, Dec. 103 de 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H75		En el sub grupo 3.5 Formatos o modelos de contratos o pliegos tipo. Se identifica que no se cumple con el ítem 3.5.1. Publicar los formatos o modelos de contrato y pliegos tipo, en caso de que aplique. En relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Pagina 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H76		Para el ítem 4.1.1. Publicar el presupuesto general de ingresos, gastos e inversión de cada año fiscal, incluyendo sus modificaciones. En donde se describe que, Para el efecto, deberá indicar que la versión del documento ha sido ajustada e indicar la fecha de la actualización. Se deberá incluir un anexo que indique las rentas o ingresos, tasas y frecuencias de cobro en formato abierto para consulta de	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

		los interesados. No se cumple en relación con el Art. 9, lit b), Ley 1712 de 2014, Arts.74 y 77 Ley 1474 de 2011.	
H77		Dentro del ítem 4.2.1. Publicar la información de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales. En el cual se indica que Publicar la información de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales., se determina que no se cumple en función del Art. 9, lit b), Ley 1712 de 2014, Arts.74 y 77 Ley 1474 de 2011.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H78		En el ítem 4.3.1. Objetivos. Perteneciente al subgrupo 4.3. Plan de Acción. Se determina que no se cumple en función con el Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2019.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H79		Dentro del ítem 4.3.2. Estrategias., se encuentra faltante en conclusión no cumple con el Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H80		Se determina que el ítem 4.3.3. Proyectos., a la luz del Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2021. No se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H81		4.3.4. Metas., ítem correspondiente al Subgrupo de 4.3. Plan de acción, no cumple, por lo que en relación con el Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2022 es faltante.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H82		Dentro del ítem 4.3.5. Responsables. Se logra identificar que no se cumple en relación con el Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2023.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H83		Para el ítem 4.3.6. Planes generales de compras. No se cumple con el Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2024	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H84		En relación con el ítem 4.3.7. Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. No se cumple en función del Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2025	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H85		Para el literal 4.3.8. Presupuesto desagregado con modificaciones. Del subgrupo 4.3. Plan de Acción. Correspondiente al grupo 4. PLANEACIÓN. "Presupuesto e Informes". Se pudo establecer según la providencia que no se cumple a la luz del Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011 Decreto 612 del 2026.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H86		Dentro del ítem 4.4.1. Publicar cada proyecto de inversión, según la fecha de inscripción en el respectivo Banco de Programas y Proyectos de Inversión. Se pudo establecer	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 123 de 148

		que no se cumple ante el Artículo 77 y párrafo de La ley 1474 de 2011	
H87		Dentro del ítem 4.5.1. Informe de empalme del representante legal y los ordenadores del gasto, cuando haya un cambio del o de los mismos del subgrupo 4.5. Informes de empalme se establece que no cumple, en conformidad con la Ley 951 de 2005, Res. 5674 de 2005 y Circular 11 de 2006 de la Contraloría General de la República.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H88		Dentro del ítem 4.6. Información pública y/o relevante en relación con el literal 4.6.1. Divulgar los informes o comunicados de información relevante se pudo establecer que no cumple según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 19.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H89		Para el Subgrupo 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría en relación con el literal 4.7.1. Informe de Gestión, se establece que no se cumple para la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 20.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H90		Dentro del ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría, el literal 4.7.2. Informe de rendición de cuentas ante la Contraloría General de la República, o a los organismos de Contraloría o Control territoriales en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 20.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H91		En relación con el ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría particularmente el literal 4.7.3. Informe de rendición de cuentas a la ciudadanía, frente a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 20, según se pudo determinar, no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H92		Frente al ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría en relación con el literal 4.7.4. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control (si le aplica), teniendo en cuenta la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 20, se determina que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H93		El literal 4.7.5. Planes de mejoramiento dentro del ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría, y en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H94		El literal 4.7.5.a. Publicar los Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por los entes de control o auditoría externos o internos dentro del ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría, y en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 124 de 148

