

Nombre de la Entidad:	FUNDACION EPM
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2024
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	<b>85%</b>

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la Fundación EPM los componentes del Modelo Estándar de Control Interno operan juntos y de forma integral; la implementación del Modelo continúa en proceso a través de la priorización de acciones en los diferentes componentes y principio de realidad institucional. Se recomienda continuar con: 1. La implementación de las acciones priorizadas por componente. 2. El fortalecimiento de los mecanismos de comunicación que faciliten la participación de los diferentes órganos de Gobierno y Control sobre el Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Sí	El nivel de cumplimiento de los componentes se encuentra en un estado de madurez que ofrece las condiciones para la mejora de los procesos, programas y/o proyectos y el fortalecimiento continuo del sistema de control interno. Se recomienda continuar con la implementación de acciones priorizadas en los componentes que no cuentan con actividades diseñadas para cubrir los requerimientos o en los que el control no opera como está diseñado o presenta debilidades en su ejecución.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Sí	La Fundación EPM cuenta con la política de Líneas de Defensa, durante el segundo semestre del año 2024 continuó con la implementación del modelo y priorizó acciones que permitieron fortalecer y avanzar en su implementación.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Sí	<b>83%</b>	Fortalezas relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de reportes claves, alcances y responsables considerando las líneas de defensa.</li> <li>• Definición de un responsable y colaborador para el proceso de cumplimiento, conflicto de interés y bases de datos.</li> <li>• Se presenta ante las diferentes instancias el análisis de la evaluación realizada a la planeación estratégica.</li> <li>• Continuidad en estrategias de gestión del talento humano como "ruta ética" a través de Comfama Pro, "Bienestar con Propósito", capacitaciones para el personal y acompañamiento en salud mental.</li> <li>• Implementación del software de gestión del desempeño para las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo.</li> <li>• Implementación de inducción Corporativa virtual autónoma.</li> <li>• Implementación del plan de gestión ética.</li> <li>• Continuidad del mecanismo de registro de eventos por parte de las diferentes dependencias.</li> </ul>	<b>79%</b>	Fortalezas relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad en estrategias de gestión del talento humano como "Bienestar con Propósito" y capacitaciones para el personal.</li> <li>• Puesta en marcha del software de gestión del Desempeño para las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo.</li> <li>• Diseño de estrategias para la inducción Corporativa virtual autónoma.</li> <li>• Definición y avances en la ejecución del plan de gestión ética.</li> <li>• Avance en la implementación de la política de líneas de defensa.</li> <li>• Continuidad de los mecanismos de registro de eventos por parte de las diferentes dependencias.</li> <li>• Avance en la actualización metodológica de la gestión integral de riesgos incluyendo lineamientos respecto al diseño e implementación de controles.</li> <li>• Actualización y seguimiento de planes mejora, Gestión Integral Riesgos y riesgo de corrupción e información privilegiada.</li> </ul>	<b>4%</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
			<p>• Avance en la: a) actualización metodológica de la gestión integral de riesgos incluyendo lineamientos respecto al diseño e implementación de controles. b) Actualización y seguimiento a: los planes mejora, la Gestión Integral Riesgos y los riesgos de corrupción e información privilegiada.</p> <p>• Seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna por el Comité de Auditoría.</p> <p>• Reuniones periódicas de los Comités de: Auditoría, Gestión y Desempeño, Coordinador Control Interno, archivo, ética, Comité de Dirección y contrataciones.</p> <p>• Análisis trimestral de información financiera, presupuestal y de gestión por parte de los órganos de Gobierno y control.</p> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer integralmente el proceso de conflictos de interés.</li> <li>• Implementar el funcionamiento del modelo de líneas de defensa mediante la formalización de líneas de reporte de acuerdo con inventario realizado.</li> <li>• Continuar con el fortalecimiento de la gestión estratégica del talento humano, la consolidación de la política integral, el plan anual de vacantes y actualizando el procedimiento de selección y definir un procedimiento sobre el retiro del personal. Implementar reportes del proceso de gestión humano y la periodicidad a las diferentes instancias.</li> <li>• Definir concepto sobre la aplicabilidad del SIGEP.</li> <li>• Actualización de la matriz de posiciones críticas y reactivar la iniciativa en materia de sucesión.</li> <li>• Implementar mecanismos de consolidación de la información de evaluación de contratistas y la presentación de reportes a instancias.</li> <li>• Definir mecanismos que permitan la trazabilidad de la operatividad en la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada o situaciones que impliquen riesgos para la entidad.