

Institución: 800252844 - 0 CORPORACION PARA EL DESARROLLO
SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA.
Clasificación orgánica: Entes autónomos
Orden: Nacional
Suborden:
Nivel institucional: No Aplica
Sector: Ambiente y Desarrollo Sostenible
Naturaleza jurídica: Ente Corporativo Autónomo
Departamento: Putumayo
Municipio: Mocoa
Vigencia: Año corrido 2017

1. DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN

1. 1. Sección A

1. 1. 1. Sección A1

1. Ingrese los siguientes datos:

- a Nombre del Representante legal: : LUIS ALEXANDER MEJIA BUSTOS
- b Cédula del Representante legal: : 79600573
- c Correo electrónico del Representante Legal: : LMejia@corpoamazonia.gov.co
- d Fecha de posesión del Representante Legal (dd/mm/aaaa): : 31/12/2105

2. El Plan Estratégico (largo plazo) definido por la entidad incluye:

- a No ha definido Plan Estratégico
- b Los objetivos estratégicos de la entidad articulados con las líneas de acción, objetivos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- c Las metas que viabilizan los objetivos estratégicos de la entidad
- d Las actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos definidos
- e Los responsables de la ejecución de las actividades
- f Los tiempos de ejecución de las actividades
- g Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- h Los indicadores de seguimiento
- i El enfoque étnico diferencial en los objetivos estratégicos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/planes-y-programas/plan-de-accion

3. Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Identificación de las necesidades de los grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados del análisis de la capacidad institucional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados de las auditorías internas y externas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Medición del desempeño en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

13. La política de administración de riesgos de la entidad definida por el Representante Legal y su equipo directivo incluye:

- a No tiene política de administración de riesgos
- b Objetivo de la política
- c Alcance de la política
- d Nivel de aceptación de riesgo
- e Periodicidad y responsables del seguimiento de los riesgos
- f Niveles de responsabilidad y autoridad para el manejo de los riesgos
- g Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/normatividad/resoluciones. 1141 de 2017

14. ¿El equipo directivo establece objetivos desafiantes y realistas para la entidad, coherentes con las necesidades de los grupos de valor?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo

- e Totalmente de acuerdo

15. La entidad cuenta con lineamientos claros para la administración de los riesgos que amenazan el cumplimiento de sus objetivos:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

2. GESTIÓN CON VALORES

2. 1. Sección B

2. 1. 1. Sección B1

16. ¿La operación de los procesos permite a la entidad generar oportunamente bienes y servicios para resolver las necesidades de los grupos de valor?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : <http://192.168.1.12/index.php//gestión-de-calidad/sige>

17. La entidad mejora sus procesos y procedimientos a partir de:

- a Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
- b Sugerencias por parte de los servidores
- c Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
- d Espacios de concertación y consulta con grupos étnicos
- e Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
- f Análisis de costo-beneficio de los procesos
- g Los resultados de la gestión institucional
- h Seguimiento a los indicadores de gestión
- i Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
- j Requisitos legales
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://192.168.1.12/index.php//gestión-de-calidad/sige>

18. Los procedimientos de los procesos:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Son sencillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
¿Son los mínimos necesarios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
¿Se desarrollan en el menor tiempo posible?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) son suficientes para cumplir los objetivos de la entidad?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

23. ¿Las áreas o unidades (y los empleos asignados a ellas) tienen claramente asignadas sus responsabilidades frente al cumplimiento de los objetivos de la entidad?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

24. La estructura organizacional:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es adaptable a las contingencias que se puedan presentar en la ejecución de la planeación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilita el desarrollo de proyectos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene un balance adecuado entre las áreas de apoyo y las misionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 2. Sección C

2. 2. 1. Sección C1

28. Seleccione los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad a los cuales se les hizo seguimiento:

- a No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- b Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- c Estrategia anti trámites
- d Rendición de cuentas
- e Participación ciudadana
- f Servicio al ciudadano
- g Transparencia y acceso a la Información
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL del sitio oficial donde está publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno>

29. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Ha sido una herramienta efectiva para prevenir hechos de corrupción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Es construido con la participación de todos los servidores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Es de conocimiento y fácil acceso para todos los servidores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido una herramienta efectiva para mejorar el relacionamiento con los ciudadanos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. En su entidad se han presentado casos en que alguna persona haya usado indebidamente su cargo en beneficio propio:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

35. ¿Los grupos de valor de la entidad participan en la formulación de los planes, proyectos o programas?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

36. Con respecto a los ejercicios, iniciativas o acciones de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor para la consulta o toma de decisiones, en lo corrido del año:

- a La entidad no ha realizado ejercicios o iniciativas de participación con sus grupos de valor
- b ¿Cuántos ejercicios ha realizado la entidad? : 20
- c ¿Cuántos de los ejercicios se han realizado usando medios electrónicos? : 20
- d ¿Cuántas consultas previas libres he informadas o concertaciones con grupos étnicos ha realizado la entidad? : 0
- e ¿Cuántas soluciones de las problemáticas o necesidades de la entidad se generaron, a partir de los ejercicios de colaboración realizados usando medios electrónicos? : 2