H95		Para el 4.7.5.b. Enlace al organismo de control donde se encuentren los informes que éste ha elaborado en relación con el sujeto obligado se concluye que se encuentra ausente por lo tanto no se cumple en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 21.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H96		Dentro del ítem 4.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría el literal 4.7.5.c. Planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de rendición de cuentas ante la ciudadanía y grupos de valor no se cumple en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, pág. 21.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H97		En el ítem 4.8 Informes de la Oficina de Control Interno para el literal 4.8.1. Informe pormenorizado, en conformidad con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2 se determina que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H98		4.8.2. Otros informes y/o consultas a bases de datos o sistemas de información, conforme le aplique, literal que pertenece al subgrupo 4.8 Informes de la Oficina de Control Interno, no se cumple en conformidad con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H99		4.9 Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico en el literal, 4.9.1. Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico, se establece que no se cumple en concordancia con Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H100		Dentro del ítem 4.10 - Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos en el literal 4.10.1. Informe, en materia de seguimiento sobre las quejas y reclamos a la luz de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2 se determina que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H101		Dentro del ítem 4.10 - Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos, el literal 4.10.2. Informe sobre solicitudes de acceso a la información, de cara a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H102		Dentro del ítem 4.10 - Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos, el literal 4.10.2. Informe sobre solicitudes de acceso a la información, de cara a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H103		Dentro del ítem 4.10 - Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos, el literal 4.10.2.a. número de solicitudes recibidas, frente a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 125 de 148

H104		Dentro del ítem 4.10 - Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos, el literal 4.10.2.b. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, se establece que no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H105		Dentro del Grupo 5. Trámites, subgrupo 5.1 Trámites, en el literal 5.1.1 .Normatividad que sustenta el trámite. Se determina que no se cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H106		5.1.2. Procesos. Dentro del ítem 5.1. Trámites. No se cumple a partir de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H107		Dentro del ítem 5.1. Trámites, el literal 5.1.3. Costos asociados se concluye que no se cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H108		Para el literal 5.1.4. Formatos y/o formularios asociados dentro del ítem 5.1. Trámite se determina que en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2 no se cumple a cabalidad.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H109		Frente al ítem 6. 1 descripción General, 6.1.4. Publicar la Estrategia anual de rendición de cuentas y en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, se pudo determinar que la información se encuentra desactualizada.	Se debe actualizar el ítem mencionado.
H110		El literal 6.1.5. Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) dentro del subgrupo 6. 1 descripción General en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que está desactualizado.	Se debe actualizar el ítem mencionado.
H111		Dentro del ítem 6. 1 descripción General en relación con el literal 6.1.6. Publicación de informes de rendición de cuentas generales se pudo establecer que para la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 la información se encuentra desactualizada	Se debe actualizar el ítem mencionado.
H112		En el ítem 6. 1 Descripción General donde el literal 6.1.7. Convocatorias para la participación de la ciudadanía y grupos de valor en los espacios, instancias o acciones que ofrece la entidad en relación con la Resolución 1519 de	Se deben definir los espacios de participación de ciudadanía en el ítem mencionado.



IDEAM
Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 126 de 148

		2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, se determinó que no se han definido los espacios de participación del a ciudadanía.	
H113		Para el ítem 6. 1 descripción General en el literal 6.1.8. Calendario de la estrategia anual de participación ciudadana, frente a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se logra concluir que, si bien se encuentra un calendario, no se logra identificar los eventos para el componente de participación.	Se deben establecer los eventos para el componente de participación.
H114		El literal 6.1.9. Formulario de inscripción ciudadana a procesos de participación, instancias o acciones que ofrece la entidad dentro del subgrupo 6. 1 descripción General, en conformidad con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, se concluye que no se identificó.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H115		Dentro del subgrupo 6. 1 descripción General, el literal 6.1.10. Canal de interacción de liberatoria para la participación ciudadana. En concordancia con Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se identifica.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H116		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2.1. Diagnóstico e identificación de problemas se pudo identificar que en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 No se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H117		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2. 1.a. Publicación temas de interés se establece que en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se encuentra ausente el requerimiento por lo que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H118		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2.1.b. Caja de herramientas No se encuentra presente, en ese sentido y en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 127 de 148

		para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, se determina que no se cumple con el requerimiento.	
H119		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2.1.c. Herramienta de evaluación. se pudo identificar que en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H120		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2.1.d. Divulgar resultados se establece que en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H121		Para el ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", en el literal 6.2.2. Planeación y presupuesto participativo, a partir de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H122		Para el ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", en el literal 6.2. 2.a. Porcentaje del presupuesto para el proceso, a partir de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H123		Para el ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", en el literal 6.2.2.b. Habilitar canales de interacción y caja de herramientas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H124		Para el ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", en el literal 6.2.2.c. Publicar la información sobre las decisiones, a partir de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 128 de 148