</li> <li>• Continuar con el fortalecimiento en la divulgación a través de todos los canales de la línea de contacto transparente.</li> <li>• Continuar con las acciones en materia de gestión de Riesgos, en relación con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La definición del apetito de riesgo.</li> <li>- La centralización sobre los riesgos aceptados y la revisión por efecto de cambios en cualquier nivel organizacional sobre los mapas de riesgos.</li> <li>- Modelo de las líneas de defensa: definir temas críticos y relevantes, tipo de decisiones, riesgos y controles relacionados.</li> <li>- Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles en toda la institución.</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna por el Comité de Auditoría.</li> <li>• Reuniones periódicas de los Comités de: Auditoría, Gestión y Desempeño, Coordinador Control Interno, archivo, ética, Comité de Dirección y contrataciones.</li> <li>• Análisis trimestral de información financiera, presupuestal y de gestión por parte de los órganos de Gobierno.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la implementación de los lineamientos en materia de conflictos de interés, incluyendo la sistematización y centralización, la verificación del cumplimiento por parte de colaboradores y terceros, acciones y reporte ante la materialización de casos.</li> <li>• Implementación del funcionamiento del modelo de las líneas de defensa mediante la formalización de líneas de reporte.</li> <li>• Continuar con el fortalecimiento de la gestión estratégica del talento humano, Consolidando la política integral, el plan anual de vacantes y actualizando el procedimiento de selección.</li> <li>• Definir el alcance en la aplicabilidad del SIGEP.</li> <li>• Actualización de la matriz de posiciones críticas y reactivar la iniciativa en materia de sucesión.</li> <li>• Implementar mecanismos de consolidación de la información referente a la evaluación de desempeño de contratistas y la presentación de reportes a instancias.</li> <li>• Definir un procedimiento formal sobre el retiro del personal, implementar reportes y periodicidad a las diferentes instancias.</li> <li>• Definir mecanismos formales que permitan la trazabilidad de la operatividad en la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</li> <li>• Continuar el fortalecimiento de divulgación en todos los canales posibles de la línea de contacto transparente.</li> <li>• Continuar con las acciones en materia de gestión de Riesgos, en relación con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La definición del apetito de riesgo.</li> <li>- La centralización y control sobre los riesgos aceptados y la revisión por efecto de cambios en cualquier nivel organizacional sobre los mapas de riesgos.</li> <li>- Modelo de las líneas de defensa: definir temas críticos y relevantes, tipo de decisiones, riesgos y controles relacionados.</li> <li>- Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles.</li> </ul> </li> </ul>	

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Sí	85%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta periódicamente el informe de registro de eventos de riesgos a las diferentes instancias de Gobierno y control.</li> <li>• La Segunda línea de defensa consolida y reporta información de diversas temáticas a la alta dirección y a partir de esta, la alta dirección analiza los resultados y considera las materializaciones de riesgo.</li> <li>• Implementación de sistema para la evaluación de desempeño, realización de las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo.</li> <li>• Implementación del plan de trabajo sobre gestión integral de riesgos y su seguimiento.</li> <li>• Continuidad en la definición de mapas de riesgos para los diferentes niveles de gestión de la entidad.</li> <li>• Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora y centralización en el sistema de información AVANZA.</li> <li>• Actualización de la metodología de gestión integral de riesgos, incluyendo el componente de diseño y ejecución de controles.</li> <li>• Actualización de los mapas de riesgo de empresa y presentación a la alta dirección.</li> <li>• Capacitaciones sobre registro GIR, registro de eventos de riesgo y líneas de defensa.</li> <li>• Plan de acción, articulando los objetivos institucionales y operativos, los retos y las iniciativas.</li> <li>• Implementación de la matriz de accesos a los sistemas de información de acuerdo con los roles.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del análisis de posiciones críticas.</li> <li>• Actualización oportuna de mapas de riesgo, por cambios internos y/o externos en todos los niveles de gestión.</li> <li>• Centralización de información de mapas de riesgo, riesgos aceptados.</li> <li>• Concluir la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario y diseño completo de controles en la institución.</li> <li>• Consolidar la información de riesgos y generar informes para los diferentes órganos de Gobierno y Control, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos aceptados</li> <li>- Riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas.</li> <li>- Resultado del monitoreo sobre riesgos altos y extremos.</li> <li>- Análisis integrales e institucionales sobre los eventos de riesgo materializados y sus impactos.</li> </ul> </li> </ul>	82%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesta en marcha del sistema de información para evaluación de desempeño, realización de las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo.</li> <li>• Definición y avance en el plan de trabajo sobre gestión integral de riesgos, incluyendo aspectos relacionados con riesgos, seguros y cumplimiento.</li> <li>• Definición de mapas de riesgos para los diferentes niveles de gestión de la entidad.</li> <li>• Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora y centralización en el sistema de información AVANZA.</li> <li>• Reporte de registro de eventos de riesgo trimestral por parte de los responsables.</li> <li>• Presentación de avance de gestión integral de riesgos y registro de eventos a los Comités institucionales.</li> <li>• Revisión y actualización de mapas de riesgos a partir de los reportes de registro de eventos.</li> <li>• Continuidad en la actualización de la metodología de gestión integral de riesgos, incluyendo el componente de diseño y ejecución de controles.</li> <li>• Definición y seguimiento de procesos, programa o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción.</li> <li>• Capacitaciones sobre registro de eventos de riesgo.</li> <li>• Plan de acción, articulando los objetivos institucionales y operativos.</li> <li>• Implementación de la matriz de accesos a los sistemas de información de acuerdo con los roles.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del análisis de posiciones críticas.</li> <li>• Actualización oportuna de mapas de riesgo, por cambios internos y/o externos en todos los niveles de gestión.</li> <li>• Centralización de información de mapas de riesgo, riesgos aceptados.</li> <li>• Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario completo de controles.</li> <li>• Consolidar la información de riesgos y generar informes para los diferentes órganos de Gobierno y Control, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos aceptados</li> <li>- Riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas.</li> </ul> </li> </ul>	3%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<p><b>Actividades de control</b></p>	<p><b>Sí</b></p>	<p><b>79%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de actividades de control sobre los procesos de gestión de la seguridad y mantenimiento de tecnologías.</li> <li>• Implementación de pilotos para el diseño de controles.</li> <li>• Monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo.</li> <li>• Aprobación e implementación del procedimiento para la adquisición de bienes y servicios.</li> <li>• Avance en la implementación del PETI de acuerdo con las actividades priorizadas.</li> <li>• Presentación resultados evaluación seguridad de la información (proyecto centinela) al Comité de Gestión y Desempeño.</li> <li>• Implementación de indicadores y seguimientos sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de tecnología.</li> <li>• Implementación de las matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información.</li> <li>• Aplicación de modelos del Grupo EPM como mejor práctica para el diseño de sistemas de gestión, que se integran a la estructura de control de la entidad.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Culminar la actualización metodológica homologada incluyendo lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario completo de controles.</li> <li>• Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones y la trazabilidad del control de excepciones.</li> <li>• Documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, por falta de personal, presupuesto u otra, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</li> <li>• Analizar alternativas para la optimización de la herramienta que permita centralizar y consolidar la información de monitoreo de riesgos, excepciones, registro de eventos y controles.</li> <li>• Continuar con la implementar del plan de acción del autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información y PETI.</li> <li>• Continuar fomentando incluir en AVANZA todas las oportunidades de mejora identificada de todo origen.</li> <li>• Actualizar y aprobar el procedimiento de selección.</li> <li>• Continuar fortaleciendo las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas y la información y su trazabilidad.</li> </ul>	<p><b>75%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avances en la actualización metodológica de la gestión de riesgos incorporando lineamientos para el diseño de controles.</li> <li>• Monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo.</li> <li>• Aprobación e implementación del procedimiento para la adquisición de bienes y servicios.</li> <li>• Avance en la implementación del PETI de acuerdo con las actividades priorizadas.</li> <li>• Presentación resultados evaluación seguridad de la información (proyecto centinela) al Comité de Gestión y Desempeño.</li> <li>• Implementación de indicadores y seguimientos sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de tecnología.</li> <li>• Implementación de las matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información.</li> <li>• Aplicación de modelos del Grupo EPM como mejor práctica para el diseño de sistemas de gestión, que se integran a la estructura de control de la entidad.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario completo de controles.</li> <li>• Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones y la trazabilidad del control de excepciones.</li> <li>• Analizar alternativas para la optimización de la herramienta que permita centralizar y consolidar la información de monitoreo de riesgos, excepciones, registro de eventos y controles.