37. Los resultados de la participación de los grupos de valor en la gestión institucional permitieron mejorar las siguientes actividades:

- a Elaboración de normatividad
- b Formulación de la planeación
- c Formulación de políticas, programas y proyectos
- d Ejecución de programas, proyectos y servicios
- e Rendición de cuentas
- f Racionalización de trámites

- g Solución de problemas a partir de la innovación abierta
- h Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- i Otra. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestion>
- k Ninguna de las anteriores

38. La rendición de cuentas de la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Se hace de forma permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Es difundida oportunamente a la ciudadanía para promover su participación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Permite mejorar sus planes, programas o proyectos a partir de la retroalimentación ciudadana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

42. Como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad:

- a Se identificaron debilidades, retos, u oportunidades institucionales
- b Se implementaron acciones de mejoramiento
- c Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés
- d Se incrementó la participación ciudadana
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php><http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestion>
- f Ninguna de las anteriores

2. 2. 2. Sección C2

43. ¿La entidad cuenta con una dependencia encargada de la atención al ciudadano?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : Oficina de correspondencia en la Dirección General y las Direcciones Territoriales de Putumayo, Caquetá y Amazonas

44. ¿La entidad cuenta con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Sí, y cuenta con las evidencias:

45. Las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos:

- a Se hacen dentro de los términos legales establecidos
- b Son completas, veraces y objetivas
- c Se entregan en formatos adecuados y prácticos de usar
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php>
- e Ninguna de las anteriores

46. Durante lo corrido del año, cuántas solicitudes de información:

- a Ha recibido la entidad: : 464
- b Ha contestado la entidad dentro de los términos legales: : 419
- c Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada: : 0
- d Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma: : 0

47. ¿Con base en los resultados de la encuesta de satisfacción de los ciudadanos, la entidad implementa acciones para mejorar la prestación de servicios?

- a No hay encuesta de satisfacción del ciudadano
- b Tiene encuesta, pero no utiliza sus resultados para mejorar
- c Si, y cuenta con las evidencias: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/gestion-de-calidad>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/plan-de-mejoramiento>

48. Con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD), la entidad:

- a Implementa procedimientos claros y precisos para la gestión de las PQRSD recibidas
- b Cuenta en su página Web con un formulario para la recepción de PQRSD
- c Ofrece la posibilidad de realizar PQRSD a través de dispositivos móviles
- d Centraliza todas las PQRSD que ingresan por los diversos medios o canales
- e Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
- f Cuenta con mecanismos que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php>
- h Ninguna de las anteriores

2. 3. Sección D

2. 3. 1. Sección D1

49. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Seguimiento al uso de los conjuntos de datos publicados
- b Definición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- c Medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- d Formulación de acciones de mejora a partir de la medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- e Definición de un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información institucional
- f Seguimiento del programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información definido
- g Implementación de los controles de calidad de los datos en los sistemas de información
- h Definición de los indicadores y métricas para medir la calidad de los componentes de información
- i Ejercicios de diagnóstico y perfilamiento de la calidad de datos
- j Definición y aplicación de metodologías para medir la calidad de los componentes de información
- k Definición de acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- l Seguimiento a los acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- m Implementación de herramientas de gestión para el monitoreo y generación de alarmas tempranas sobre la continuidad y disponibilidad de lo servicios
- n Proyección de la capacidad de los servicios tecnológicos
- o Revisión periódica de los compromisos establecidos para ejecutar el plan de tratamiento de riesgos a la seguridad de la información
- p Seguimiento a la efectividad de los controles a los riesgos a la seguridad de la información
- q Determinación de la eficacia en la gestión de incidentes de seguridad de la información en la entidad
- r Formulación del plan de seguimiento, evaluación y análisis de resultados del MSPI, teniendo en cuenta los indicadores de gestión y cumplimiento
- s Formulación de los planes de auditoria para la revisión y verificación la gestión de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad

- t Seguimiento y control a la implementación del MSPI, por parte del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces
- u Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://www.corpoamazonia.gov.co>
- v Ninguna de las anteriores

50. Señale los aspectos incorporados en el esquema de gobierno de TI de la entidad:

- a No cuenta con un esquema de gobierno de TI
- b Políticas de TI
- c Procesos de TI
- d Indicadores de TI
- e Instancias de decisión de TI
- f Roles y responsabilidades de TI
- g Estructura organizacional del área de TI
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- i - No tiene conocimiento.