H125		Para el ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", en el literal 6.2.2.d. Visibilizar avances de decisiones y su estado (semáforo) teniendo en cuenta la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H126		El literal 6.2.3. Consulta Ciudadana, del subgrupo 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H127		El literal 6.2. 3.a. Tema de consulta (normas, políticas, programas o proyectos) y resumen del mismo en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H128		El literal 6.2.3.b. Habilitar canales de consulta y caja de herramientas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H129		El literal 6.2.3.c. Publicar observaciones y comentarios y las respuestas de proyectos normativos en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H130		El literal 6.2.3.d. Crear un enlace que redirija a la Sección Normativa. en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H131		El literal 6.2.3.e. Facilitar herramienta de evaluación en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

		Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1. Se identifica que es necesario actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	
H132		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el literal 6.2.4. Colaboración e innovación se establece que no cumple en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H133		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el literal 6.2. 4.a. Disponer un espacio para consulta sobre temas o problemáticas en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H134		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el 6.2.4.b. Convocatoria con el reto en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H135		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el 6.2.4.c. Informar retos vigentes y reporte con la frecuencia de votaciones de soluciones en cada reto en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H136		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el 6.2.4.d. Publicar la propuesta elegida y los criterios para su selección en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H137		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el 6.2.4.e. Divulgar el plan de trabajo para implementar la solución diseñada. en concordancia con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 130 de 148

H138		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" específicamente el 6.2.4.f. Publicar la información sobre los desarrollos o prototipos frente a la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H139		Para el literal 6.2.5. Rendición de cuentas dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA" en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H140		Para el literal 6.2. 5.a. Habilitar un espacio para que la ciudadanía postule temáticas dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H141		Para el literal 6.2.5.b. Estrategia de comunicación para la rendición de cuentas dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H142		Para el literal 6.2.5.c. Calendario eventos de diálogo dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H143		Para el literal 6.2.5.d. Articular a los informes de rendición de cuentas en el Menú transparencia dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 131 de 148

H144		Para el literal 6.2.5.e. Habilitar un canal para eventos de diálogo Articulación con sistema nacional de rendición de cuentas dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H145		Para el literal 6.2.5.f. Preguntas y respuestas de eventos de diálogo dentro del ítem 6.2.5. Rendición de Cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H146		Para el literal 6.2.5.g. Memorias de cada evento dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H147		Para el literal 6.2.5.h. Acciones de mejora incorporadas dentro del ítem 6.2.5. Rendición de cuentas en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 se concluye que se debe actualizar el ítem pues no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H148		Dentro del ítem 6.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA", el literal 6.2.6. Control social no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 por lo tanto no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H149		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, el literal 6.2. 6.a. Informar las modalidades de control social. no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 por lo tanto no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 132 de 148

H150		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, el literal 6.2.6.b. Convocar cuando inicie ejecución de programa, proyecto o contratos no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 por lo tanto se establece que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H151		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, el literal 6.2.6.c. Resumen del tema objeto de vigilancia no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 por lo tanto se determina que no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H152		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, el literal 6.2.6.d. Informes del interventor o el supervisor no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 en conclusión no se cumple.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H153		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, el literal 6.2.6.e. Facilitar herramienta de evaluación de las actividades no se encuentra en función del requerimiento según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 por lo tanto no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H154		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, específicamente el literal 6.2.6.f. Publicar el registro de las veedurías en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 no se encuentra por lo tanto no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H155		Dentro del ítem 6.2.6. Control social, específicamente el literal 6.2.6.g. Acciones de mejora en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública Versión 1 no se encuentra por lo tanto no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H156		Dentro del ítem 7.1 Instrumentos de gestión de la información específicamente el 7.1.1 Registros de activos	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