</li> <li>• Implementar el plan de acción del Autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información (Proyecto Centinela).</li> <li>• Incluir en AVANZA todas las oportunidades de mejora identificada de cualquier origen.</li> <li>• Actualizar y aprobar el procedimiento de selección.</li> <li>• Fortalecer las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas y la información y su trazabilidad.</li> </ul>	<p><b>4%</b></p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Sí</p>	<p><b>86%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avance en definición e implementación de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición y contratación de especialistas externos para el diagnóstico de Cultura Organizacional y marca.</li> <li>PETI y la transformación digital.</li> <li>Programa de gestión documental, de acuerdo con los aspectos priorizados.</li> <li>Capacitaciones y asesorías.</li> <li>Inventario de información relevante y mecanismos de actualización.</li> </ul> </li> <li>Continuidad en la implementación de actualización del aplicativo Novasoftware para administración del personal e integración con ERP.</li> <li>Revisión y complementos de la migración del sitio web institucional.</li> <li>Fortalecimiento de los medios de comunicación internos y externos (redes sociales).</li> <li>Divulgación de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial.</li> <li>Seguimiento y evaluación de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Los medios y canales internos y/o externos.</li> <li>Resultados de usabilidad y satisfacción de canales y medios.</li> </ul> </li> <li>Implementación de tableros de control en Power BI.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la revisión del funcionamiento de estrategias implementadas en comunicación interna y/o externa.</li> <li>Análisis y redefinición de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor.</li> <li>Complejidad y caracterización formal de los usuarios y/o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente; estableciendo los mecanismos de actualización, su seguimiento y reportes.</li> <li>Definir mecanismos y periodicidad para la evaluación de canales externos, su efectividad y revisión de los cambios y comportamiento y presentación de reportes.</li> <li>Revisión y/o actualizar de toda la normativa interna del proceso de comunicaciones.</li> <li>Revisión y consolidación del inventario de medio de información interna y externa.</li> <li>Concluir la evaluación, estabilización completa e integración de los sistemas de información de la entidad ERP, SAIA, Novasoftware, AIRA, entre otros.</li> <li>Revisar la arquitectura de TI y el Gobierno de TI.</li> <li>Revisar y fortalecer capacidad de almacenamiento y memoria institucional para mitigar riesgos de pérdida de información.</li> </ul>	<p><b>86%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avance en definición e implementación de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>PETI y la transformación digital.</li> <li>Programa de gestión documental, de acuerdo con las acciones priorizadas.</li> <li>Cronograma de transferencias al archivo de gestión a archivo central de acuerdo con el plan de trabajo.</li> <li>Capacitaciones y asesorías.</li> <li>Inventario de información relevante y mecanismos de actualización.</li> </ul> </li> <li>Continuidad en implementación de actualización del aplicativo Novasoftware para administración del personal e integración con ERP.</li> <li>Migración del sitio web institucional.</li> <li>Divulgación de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial.</li> <li>Seguimiento y evaluación de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Los medios y canales internos y/o externos.</li> <li>Resultados de usabilidad y satisfacción de canales y medios.</li> </ul> </li> <li>Implementación de tableros de control en Power BI.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisiones específicas sobre el funcionamiento de las estrategias implementadas a nivel de comunicación interna y/o externa.</li> <li>Complejidad y centralización de los resultados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor.</li> <li>Realizar la caracterización detallada de usuarios o grupos de valor e interés, y establecer los mecanismos de actualización.</li> <li>Definir mecanismos y periodicidad para la evaluación de canales externos, su efectividad y revisión de los cambios y comportamiento.</li> <li>Actualizar toda la normativa interna del proceso de comunicaciones y consolidar el inventario de medio de información</li> <li>Evaluar la fase de estabilización completa de los sistemas de información de la entidad ERP, SAIA, Novasoftware, AIRA, entre otros.</li> <li>Fortalecer los medios de comunicación internos.</li> <li>Revisar y fortalecer capacidad de almacenamiento y memoria institucional para mitigar riesgos de pérdida de información.</li> </ul>	<p><b>0%</b></p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sí</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>93%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Revisor Fiscal realiza la evaluación independiente externa sobre la razonabilidad de las cifras y sobre el estado del control interno de la entidad.</li> <li>Las deficiencias de control son reportadas a las diferentes instancias de gestión y gobierno para la toma de decisiones.