51. Con respecto a la arquitectura de sistemas de información, la entidad:

- a Elaboró el catálogo de sistemas de información
- b Definió los diagramas de interacción e interoperabilidad de sus sistemas de información
- c Documentó las arquitecturas de solución de sus sistemas de información
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores

52. Con respecto a la arquitectura de servicios tecnológicos (arquitectura de infraestructura tecnológica) de la entidad:

- a No posee una arquitectura de servicios tecnológicos
- b Está documentada pero no actualizada
- c Está documentada y actualizada y tiene la evidencia:

53. Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad:

- a Definió controles de calidad para los servicios tecnológicos
- b Definió controles de seguridad para los servicios tecnológicos
- c Implementó controles de calidad para los servicios tecnológicos
- d Implementó controles de seguridad para los servicios tecnológicos
- e Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de calidad de los servicios tecnológicos
- f Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de seguridad de los servicios tecnológicos
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

54. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de apropiación de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Diagnóstico del uso y apropiación de TI en la entidad
- b Caracterización de los grupos de interés internos y externos
- c Implementación de estrategias de gestión del cambio para los proyectos de TI
- d Definición de indicadores para la medición del impacto del uso y apropiación de TI en la entidad
- e Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI
- f Divulgación y comunicación interna de los proyectos de TI
- g Formulación de un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios
- h Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de sitio Web o Intranet
- i Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información

a través de eventos especiales relacionados con seguridad

- j Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios físicos (Volantes, carteleros etc...)
- k Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios digitales (e-learning, correo, pantallas, etc...)
- l Formulación del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información
- m Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, sin tener en cuenta la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
- n Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, con base en la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
- o Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- p Ninguna de las anteriores

55. Señale:

- a Número de objetivos que definió la entidad en el Plan Estratégico de TI: : 0
- b Número de los objetivos definidos en el Plan Estratégico de TI que fueron alcanzados: : 0
- c Número de servicios de información dispuestos en la plataforma de interoperabilidad del Estado colombiano: : 0
- d Número total de servicios de información a entidades externas relacionados e identificados en el catálogo de servicios de información de la entidad: : 0
- e Número de sistemas de información que incorporan mecanismos de auditoría y trazabilidad:
- f Número total de sistemas de información que posee la entidad: : 0
- g Número de mantenimientos preventivos realizados a los servicios tecnológicos: : 0
- h Número de mantenimientos preventivos establecidos en el plan de mantenimiento de servicios tecnológicos: : 0
- i Número de proyectos de TI a los cuales se les ha realizado una estrategia de uso y apropiación: : 0
- j Número de proyectos de TI ejecutados durante el año corrido : 0

2. 3. 2. Sección D2

56. En lo que respecta a la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

- a No se cuenta con una política de seguridad
- b Está establecida
- c Se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad
- d Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
http://www.corpoamazonia.gov.co/imagenes/piedepagina/documentos/politicas_de_seguridad.pdf

57. El documento o manual con las políticas de seguridad y privacidad de la información de la entidad, se encuentra:

- a No hay documento o manual
- b En construcción
- c En revisión
- d En aprobación
- e Revisado, aprobado y divulgado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el que haga sus veces
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
http://www.corpoamazonia.gov.co/imagenes/piedepagina/documentos/politicas_de_seguridad.pdf

58. ¿La entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o modifican las funciones del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces, donde se incluyan los temas de seguridad y privacidad de la información?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias:

59. Con respecto a la metodología de gestión de activos de información de la entidad:

- a No hay metodología de gestión de activos
- b Está en construcción
- c Está en revisión y aprobación
- d Está revisada, aprobada y divulgada y cuenta con la evidencia:

60. La entidad cuenta con:

- a Un avance del documento con la metodología para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- b Una metodología formalizada para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- c Un avance del plan de tratamiento del riesgo
- d El plan de tratamiento del riesgo establecido
- e La declaración de aplicabilidad en desarrollo
- f Una declaración de aplicabilidad definida
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

61. ¿La entidad realiza la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad?

- a No
- b En desarrollo /en proceso, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:

62. Seleccione las fortalezas que la entidad ha mostrado frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI):

- a Asignación de presupuesto para la implementación del SGSI
- b Asignación de recurso humano altamente capacitado
- c Identificación de los controles adecuados
- d Definición de la implementación de las actividades o fases del SGSI
- e Compromiso por parte del equipo directivo y coordinadores en el apoyo activo al MSPI, mostrando su importancia para la entidad
- f Otra. ¿Cuál?
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

63. Respecto al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, indique las acciones realizadas por la entidad:

- a Está construyendo el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- b Generó y aprobó el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- c Está construyendo los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
- d Generó y aprobó los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
- e Está definiendo los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
- f Definió y aprobó los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

3. 1. Sección E

3. 1. 1. Sección E1

64. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión:

- a Cuentan con una ficha técnica que especifique sus características
- b Son estimados con la periodicidad establecida
- c Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- d Son insumos para la toma de decisiones
- e Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados
- f Son revisados y mejorados continuamente
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : SPL/1.Planificación Corporativa/indicadores mínimos

65. El área o responsable de consolidar y analizar los resultados de los indicadores de la gestión institucional de la entidad:

- a No tiene área o responsable para consolidar y analizar los indicadores
- b Presenta al equipo directivo informes periódicos
- c Genera alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones
- d Hace recomendaciones al equipo directivo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestionSPL/1.Planificación>

66. A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo:

- a El equipo directivo no hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional
- b Evalúa la calidad de la planeación
- c Identifica puntos fuertes y puntos de mejora
- d Define acciones de intervención para asegurar los resultados
- e Ajusta los procesos que intervienen en el logro de los resultados
- f Reorganiza equipos de trabajo para asegurar los resultados
- g Otro. ¿Cuál?
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestion>

67. ¿Los indicadores de ejecución presupuestal son consistentes con el cumplimiento de los resultados de la entidad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/presupuesto>

68. ¿Los grupos de valor perciben que sus necesidades y problemas fueron resueltas por la entidad?