IDEAM Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 133 de 148

		de información según la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020, no se encuentra, por lo tanto, no se cumple con el requerimiento.	
H157		Dentro del ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.a. Nombre o título de la categoría de la información según la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020, no se encuentra, por lo tanto, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H158		En relación con el ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.b. Descripción del contenido la categoría de información no se encuentra según la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020, por lo tanto, no se cumple con el requerimiento.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H159		Frente al ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.c. Idioma se establece que no se cumple con el requerimiento al no encontrarse según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H160		Frente al ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.d. Medio de conservación y/o soporte se establece que no se cumple con el requerimiento al no encontrarse según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H161		Frente al ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.e. Formato se establece que no se cumple con el requerimiento al no encontrarse según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H162		Frente al ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.f. Información publicada o disponible se establece que no se cumple con el requerimiento al no encontrarse según Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H163		Frente al ítem 7.1.1 Registros de activos de información particularmente el 7.1.1.g. Enlace a www.datos.gov.co se determina que el requerimiento no se cumple pues no se encuentra según la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H164		El ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada, dentro del subgrupo 7.1 Instrumentos de gestión de la información no se encuentra y se determina que no cumple en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



IDEAM Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 134 de 148

		2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	
H165		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada particularmente el 7.1.2.a. Nombre o título de la categoría de información se determina que no cumple en relación de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H166		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada particularmente el 7.1.2.b. Nombre o título de la información se determina que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H167		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada particularmente el 7.1.2.c. Idioma se determina que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H168		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.d. Medio de conservación y/o soporte se determina que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H170		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.e. Fecha de generación de la información se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H171		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.f. Nombre del responsable de la producción de la información se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H172		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.g. Nombre del responsable de la información se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 135 de 148

H173		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.h. Objetivo legítimo de la excepción se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H174		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.i. Fundamento constitucional o legal se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H175		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.j. Fundamento jurídico de la excepción se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H176		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.k. Excepción total o parcial se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H177		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.l. Plazo de la clasificación o reserva se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H178		Dentro del ítem 7.1.2 Índice de información clasificada y reservada en específico el 7.1.2.m. Enlace a www.datos.gov.co se concluye que no cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H179		Para el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información dentro del subgrupo 7.1 Instrumentos de gestión de la información se puede concluir al hallarse que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H180		Para el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información dentro del subgrupo 7.1 Instrumentos de	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



IDEAM
Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 136 de 148

		gestión de la información se puede concluir al no hallarse que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	
H181		En relación con el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente el 7.1.3.a. Nombre o título de la información se puede concluir al no encontrarse, que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H182		En relación con el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3. b. Idioma se puede concluir al no encontrarse, que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H183		En relación con el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.c. Medio de conservación y/o soporte se puede establecer, al no encontrarse, que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H184		En relación con el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.d. Formato se puede concluir que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H185		Teniendo en cuenta el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.e. Fecha de generación de la información se puede concluir que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H186		Teniendo en cuenta el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.f. Frecuencia de actualización se puede concluir que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 137 de 148

		Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	
H187		Teniendo en cuenta el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.g. Lugar de consulta se concluye que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H188		Teniendo en cuenta el ítem 7.1.3. Esquema de publicación de la información específicamente 7.1.3.i. Nombre del responsable de la información se establece que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H189		Para el ítem 7.1.4 Programa de gestión documental dentro del subgrupo 7.1 Instrumentos de gestión de la información se puede concluir al no hallarse que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2021, artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 del 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H190		<p>Teniendo en cuenta el literal 7.1.4.a. Plan para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, elaborado según lineamientos del Decreto 2609 de 2012, o las normas que lo sustituyan o modifiquen.</p> <p>Los sujetos obligados de naturaleza privada que no están cobijados por el Decreto 2609 de 2012, o el que lo complementa o sustituya, deben cumplir, en la elaboración del programa de Gestión Documental, como mínimo con lo siguiente: 1. Política de Gestión Documental. 2. Tablas de Retención Documental. 3. Archivo Institucional. 4. Políticas para la gestión de documentos electrónicos (Preservación y custodia digital). 5. Integrarse al Sistema Nacional de Archivos dentro del ítem 7.1.4 Programa de gestión documental dentro se puede llegar a establecer que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020, Decreto 2609 de 2013.</p>	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H191		Teniendo en cuenta el literal 7.1.4.b. Aprobación por parte del Comité de Desarrollo Administrativo (entidades del orden nacional) o la aprobación del Comité Interno de Archivo (entidades del orden territorial) dentro del ítem	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