</li> <li>Los órganos de Gobierno y Control realizan seguimiento sobre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones correctivas sobre el Sistema de Control Interno y su cumplimiento.</li> <li>El Comité de Auditoría: sobre el avance y cumplimiento del plan de trabajo de auditoría interna, gestión integral de riesgos y Revisor Fiscal.</li> <li>La Alta dirección: conoce, evalúa y da recomendaciones sobre los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y/o de los entes de control externo.</li> </ul> </li> <li>La Auditoría Interna hace evaluaciones independientes y/o consultorías, acorde al Plan aprobado, evaluando el diseño, operación y efectividad de los controles.</li> <li>Se evalúa la información presentada por la segunda línea de defensa, PQRSDF, así como de otras partes interesadas para mejorar el Sistema de Control Interno.</li> <li>Se verifican los avances y el cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y auditoría Interna verifica su eficacia.</li> <li>Implementación de la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye monitoreo continuo y seguimiento institucional mensual.</li> <li>Se realiza inventario de reportes claves, identificación de responsables, incluyendo a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> <li>Asignación de un responsable para el proceso de protección de datos personales.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centralizar en aplicativo AVANZA las oportunidades de mejora o hallazgos de todos los orígenes.</li> <li>Revisión de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor y acciones sobre las posibles acciones de mejora a implementar.</li> <li>Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como Calidad del Agua, bases de datos (habeas data), marca y derechos, modelo pedagógico, entre otros.</li> <li>Fortalecer el seguimiento sobre el proceso de protección de datos personales.</li> <li>Inventario de información crítica y reportes de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>93%</b></p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las deficiencias de control son reportadas a las diferentes instancias de gestión y gobierno para la toma de decisiones. Se hace seguimiento por parte de los órganos de Gobierno y Control de las acciones correctivas sobre el Sistema de Control Interno y su cumplimiento.</li> <li>El Revisor Fiscal realiza la evaluación independiente externa sobre la razonabilidad de las cifras y sobre el estado del control interno de la entidad.</li> <li>El Comité de Auditoría realiza seguimiento sobre el avance y cumplimiento del plan de trabajo de auditoría interna, gestión integral de riesgos y Revisor Fiscal.</li> <li>La Alta dirección conoce, evalúa y da recomendaciones sobre los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y/o de los entes de control externo.</li> <li>La Auditoría Interna realiza evaluaciones independientes y/o consultorías, de acuerdo con el Plan de Auditoría aprobado, evaluando el diseño, operación y efectividad de los controles.</li> <li>Se evalúa la información de PQRSDF, así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno.</li> <li>Se verifican los avances y el cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y auditoría Interna verifica su eficacia.</li> <li>Implementación de la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye monitoreo continuo y seguimiento institucional mensual.</li> </ul> <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centralizar en aplicativo AVANZA las oportunidades de mejora o hallazgos de todos los orígenes.</li> <li>Centralizar los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor y acciones de mejora.</li> <li>Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como Calidad del Agua, bases de datos (habeas data), marca y otros derechos, entre otros.</li> <li>Fortalecer el seguimiento y gestión sobre el proceso de protección de datos personales.</li> <li>Fortalecer el seguimiento específico sobre las acciones de tipo correctivo y la presentación de estos informes a los órganos de Gobierno y Control.</li> <li>Analizar el alcance y clasificación de los procesos y/o servicios tercerizados, según su nivel de riesgo dejando la trazabilidad a dicha acción.</li> <li>Establecer formalmente el inventario de información crítica, los reportes requeridos, los responsables, periodicidad, contenido y los niveles de escalamiento y</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>0%</b></p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el seguimiento específico sobre las acciones de tipo correctivo y la presentación de estos informes a los órganos de Gobierno y Control.</li> <li>Analizar el alcance y clasificación de los procesos y/o servicios tercerizados, según su nivel de riesgo dejando la trazabilidad a dicha acción.</li> <li>Implementar las estrategias de formación y divulgación sobre la gestión de la información crítica, los reportes claves, los responsables, periodicidad, contenido y los niveles de escalamiento y a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo o los procesos de autogestión de acuerdo con el modelo de líneas de defensa.</li> </ul>		<p>a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo o los procesos de autogestión de acuerdo con el modelo de líneas de defensa.</p>	

Administración: **Lina Victoria Hoyos Jaramillo**  
Directora Ejecutiva



Jefe de Auditoría Interna: AIDA ZULIMA ESCOBAR CORREA  
Responsable de la evaluación  
Medellín, 31 de enero de 2025