- a No se realiza esta evaluación
- b No
- c Si, y cuenta con las evidencias: : <http://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php>

69. ¿La entidad logró los resultados definidos en su planeación?

- a No se realiza evaluación de los resultados institucionales
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestion>

70. ¿Los resultados de la entidad se alcanzaron a través del uso responsable de los bienes públicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestion><http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/presupuesto><http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/otros-informes/Estados Financieros, Contratación>

71. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Son comprensibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pueden ser consultados de manera oportuna por los ciudadanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

4. TALENTO HUMANO

4. 1. Sección F

4. 1. 1. Sección F1

75. Para la planeación del talento humano, la entidad tiene en cuenta:

- a La información estratégica y básica de la entidad
- b La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- c Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/recurso-humano/manual-de-funciones>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad/objetivos-y-funciones>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad/mision-y-vision>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad/organigrama>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad/localizacion-fisica>
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/acerca-de-la-entidad>
- e Ninguna de las anteriores

76. El plan estratégico de talento humano de la entidad incluye los siguientes temas:

- a Capacitación
- b Bienestar
- c Incentivos
- d Vacantes
- e Seguridad y salud en el trabajo
- f Evaluación de desempeño
- g Inducción y reinducción
- h Clima organizacional
- i Actualización de la información en el SIGEP
- j Estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/recurso-humano/bienestar>
- l Ninguno de los anteriores

77.

La entidad cuenta con la caracterización de todos sus servidores y está en capacidad de generar reportes de forma inmediata sobre:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Características demográficas (edad, género, estudios, experiencia laboral, personas sindicalizadas, idiomas, etnia, discapacidad, orientación sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Características de la planta de personal (vacantes definitivas, vacantes temporales, tiempo de provisión de vacantes, perfiles de empleos, funciones de empleos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

80. Para llevar a cabo la selección de un gerente público de la entidad:

- a Se verifica que los candidatos cumplan a cabalidad con los requisitos del cargo
- b Se aplican las pruebas necesarias para garantizar la selección del mejor candidato
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/2013-11-01-16-44-09/participacion-de-por-medio-electronico#2015>
- d Ninguna de las anteriores

81. ¿En la entidad se han generado oportunidades para que los servidores de carrera puedan acceder a ocupar empleos de gerencia pública en encargo o comisión?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : \\192.168.1.9\saf\Personal\06 -GESTION TH\SELECCIONAR Y PROVEER PERSONAL\2016\012 Luz Adriana Santacruz Mejia

82. Los requisitos exigidos para ocupar un cargo en la entidad:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Consideran los aspectos claves para su buen desempeño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Permiten seleccionar el personal idóneo acorde con sus competencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

85. El tiempo promedio de cubrimiento de vacantes definitivas y temporales en la entidad es:

- a Menos de 15 días calendario
- b De 15 a 30 días calendario
- c De 30 a 60 días calendario
- d Mayor de 60 días calendario
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : \\192.168.1.9\saf\Personal\06 - GESTION TH\SELECCIONAR Y PROVEER PERSONAL\2017

86. La inducción para servidores nuevos en la entidad se realiza:

- a No se realiza inducción a servidores nuevos
- b Antes de 1 mes contado a partir de la posesión
- c Antes de 2 meses contados a partir de la posesión
- d Antes de 4 meses contados a partir de la posesión
- e Después de 4 meses contados a partir de la posesión
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : \\192.168.1.9\saf\Personal\06 - GESTION TH\SELECCIONAR Y PROVEER PERSONAL\2017

87. ¿Los recursos invertidos en capacitación se asignan con base en las necesidades de capacitación priorizadas? (para las entidades a las que aplica la Ley 909, adicionalmente si se tiene en cuenta las definidas en el PIC -Plan Institucional de Capacitación)

- a No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación
- b No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- c No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : \\192.168.1.9\saf\Personal\04 -CAPACITACION INSTITUCIONAL\2017

88. La reinducción para los servidores de la entidad se realiza:

- a No se realiza reinducción a los servidores
- b Cada año
- c Cada 2 años
- d Con periodicidad superior a 2 años
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : \\192.168.1.9\saf\Personal\06 - GESTION TH\Inducción y Reinducción\2017

4. 1. 2. Sección F2

89. ¿La entidad ha implementado mejoras con base en los resultados de las mediciones de clima organizacional?

- a No se realizan mediciones del clima organizacional
- b No se han implementado mejoras
- c Si, y cuenta con las evidencias: : ENCUESTA ANUAL 2007, REALIZADA POR EL DANE

90. ¿Los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los Acuerdos de Gestión (o evaluación de desempeño de los gerentes) son coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad?

- a No se realiza esta medición
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : EVALUACION DE DESEMPEÑO 1 SEMESTRE DE 2017 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE 1 DE FEBRERO AL 31 DE JULIO DE 2017, QUE REPOSAN EN LAS HISTORIAS LABORALES DE CADA FUNCIONARIO
- e - No tiene conocimiento.

91. ¿La entidad implementa estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:
- d - No tiene conocimiento.

92. La entidad mejora la implementación del Código de Integridad a partir de:

- a El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores
- b Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
- c Otra. ¿Cuál?
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores
- f - No tiene conocimiento.

93. Con respecto a los servidores que se retiran, la entidad:

- a Identifica y documenta las razones por las cuales se retiran
- b Analiza las causas de retiro y las utiliza para mejorar su gestión del talento humano
- c Brinda apoyo emocional a las personas que se retiran (por pensión, reestructuración o finalización del nombramiento en provisionalidad) para afrontar el cambio
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : HISTORIAS LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS
- e Ninguna de las anteriores

94. Los mecanismos que implementa la entidad para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados:

- a No existen mecanismos para transferir el conocimiento
- b Son suficientes y adecuados
- c Garantizan que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : ACTA EMPALME, HISTORIA LABORAL

95. ¿Los servidores de la entidad actúan consistentemente con los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia, proclamados en el Código de Integridad?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

4. 1. 3. Sección F3

96. ¿Los directivos de la entidad inspiran a sus equipos de trabajo para que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

97. ¿En situaciones de alta complejidad e incertidumbre, los directivos toman decisiones acertadas y mantienen un ambiente de confianza y respeto mutuo con su equipo de trabajo?

- a No tiene conocimiento

- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

98. ¿Los directivos diferencian las tareas que pueden delegar y asumen directamente aquellas que son específicas de su rol como directivo?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

99. ¿Los servidores de la entidad han sido seleccionados por mérito?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

100. A partir de la participación de los servidores en la evaluación de sus compromisos se implementan acciones para mejorar su desempeño:

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

101. La entidad ha desarrollado jornadas de divulgación a sus servidores y contratistas sobre:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El código de integridad, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transparencia y derecho de acceso a la información pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Política de servicio al ciudadano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los temas de archivo y gestión documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

107. La entidad ha desarrollado jornadas de divulgación a sus servidores y contratistas sobre:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Transparencia y derecho de acceso a la información pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Política de servicio al ciudadano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Los temas de archivo y gestión documental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

111. Las acciones implementadas por la entidad para mejorar la calidad de vida laboral:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Motivan a los servidores a comprometerse con el logro de los objetivos de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Facilitan la conciliación entre la vida laboral y personal de los servidores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

114. ¿Las acciones implementadas por la entidad relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo de los servidores logran prevenir posibles accidentes de trabajo o enfermedades laborales?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

5. 1. Sección G

5. 1. 1. Sección G1

115. Las herramientas y mecanismos de comunicación interna de la entidad permiten:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Acceder fácil y rápidamente al conocimiento generado en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Identificar la ubicación del conocimiento generado en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Enseñar y aprender sobre el conocimiento generado en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Difundir oportunamente el conocimiento generado en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

6. 1. Sección H

6. 1. 1. Sección H1

120. La comunicación de la entidad se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

- a La entidad con otras entidades
- b La entidad con la academia
- c La entidad con organismos de control
- d La entidad con medios de comunicación
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\28-consecutivocorrespondenciaexternaenviada

121. Con respecto a la Política de Gestión Documental de la entidad:

- a No tiene Política de Gestión Documental
- b Ha sido aprobada y debidamente implementada
- c Ha facilitado la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde su origen hasta su destino final
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\Administracion>manualarchivoycorrespondencia

122. ¿Los temas de Gestión Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, según el caso?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : ACTAS DEL COMITE INTERNO DE ARCHIVO

123. La entidad utilizó el diagnóstico de gestión documental para:

- a No cuenta con el diagnóstico de gestión documental
- b Elaborar el Plan Institucional de Archivos -PINAR
- c Elaborar el Plan Estratégico de la entidad

- d Elaborar el Plan de Acción Anual
- e Elaborar el Programa de Gestión Documental
- f Hacer auditoria de la gestión documental
- g Diseñar estudios previos y adelantar procesos contractuales
- h Solo se elaboró el documento sin utilizarlo para otro fin
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

124. Frente al proceso de planeación de la función archivística, la entidad:

- a No tiene actividades planeadas
- b Elaboró y aprobó en instancias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, el Plan institucional de archivos - PINAR
- c Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- d Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

125. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD, ¿qué acciones ha realizado la entidad?

- a No tiene PGD
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó
- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

126. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la entidad:

- a No tiene TRD
- b La elaboró
- c La elaboró y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d La elaboró, la aprobó y tramitó el proceso de convalidación
- e La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación y la implementó
- f La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación, la implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\31.programade gestion

127. Frente a la producción de documentos (recepción y generación) la entidad:

- a No tiene ninguna clase de normalización del proceso de producción documental
- b Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos
- c Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- d Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\sgc\procesosdeapoyo\13.gestiondocumental\formatos

128. La entidad tiene Fondos Documentales Acumulados - FDA:

- a No
- b Si

129. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado?

- a No se ha realizado acción alguna
- b Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado
- c Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- d Aprobó TVD

- e Tramitó el proceso de convalidación de la TVD
- f Publicó TVD en página web
- g Implementó TVD
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental\archivocentral\archivocentral-

130. Frente al Cuadro de Clasificación Documental CCD, la entidad:

- a No cuenta con Cuadro de Clasificación Documental
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y publicó en página web
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

6. 1. 2. Sección H2

131. La Tabla de Retención Documental:

- a No está actualizada y refleja una estructura que no está vigente
- b Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad y tiene la evidencia

132. La entidad tiene inventariada la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

- a No tiene inventario
- b En menos del 30%
- c Entre el 30% y 59%
- d Entre el 60% y 89%
- e Más del 90%
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental\inventariodocumentala31deoctubre

133. La entidad tiene inventariada la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

- a No tiene inventario
- b En menos del 30%
- c Entre el 30% y 59%
- d Entre el 60% y 89%
- e Más del 90%
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental\bodegalaboratorionuevoarchivoroda

134. ¿En lo corrido del año, la entidad realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental

135. ¿Cuál criterio aplicó para la transferencia de los archivos de gestión al central?:

- a Ningún criterio, solo se trasladaron los archivos
- b Espacio insuficiente y se entregó inventariado los archivos
- c Aplicación de TRD
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental

136. Por ser los archivos de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario considerados de conservación permanente, ¿la entidad los ha identificado en los instrumentos archivísticos respectivos para evitar su eliminación?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias:
- c - No tiene conocimiento.

137. ¿Cuál es el criterio utilizado para la disposición final de documentos? (Conservación Total, Selección, Aplicación de microfilmación o digitalización o eliminación)

- a No tiene establecido criterios específicos
- b No se realiza disposición final de documentos
- c Aplica la TRD o TVD
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumental

138. Frente al documento Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:

- a No tiene SIC
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó
- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implemento y lo publicó en su sitio web oficial, en la sección de "Transparencia y acceso a información pública"
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

139. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad durante lo corrido del año:

- a No ha realizado actividades de conservación
- b Ha realizado capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental
- c Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- d Ha realizado saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- e Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales
- f Ha realizado almacenamiento y realmacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- g Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- h Elaboró el programa de conservación preventiva
- i Elaboró el Plan de Conservación Documental e incluye el Programa de Conservación Preventiva
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co\192.168.1.9\saf\archivo\29.inventariodocumentalContrato # 0628 de 13/01/2017, SUBASTA 007-2016

140. Frente a la preservación digital a largo plazo de documentos digitales y/o electrónicos de archivo, la entidad:

- a No ha realizado actividades de preservación
- b Ha identificado los documentos electrónicos que genera la entidad y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- c Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- d Ha ejecutado y documentado estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce, esté disponible a lo largo del tiempo.
- e Elaboró el Plan de Preservación Digital
- f Elaboró e implementó el Plan de Preservación Digital
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

141. ¿La entidad clasifica la información y establece categorías y restricciones de acceso a los documentos electrónicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

142. ¿El sistema de gestión de documentos electrónicos tiene parametrizado las tablas de control de acceso?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

6. 1. 3. Sección H3

143. ¿La entidad tiene mecanismos o controles técnicos en sus Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico?

- a No

b Si, y cuenta con las evidencias:

144. ¿Qué acciones ha realizado para alinear la gestión documental de la entidad con la política de gestión ambiental?

a No ha realizado acciones

b Manejo de residuos de procesos de la gestión documental

c Implementación de la política de reducción del uso del papel

d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

145. ¿El archivo de la entidad pone a disposición de sus usuarios (internos y externos) la documentación que administra?

a No

b Si, y cuenta con las evidencias: : <http://www.corpoamazonia.gov.co/\192.168.1.9\saf\archivo>

146. La información utilizada por los servidores de la entidad en el desarrollo de sus funciones:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es actualizada continuamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Es confiable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Es clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es de fácil consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Está organizada y sistematizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es útil para la toma de decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

153. Las acciones que la entidad implementa para garantizar que los ciudadanos tengan acceso a la información pública, permiten mejorar:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La difusión de información sobre la gestión y resultados de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
El control a la gestión para prevenir actos de corrupción en la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

156. La comunicación en la entidad se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Diferentes niveles jerárquicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diferentes áreas o procesos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
La entidad y sus grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

160. La gestión documental permite a la entidad:

	No tiene conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Identificar los documentos indispensables para la gestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar el orden y la trazabilidad de la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar la disposición y fácil acceso a la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Garantizar la seguridad de la información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Contar con información útil y oportuna para tomar decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

7. CONTROL INTERNO

7. 1. Sección I

7. 1. 1. Sección I1

166. El mecanismo de la entidad para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética por parte de los servidores:

- a No hay un mecanismo para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética
- b Está documentado
- c Tiene un responsable o área encargada
- d Permite dar tratamiento oportuno al incumplimiento

- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/normatividad/resolucionesCREACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, RESOLUCIÓN ACTUALIZADA # 1176 del 4 de septiembre de 2017DOCUMENTADO MEDIANTE EL CÓDIGO DE ETICA, Resolución 1143 de 23 de agosto de 2017

167. Frente a la estrategia implementada por la entidad para promover la integridad en el actuar de sus servidores, la auditoría interna verifica:

- a El cumplimiento de las actividades programadas
- b Si la estrategia alcanzó a todos los servidores (cobertura)
- c Disminución del número de procesos disciplinarios después de la aplicación
- d Reducción de PQRSD relacionadas con la conducta de los servidores
- e Disminución de los conflictos entre servidores
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNAVIGENCIA2017
- g Ninguna de las anteriores

168. El Sistema de Control Interno se mejora a partir de:

- a La autoevaluación que realizan los gerentes públicos (gerentes operativos) o los líderes de los procesos, programas o proyectos (Primera línea de defensa)
- b El seguimiento y monitoreo efectuado por: oficinas de planeación, comités de riesgo, los supervisores o coordinadores de otros sistemas que existan en la entidad (Segunda línea de defensa)
- c Los informes de los seguimientos y auditorías efectuadas por la oficina de control interno (Tercera línea de defensa)
- d Resultados de auditorías externas
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/informes-de-gestionwww.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIAEXTERNAICONTEC\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNAVIGENCIA2017\192.168.1.9\oci\01 -
- f Ninguna de las anteriores

169. La información generada por la Auditoría interna le permite al equipo directivo:

- a Tomar decisiones basadas en evidencia
- b Mejorar sus procesos
- c Actualizar los riesgos
- d Identificar, implementar y hacer seguimiento a los controles
- e Optimizar el uso de los recursos de la entidad
- f Garantizar el cumplimiento normativo frente a temas de auditados
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNAVIGENCIA2017
- h Ninguna de las anteriores

170. La auditoría interna evalúa y proporciona información sobre la eficiencia y eficacia de políticas y procesos tales como:

- a Políticas de recursos humanos
- b Prácticas de reclutamiento
- c Programas de formación y desarrollo
- d Gestión de rendimiento (o evaluación del desempeño)
- e Planes de bienestar e incentivos
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno
- g Ninguna de las anteriores

171. ¿El equipo directivo demuestra a través de las instrucciones, acciones y comportamientos la importancia de la integridad y de los valores éticos?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo

- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

172. ¿Los líderes de proceso apoyan las labores de implementación, monitoreo y mejora del Sistema de Control Interno?

- a No tiene conocimiento
- b Totalmente en desacuerdo
- c En desacuerdo
- d De acuerdo
- e Totalmente de acuerdo

173. Producto de las auditorías internas se generan recomendaciones sobre:

- a La confiabilidad de la información de la entidad
- b Disponibilidad de la información de la entidad
- c La integridad de la información de la entidad
- d La efectividad de los canales de comunicación
- e Calidad y efectividad de la gestión documental y archivística
- f Mejoras al diseño e implementación de controles y salvaguardas a la información de la entidad
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNAVIGENCIA2017>
- h Ninguna de las anteriores

7. 1. 2. Sección I2

174. A partir de la política de administración del riesgo, los gerentes públicos y los líderes de los procesos:

- a Identifican los factores de riesgo de sus procesos o proyectos a cargo
- b Identifican los riesgos claves que afectan el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad
- c Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- d Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- e Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- f Evalúan la efectividad de los controles
- g Determinan la probabilidad e impacto de los riesgos con base en la evaluación de los controles (riesgo residual)
- h Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- i Realizan el seguimiento al mapa de riesgos con la periodicidad definida
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\01 - Asesorias\Internos\MAPARIESGOS2017ESTATUTO ANTICORRUPCIÓNMAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
- k Ninguna de las anteriores

175. Los responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad:

- a No hay responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- b Verifican la ejecución de los controles tal y como fueron diseñados
- c Verifican si la implementación de los controles evita la materialización de riesgos
- d Proponen acciones preventivas
- e Documentan las acciones de seguimiento y monitoreo del riesgo
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-interno\192.168.1.9\oci\01 - Asesorias\Internos\MAPARIESGOS2017ESTATUTO ANTICORRUPCIÓNMAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓNINFORME DE SEGUIMIENTO MAPA RIESGOS OPERATIVOSINFORME DE SEGUIMIENTOS MAPA RIESGOS DE CORRUPCIÓN
- g Ninguna de las anteriores

- 176.** ¿La oficina de planeación o quien haga sus veces, consolida y realiza seguimiento a los mapas de riesgo establecidos por los gerentes públicos y los líderes de los procesos?
- a No
 - b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 - c Si, y cuenta con las evidencias: : www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-internoSEGUIMIENTO MAPA RIESGOS CORRUPCIÓN\\192.168.1.9\oci\01-Asesorias\Internos\SEGUIMENTOMAPARIESGOS2017

- 177.** ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?
- a No
 - b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 - c Si, y cuenta con las evidencias: : www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-internoSEGUIMIENTO MAPA RIESGOS CORRUPCIÓN\\192.168.1.9\oci\01-Asesorias\Internos\SEGUIMENTOMAPARIESGOS2017

- 178.** La auditoría interna define su plan anual de auditoria a partir de:
- a Análisis del nivel de riesgo de los procesos o proyectos
 - b Solicitudes del equipo directivo
 - c La planeación estratégica de la entidad
 - d Resultados de auditorías previas
 - e Revisión de las PQRSD
 - f Evaluación de la satisfacción de los grupos de valor
 - g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-internowww.corpoamazonia.gov.co/index.php/gestion-de-calidad/informeshttp://www.corpoamazonia.gov.co:85/pqr/src/index.php\\192.168.1.9\oci\04-Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNA2017\PLANAUDITORIAINTERNO ANUAL
 - h Ninguna de las anteriores

- 179.** En lo corrido del año, cuántos riesgos se han materializado en la entidad:
- a Judiciales
 - b Contractuales
 - c Financieros
 - d Administrativos
 - e De seguridad y privacidad de la información
 - f Legales o de cumplimiento
 - g De imagen o confianza
 - h Operativos
 - i No se ha materializado ningún riesgo

- 180.** De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:
- a Administrativo
 - b Disciplinario
 - c Penal
 - d Fiscal
 - e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

- 181.** Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos incluyen:
- a No se han definido controles
 - b Responsable del control
 - c Propósito del control
 - d Frecuencia del control
 - e Descripción detallada de la operación del control

- f Manejo de las desviaciones del control
- g Evidencia del control
- h Nombre del control
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/control-internoSEGUIMIENTO MAPA RIESGOS
CORRUPCIÓN\192.168.1.9\oci\01-Asesorias\Internos\SEGUIMIENOMAPARIESGOS2017

182. Los controles establecidos en los mapas de riesgos le han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos:

- a Judiciales
- b Contractuales
- c Financieros
- d Administrativos
- e De seguridad y privacidad de la información
- f Legales o de cumplimiento
- g De imagen o confianza
- h Operativos
- i De corrupción
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- k Ninguno de los anteriores

183. Producto de las auditorías internas, la oficina de control interno o quien hace sus veces genera recomendaciones a la entidad sobre:

- a El diseño de los controles
- b La implementación de los controles
- c La efectividad de los controles
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/controlinterno\192.168.1.9\oci\04-
Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNA2017\INFORMES DE AUDITORIAS
- e Ninguna de las anteriores

184. La autoevaluación del Sistema de Control Interno implementada por los gerentes públicos (gerentes operativos) o por los líderes de los procesos, programas o proyectos (primera línea de defensa), le permite a la entidad:

- a No se hace autoevaluación del Sistema de Control Interno
- b Identificar los puntos fuertes y débiles del Sistema de Control Interno
- c Definir e implementar acciones oportunas para mejorar el Sistema de Control Interno
- d Fortalecer la cultura del autocontrol
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/gestion-de-calidad/informesAUTOEVALUACIÓN
- f - No tiene conocimiento.

185. Los planes resultantes de las auditorías internas contemplan:

- a Análisis de causas que dieron origen a los hallazgos
- b Las actividades que permiten eliminar las causas de los hallazgos
- c Los responsables de la ejecución de las actividades
- d Los tiempos de ejecución de las actividades
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
www.corpoamazonia.gov.co/index.php/gestion-de-
calidad/informeswww.corpoamazonia.gov.co/index.php/informes/controlinterno\192.168.1.9\oci\04-
Auditorias\2017\AUDITORIAINTERNA2017\INFORMES DE AUDITORIAS.PLANES DE MEJORAMIENTO
- f Ninguno de los anteriores

186. La oficina de control interno de la entidad o quien hace sus veces:

- a Cuenta con el suficiente personal para desarrollar el proceso de auditoría interna
- b Cuenta con el personal competente y capacitado para desarrollar el proceso de auditoría interna

- c Cuenta con recursos suficientes para atender de manera adecuada la labor que le ha sido encomendada
- d Cuenta con un proceso documentado para el ejercicio de la auditoría interna
- e Cuenta con la suficiente independencia para realizar su labor
- f Cuenta con el respaldo del equipo directivo
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : \\192.168.1.9\oci\04 - Auditorias\2017\AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2017\PROGRAMA ANUALdeauditoria 2017\seleccióndeauditoresinternos.\192.168.1.9\sgc\B.procesosdeevaluación\5.controlyevaluacion\P-CYE-001 Auditorias Internas Integradas.

187. ¿La entidad certifica que todos los datos registrados en este formulario son verídicos?

- a No
- b Si

188. ¿Su entidad pertenece a la rama ejecutiva?

- a No
- b Si

189. Clasificación de la entidad:

- a Grupo Y
- b Grupo Z