IDEAM
Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 138 de 148

		7.1.4 Programa de gestión documental dentro se puede llegar a establecer que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2020, Decreto 2609 de 2013.	
H192		Para el ítem 7.1.5. Tablas de retención documental dentro del subgrupo 7.1 Instrumentos de gestión de la información se puede concluir al no hallarse que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2015, Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H193		Teniendo en cuenta el literal 7.1.5.a. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos incluido en el ítem 7.1.5. Tablas de retención documental, se puede llegar a establecer que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2015, Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H194		Teniendo en cuenta el literal 7.1.5.b. Adoptadas y actualizadas por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación incluido en el ítem 7.1.5. Tablas de retención documental, se puede llegar a establecer que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2015, Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H195		Para el ítem 7.2.1. Habilitar una vista de sus datos en el Portal de Datos Abiertos (datos.gov.co) que se encuentra en el subgrupo 7.2. Sección de Datos Abiertos se establece que, al no hallarse el requerimiento, éste no se cumple en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2, Art. 35 y 36 del Decreto 103 de 2015.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H196		Según el ítem 8.1.1. Información para niños, niñas y adolescentes que se encuentra en el subgrupo 8.1. Información para Grupos Específicos, se determinó que éste no se cumple, al no hallarse. Ello en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H197		Según el ítem 8.1.2. Información para Mujeres dentro del subgrupo 8.1. Información para Grupos Específicos, se	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 139 de 148

		determinó que éste no se cumple, al no hallarse. Ello en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	
H198		Según el ítem 8.1.3. Otros de grupos de interés dentro del subgrupo 8.1. Información para Grupos Específicos, se determinó que éste no se cumple, al no hallarse. Ello en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H199		Para el ítem 9.1.1. Cada sujeto obligado según su naturaleza jurídica reportara en este ítem normatividad especial que les aplique dentro del sub grupo 9.1. Normatividad Especial, no se encuentra, por lo tanto, se determina que no se cumple en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H199		Para el ítem 10.1.1. Publicación de los procesos recaudo de rentas locales, incluyendo: flujogramas, procedimientos y manuales aplicables dentro del subgrupo 10.1 Procesos de recaudo de rentas locales se puede concluir al no hallarse que no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H200		Teniendo en cuenta el literal 10.1. 1.a. Flujogramas incluido en el ítem 10.1.1. Publicación de los procesos recaudo de rentas locales, incluyendo: flujogramas, procedimientos y manuales aplicables se establece que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H201		Teniendo en cuenta el literal 10.1.1.b. Procedimientos dentro del ítem 10.1.1. Publicación de los procesos recaudo de rentas locales, incluyendo: flujogramas, procedimientos y manuales aplicables se establece que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H202		Teniendo en cuenta el literal 10.1.1.c. Manuales aplicables el cual se haya dentro del ítem 10.1.1. Publicación de los procesos recaudo de rentas locales, incluyendo: flujogramas, procedimientos y manuales aplicables se establece que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H203		Para el ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) dentro del sub grupo 10.2. Tarifas de liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) no se encuentra, por lo tanto, se determina que no se cumple en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.



IDEAM
Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 10

FECHA: 06/04/2022

PÁGINA 140 de 148

H204		Teniendo en cuenta el literal 10.2. 1.a. Acuerdo Municipal/Distrital por el medio del cual se aprueba el impuesto y su tarifa, y demás normativa específica aplicable dentro del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que, al no encontrarse, no se cumple con el requerimiento en relación con la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H205		Teniendo en cuenta el literal 10.2.1.b. Sujeto activo incluido dentro del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H206		Teniendo en cuenta el literal 10.2.1.c. Sujeto pasivo dentro del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H207		Partiendo del literal 10.2.1.d. Hecho generador dentro del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H208		Partiendo del literal 10.2.1.e. Hecho imponible dentro del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H209		Partiendo del literal 10.2.1.f. Causación como parte del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 141 de 148

H210		Partiendo del literal 10.2.1.g. Base gravable, parte del ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.
H211		Partiendo del literal 10.2.1.h. Tarifa incluido en el ítem 10.2.1. Los municipios y distritos deberán publicar los conceptos y las tarifas asociadas a la liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) se establece que no se cumple con el requerimiento pues no se encuentra, en función de la Resolución 1519 de 2020, Anexo técnico 2.	Se debe organizar y/o crear el ítem mencionado.

8.4 Directrices de accesibilidad web - Anexo 2 Resolución 1519

Ítems del Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H212		En el literal 3.1.7. Seguridad Digital dentro del ítem 3.1. Condiciones técnicas se establece se cumple con el requerimiento pues se encuentra, en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H213		En el literal 3.2.1 Selección de opción de la PQRSD (Petición, Queja/Reclamo, Solicitud de Información, Denuncia, Sugerencia/ Propuesta) del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H214		En el literal 3.2.2. Nombre y Apellidos o Razón Social de la Empresa o posibilidad de presentar queja/denuncia anónima dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función de la Resolución 1519 de 2021, artículo 38 de la Ley 190 de 1995; artículo 69; de la Ley 734 de 2002 y artículo 81 de la Ley 962 de 2005.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H215		En el literal 3.2.3. Tipo de documento de identidad o el de la empresa (Cédula de Ciudadanía, NUIP -Número Único de Identificación Personal, Cédula de Extranjería, NIT - Número de Identificación Tributaria-, Pasaporte) dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3

		función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020- , Acuerdo 060 del 2001.	
H216		En el literal 3.2.4 Número de documento de identidad o NIT de la empresa dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H217		En el literal 3.2.4 Número de documento de identidad o NIT de la empresa dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H218		En el literal 3.2.5. Modalidad de recepción de la respuesta (correo electrónico, dirección de correspondencia) dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H219		En el literal 3.2.6. Correo electrónico dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H220		En el literal 3.2.6. Correo electrónico dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H221		En el literal 3.2.7. Dirección de correspondencia (Dirección, Barrio/ Vereda / Corregimiento, Municipio/ Distrito, País - en caso que sea diferente al de Colombia) dentro del ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H222		En el literal 3.2.8. Número de contacto el cual corresponde al ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H223		En el literal 3.2.9. Objeto de la PQRSD el cual corresponde al ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 143 de 148

		función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	
H224		En el literal 3.2.10. Adjuntar documentos o anexos que corresponde al ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H225		En el literal 3.2.11. Aviso de aceptación de condiciones que corresponde al ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3
H226		En el literal 3.2.12. Botón "Enviar" que corresponde al ítem 3.2. Condiciones del formulario se debe revisar el requerimiento ya que se encuentra pendiente el Anexo 3 en función del Anexo técnico 2 -Resolución 1519 de 2020, Acuerdo 060 del 2001.	Se debe revisar el requerimiento, se encuentra pendiente Anexo 3

8.5 Condiciones mínimas técnicas y de seguridad - Anexo 3 Resolución 1519

Declaración de Aplicabilidad Sistema Gestión de Seguridad de la Información

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H227		Teniendo en cuenta el literal A.6.2.1. Política para dispositivos móviles perteneciente al ítem A.6.2. Dispositivos móviles y teletrabajo, se pudo determinar que, según el objetivo del requerimiento, se encuentra pendiente.	Se debe implementar esta política
H228		En el literal A.8.3.1. Gestión de medio removibles en el ítem A.8.3. Manejo de medios se establece que no se encuentra completado.	Revisar la gestión e implementar medios removibles.
H229		En el literal A.8.3.2. Disposición de los medios en el ítem A.8.3. Manejo de medios se establece que no se encuentra completado.	Gestionar la disposición de los medios.
H230		En el literal A.8.3.3. Transferencia de medios físicos en el ítem A.8.3. Manejo de medios se establece que no se encuentra completado.	Gestión de medios físicos
H231		En el literal A.9.4.5. Control de acceso a códigos fuente de programas asociado al ítem A.9.4. Control de acceso a sistemas y aplicaciones se encuentra pendiente el requerimiento.	Gestión en control de acceso a los códigos fuentes

H232		Para el literal A.10.1.1. Política sobre el uso de controles criptográficos relacionado con el ítem A.10.1. Controles criptográficos se encuentra pendiente.	Implementar política
H233		Para el literal A.10.1.2. Gestión de llaves dentro ítem A.10.1. Controles criptográficos se encuentra pendiente.	Implementar procedimiento
H234		En relación con literal A.12.1.4. Separación de los ambientes de desarrollo, pruebas y operación el cual se encuentra dentro del ítem A.12.1. Procedimientos operacionales y responsabilidades se puede concluir que el requerimiento se encuentra pendiente.	Implementar procedimiento
H235		En relación con el literal A.13.2.2 Acuerdos sobre transferencia de información el cual se haya relacionado con el ítem A.13.2 Transferencia de información, se puede llegar a afirmar que se encuentra pendiente.	Definir transferencia de información
H236		En relación con el literal A.13.2.4. Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación el cual se haya relacionado con el ítem A.13.2 Transferencia de información, se puede llegar a afirmar que se encuentra implementado satisfactoriamente.	Definir los acuerdos de confidencialidad
H237		En relación con el literal A.14.1.2. Seguridad de servicios de las aplicaciones en redes públicas el cual se haya relacionado con el ítem A.14.1 Requisitos de seguridad de los sistemas de información, se logra determinar que se encuentra pendiente el requerimiento.	Definir ámbitos de seguridad de los servicios de aplicaciones en redes públicas.
H238		En relación con el literal A.14.1.3. Protección de transacciones de los servicios de las aplicaciones el cual se haya relacionado con el ítem A.14.1 Requisitos de seguridad de los sistemas de información, se logra determinar que se encuentra pendiente.	Procedimiento de protección de transacciones de los servicios de aplicaciones.
H239		Frente al literal A.14.2.3. Revisión técnica de las aplicaciones después de cambios en la plataforma de operación dentro del ítem A.14.2 Seguridad en los procesos de Desarrollo y de Soporte de logró establecer que se cumple el requerimiento.	Procedimiento de revisión técnica de las aplicaciones.
H240		Frente al literal A.14.2.4. Restricciones en los cambios a los paquetes de software dentro del ítem A.14.2 Seguridad en los procesos de Desarrollo y de Soporte de logró establecer que se encuentra pendiente el requerimiento.	Generación de restricciones en los cambios de paquetes de software
H241		Frente al literal A.14.2.5. Principio de Construcción de los Sistemas Seguros dentro del ítem A.14.2 Seguridad en los procesos de Desarrollo y de Soporte de logró establecer que se encuentra pendiente el requerimiento.	Definición de principios de construcción de los sistemas seguros.
H242		Frente al literal A.14.2.7. Desarrollo contratado externamente dentro del ítem A.14.2 Seguridad en los	Establecer la seguridad en los procesos de desarrollo

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 145 de 148

		procesos de Desarrollo y de Soporte. Se logró establecer que se encuentra pendiente el requerimiento.	y soporte para adquisición con terceros.
H243		En relación con el literal A.14.3.1. Protección de datos de prueba vinculado con el ítem A.14.3 Datos de prueba se concluye que encuentra pendiente el requerimiento.	Definir procedimiento para la protección de datos de prueba.
H244		En relación con el literal A.18.1.5. Reglamentación de controles criptográficos dentro del ítem A.18.1 Redundancias se determina que el requerimiento de haya pendiente.	Definir la reglamentación de controles criptográficos
H245		En relación con el literal A.18.2.1. Revisión independiente de la seguridad de la información dentro del ítem A.18.2 Revisiones de seguridad de la información se llega a la conclusión en donde el requerimiento de haya pendiente.	Formato de revisión independiente de seguridad de la información.

8.6 Requisitos mínimos de datos abiertos - Anexo 4 Resolución 1519

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
H246		Los sujetos obligados que cuenten con portal propio de datos abiertos deben federar o vincular la información con el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co o el que haga sus veces.	Se debe establecer si el IDEAM federa datos abiertos.
H247		Los datos publicados en línea por parte de los sujetos obligados de niveles nacional, territorial y órganos autónomos, deben vincularse y automatizarse para su apertura en el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co o el que haga sus veces.	Se identifico que los datos publicados en www.datos.gov.co no generan actualización automática, se hace necesario el proceso manual.
H248		Aprobar y publicar la licencia de datos abiertos, mediante la cual se determina el alcance, uso y aprovechamiento que los particulares o terceros interesados puedan efectuar sobre los mismos. En todo caso, se sugiere que la licencia reconozca la producción o generación de los datos por parte de la entidad pública, señalando que ésta no será responsable por la utilización, tratamiento, transformación de los datos, ni tampoco, sobre cualquier tipo de responsabilidad legal o económica sobre el uso directo o indirecto que se realice.	Se hace necesario construir licencia de datos abiertos, aprobar y publicar.
H249		Los sujetos obligados deben observar la Guía Nacional de Datos Abiertos en Colombia, la Guía de Estándares de Calidad e Interoperabilidad, el Marco de Arquitectura Empresarial, el Marco de Interoperabilidad y los Lineamientos técnicos para la producción y gestión de	Se debe generar registros de esta validación y de cómo se tuvo en cuenta para la planeación, publicación y promoción.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 146 de 148

		información geográfica, como insumos necesarios para la planeación, publicación y promoción del uso y aprovechamiento de los datos abiertos.	
H250		Los sujetos obligados deben establecer un plan de apertura y uso de datos abiertos para una adecuada gobernanza de los datos de acuerdo con lo establecido en la Guía Nacional de Datos Abiertos en Colombia.	Construir Plan.

Notas:

- Para las auditorías de gestión, el Hallazgo (H) corresponde al incumplimiento de un criterio.
- Para las auditorías de calidad el incumplimiento de un criterio, se determinará como una No Conformidad (NC).
- Tanto los Hallazgos como las No Conformidades y las Observaciones (OBS) identificadas requieren Plan de Mejoramiento.

- **CONCLUSIONES**

Describir de manera breve los aspectos a rescatar de la auditoría Interna y/o los cambios que afecte a la organización

1. Es importante que las directrices validadas en este seguimiento establece las condiciones que, a partir del 1 de enero del 2022, deberán dar cumplimiento los sujetos obligados a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, expedida por el World Web Consortium (W3C), conforme con el presente anexo aplicable en todos los procesos de actualización, estructuración y reestructuración, diseño y rediseño de sus portales web y sedes electrónicas, así como de los contenidos existentes en éstas.
2. El IDEAM cuenta con herramientas propias y lineamientos para identificar los criterios pendientes y dar cumplimiento de manera rápida a cada uno en los cuatro anexos.
3. El cumplir con la Resolución 1519 de 2020 garantiza seguridad de la información, facilidad de acceso a los ciudadanos y compartir aquellos datos relevantes de la entidad para con las academias y otros interesados.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 147 de 148

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Nombre: Pedro Fabian Acosta Cargo: Contratista Auditor TIC	Auditor Líder	

- CONTROL DE APROBACIÓN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

CONTROL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Pedro Fabian Acosta Cargo: Contratista	Maria Eugenia Patiño Jefe Oficina Control Interno	Maria Eugenia Patiño Jefe Oficina Control Interno

- CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	30/10/2012	Creación del documento
2	19/11/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
3	05/12/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
4	27/04/2015	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso, en donde se suprime el ítem de recomendaciones.
5	29/09/2017	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
6	11/12/2019	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
7	27/04/2020	Se incluye el numeral 11 "Control De Aprobación Del Informe De Auditoría Interna"; con el texto "Elaboró-Revisó-Aprobó"
8	08/10/2021	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 06/04/2022
		PÁGINA 148 de 148

9	01/12/2021	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
10	06/04/2022	Se realizó la actualización de la nueva norma disciplinaria, Ley 1952 de 2019, que entró a regir en su totalidad el 29 de marzo de 2022.

MEPJ-PFAV-06-06-2022-23-06-2022

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
MÓNICA ROCÍO CASTRO SÁNCHEZ PROFESIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO JAIME HUMBERTO LA ROTTA PROFESIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO	MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO