

Nombre de la Entidad:	FUNDACION EPM
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	79%

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 de control continua en proceso a través de la priorización de acciones a partir de los riesgos, la madurez de los procesos y el principio de realidad institucional. Lo anterior permite el fortalecimiento de los aspectos susceptibles de mejora en los componentes del sistema y sus lineamientos. Se recomienda: 1. Continuar con la implementación de las acciones priorizadas por componente. 2. Fortalecer los mecanismos de comunicación que faciliten la participación del Comité de Auditoría en las diferentes temáticas del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Sí	Si, por cuanto el nivel de cumplimiento de los componentes se encuentra en un estado de madurez suficiente que permite disponer de las condiciones necesarias para el ejercicio del control Interno, el soporte de los procesos, la mejora continua y el fortalecimiento del sistema de control interno. Se recomienda continuar con la priorización de aquellos lineamientos que no cuentan con actividades diseñadas para cubrir el requerimiento, aquellos en los que el control no opera como está diseñado o en los que el control presenta deficiencias de control en el diseño o 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 2022 se dio continuidad a la implementación del modelo, con un importante esfuerzo en materia de sensibilización a colaboradores, a través de capacitaciones focalizadas en responsables de controles claves y líderes; realización de un evento institucional general con expertos y la implementación de una campaña de comunicación específica sobre el Modelo de Líneas de Defensa, todo esto en el marco del proyecto de fortalecimiento del Sistema de Control a partir del Autocontrol y la Autogestión liderado por el equipo de Auditoría Interna y el acompañamiento del equipo de Planeación institucional.

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
Ambiente de control	Si	75%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición de planes de acción institucional de acuerdo con la Planeación Estratégica. Actualización de declaraciones de conflicto interés y transparencia. Implementación de la gestión del aprendizaje y plan capacitación. Implementación de la estrategia "Bienestar con Propósito" y de las estrategias de retención apalancadas en la política de ascensos y traslados y política de Beneficios. Implementación del modelo de evaluación de desempeño. Implementación de estrategias y actividades sobre: gestión ética; línea de contacto transparente y contáctenos PQRSF, seguimiento de planes mejora; Gestión Integral de Riesgos; información privilegiada y riesgos de corrupción. Reuniones periódicas del Comité de Auditoría, Comité de ética, Comité de Archivo Institucional, Comité de Dirección. Aprobación y seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna por parte del Comité de Auditoría y el Consejo Directivo. Análisis trimestral de información financiera, presupuestal y de 	69%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización de los objetivos estratégicos, la planeación estratégica y planes de acción institucional. Capacitación a los colaboradores en temas de ética, conflicto de interés y transparencia. Y actualización de declaraciones de conflicto interés y transparencia. Avance en gestión del aprendizaje y plan de capacitación institucional. Definición de la estrategia "Bienestar con Propósito" aprobada por la Dirección Ejecutiva e inició de su implementación. Estrategia de retención apalancadas en la política de ascensos y traslados, revisión de la política de Beneficios y se emprendieron acciones con el propósito de fortalecer y evaluar las actividades relacionadas con la permanencia del personal. Actualización del modelo de evaluación de desempeño, divulgación y sensibilización. Implementación de estrategias y actividades sobre: gestión ética; línea de contacto transparente y contáctenos para PQRSF, formulación y seguimiento de planes de mejora; política de Gestión Integral de Riesgos; 	6%

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>gestión por parte de los órganos de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en temas de GIR, Autocontrol, Autogestión y modelo de las líneas de defensa. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el fortalecimiento de la Gestión estratégica del talento humano definiendo la política; actualizando el procedimiento de selección; consolidando el plan anual de vacantes, la revisión del alcance del SIGEP, ampliando temas de reinducción, mediciones de clima, entre otros. • Sistematizar y centralizar la información y seguimiento sobre la información de la declaración de conflictos de interés. • Fortalecer la difusión, en todos los canales posibles, de la línea de Contacto Transparente. • Continuar el fortalecimiento de los mecanismos de verificación de los controles establecidos; definir el apetito de riesgo y el control sobre los riesgos aceptados y revisión a efectos de cambios en el criterio de análisis mapas de riesgos. • Continuar con la implementación del modelo de las líneas de defensa definiendo reportes, periodicidad, responsables, tipo de decisiones, riesgos y controles. 		<p>información privilegiada, riesgos de corrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Comité de Auditoría y Comité de ética, Comité de Archivo Institucional. • Aprobación y seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna por el Comité de Auditoría y el Consejo Directivo; análisis trimestral de la información financiera y de gestión por parte de órganos de Gobierno-Control. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el fortalecimiento de la planeación estratégica del talento humano (definir y/o implementar: el plan anual de vacantes, revisión del alcance del SIGEP, temas de reinducción, mediciones de clima, entre otros. • Fortalecer los canales de difusión de la línea de Contacto Transparente. • Continuar con el fortalecimiento de los mecanismos de verificación de los controles definidos sobre de conflicto de interés y riesgos de corrupción; realizar la definición del apetito de riesgo institucional. • Despliegue en la implementación del modelo de las líneas de defensa definiendo reportes, periodicidad, responsables, tipo de decisiones, riesgos y controles, principalmente de la línea dos. 	

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
Evaluación de riesgos	Si	76%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la política de Gestión Integral de Riesgos y seguimiento por la alta dirección y el Comité de Auditoría. • Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora; y centralización de la formulación, atención y eficacia de las acciones en sistema AVANZA. • Definición de procesos, programa o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción • Mapas de riesgos para diferentes niveles de gestión de la entidad. • Capacitaciones sobre el registro de eventos de riesgo a los responsables, gestión integral de riesgos, Autocontrol, Autogestión y modelo de líneas de defensa. • Actualización de la evaluación de desempeño incluyendo la medición de objetivos, rol y perfil. • Mediante los planes de acción se logra la articulación e interacción entre objetivo institucional y operativos. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del análisis de posiciones críticas. • Actualización oportuna de mapas de riesgo de la entidad y sensibilización a los líderes y responsables de las mismas. 	68%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la política de Gestión Integral de Riesgos y seguimiento parte de la alta dirección y el Comité de Auditoría. • Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora por la segunda línea de defensa y centralización de la formulación, atención y eficacia de las acciones de mejora en el sistema AVANZA. • Definición de procesos, programa o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción • Se propende por mapas de riesgos para todos los niveles de gestión de la entidad. • Se realizaron capacitaciones a los Coordinadores y responsables sobre el registro de eventos y se programa un taller práctico ampliado para el segundo semestre 2022. • De acuerdo con el análisis del entorno interno y externo, se definieron los procesos, programas o proyectos, susceptibles de posibles actos de corrupción. • Se actualizó la evaluación de desempeño incluyendo el tema de 	8%

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"> Control y presentación de informes sobre mapas de riesgo, eventos y riesgos aceptados. Concluir la actualización de la política de Administración de riesgos. Trazabilidad del análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los niveles organizacionales y seguimiento a materialización de riesgos. 		<p>medición de objetivos a la evaluación de desempeño, competencias y objetivos considerando el rol y el perfil.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con análisis de posiciones críticas, el cuál será actualizado en segundo semestre 2022. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Concluir la articulación e interacción entre objetivo institucional y operativos. Actualización oportuna de mapas de riesgo de la entidad. Presentación de informes al comité de auditoría sobre temáticas relevantes y riesgos aceptados. Concluir la actualización de la política de Administración de riesgos. Trazabilidad sobre el análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los niveles organizacionales y seguimiento a materialización de riesgos. Fortalecer la sensibilización para los responsables de los procesos, que deben estar atentos a la actualización de mapas de riesgo y reporte de eventos. 	

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>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>71%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación e inicio de implementación del PETI de acuerdo con las actividades priorizadas. • Implementación de indicadores y seguimientos permanentes sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de tecnología. • Actualización de algunos procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales o herramientas para garantizar la aplicación de las actividades de control relevantes. • Matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información. • Se realiza el monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo de la entidad. • Aplicación de los 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. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la implementación de la metodología de diseño de controles en todos los niveles de gestión. 	<p>67%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de las iniciativas y aprobación del PETI (actividades priorizadas) • Actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. • Matrices de roles y usuarios (acceso) en el sistema de información. • Aplicación de los modelos del Grupo EPM como mejor práctica para el diseño de sistemas de gestión y se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la implementación de la metodología de diseño de controles. • Definición de la matriz de compatibilidades e incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones. Trazabilidad del control de excepciones. • Definir herramienta para consolidar la información de monitoreo de riesgos y control de eventos. 	<p>4%</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"> • Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones. Dejando la trazabilidad del control de excepciones. • Definir herramienta que permita centralizar y consolidar la información de monitoreo de riesgos (incluido los aceptados), control de eventos y controles. • Diseño formal de todos los controles vigentes en la Fundación. • Considerar Auditorías independientes específicas sobre controles generales de TI. • Implementación del plan de acción del Autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información (Proyecto Centinela). • Incluir en AVANZA todas las oportunidades de mejora identificada en cualquier origen y las acciones formuladas, incluyendo el resultado del autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información. 		<ul style="list-style-type: none"> • Diseño formal de los controles aplicados actualmente en la Fundación. • Incluir en AVANZA resultados del autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información. • Definición del plan de acción del Autodiagnóstico de seguridad y privacidad de la información (Proyecto Centinela) e inicio de la implementación de estas para el cierre de brechas identificadas. 	

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>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>82%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación e inicio de implementación del PETI. • Aprobación del programa de gestión documental y avance en la implementación de las acciones priorizadas. • Actualización y/o definición de normativa interna: <ul style="list-style-type: none"> - Reglamento comité de archivo - Normograma del proceso de gestión documental - Instructivo de tablas de retención documental. - Instructivo archivo audiovisual. • Implementación del cronograma de transferencias, capacitaciones y asesorías. • Definición inventario de información relevante (interno/externa) y mecanismos que permiten su actualización. • Canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y mecanismos para administrarlos. • Implementación de la Política Corporativa de Comunicaciones y seguimiento y evaluación de los canales. • Seguimiento a resultados de usabilidad y satisfacción de canales y medios. • Integración de los sistemas de información ERP y SAIA para el 	<p>75%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La aprobación del programa de gestión documental y definición y avance del cronograma de acciones priorizadas. • Se elaboró instructivo para archivos audiovisuales. • Inicia la implementación del cronograma de transferencias, capacitaciones y asesorías. • Actualización reglamento comité de archivo y del normograma del proceso de gestión documental y actualización del instructivo de tablas de retención documental. • Se cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y con mecanismos que permiten su actualización. • Se realizaron capacitaciones y sensibilización sobre la transferencia de información al archivo central. • Canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y mecanismos para su administración. • Implementación de la Política Corporativa de Comunicaciones y se realiza seguimiento y evaluación de los canales. También se tienen canales externos definidos para la comunicación. 	<p>7%</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>fortalecimiento de la completitud, interconexión y automatización de la información incluida en los sistemas de información y la generación de reportes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se culminó la automatización ERP - SAIA <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Completitud y centralización de los resultados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor. Realizar la caracterización de usuarios o grupos de valor, y establecer los mecanismos de actualización. Definir mecanismos y periodicidad para la evaluación de canales externos, su efectividad y revisión de los cambios y comportamiento de dichos canales. Actualizar la política documental para su adaptación a los temas de virtualidad y trabajo en casa. Actualizar la política de Identidad Corporativa. 		<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a resultados de usabilidad y satisfacción de canales y medios. Integración de los sistemas de información ERP y SAIA para el fortalecimiento de la completitud, interconexión y automatización de la totalidad de la información incluida en los sistemas de información y la generación de reportes. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Centralizar los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor. Realizar la caracterización de usuarios o grupos de valor, y establecer los mecanismos de actualización. Definir mecanismos y periodicidad para la evaluación de canales externos y revisión de los cambios y comportamiento de esos canales. Actualizar la política documental para su adaptación a los temas de virtualidad y trabajo en casa. Actualizar la política de Identidad Corporativa. 	

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
Monitoreo	Si	89%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento por parte de los órganos de Gobierno y Control sobre las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si su cumplimiento. • La entidad cuenta con Revisor Fiscal quien realiza una evaluación independiente externa sobre la razonabilidad de las cifras y sobre el estado del control interno de la entidad. • El Comité de Auditoría aprueba el Plan de trabajo de Auditoría y realiza seguimiento sobre su avance y cumplimiento. • La Alta dirección de la entidad conoce y evalúa los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y/o de los entes de Control Externo para informarse y concluir a cerca de la efectividad el sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, determinando acciones requeridas. • La Auditoría Interna realiza evaluaciones independientes y consultorías, de acuerdo con el Plan de Auditoría aprobado, que le permite evaluar el diseño, operación y efectividad de los controles establecidos para evitar la materialización de riesgos. 	86%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. • La entidad cuenta con Revisor Fiscal quien realiza una evaluación independiente sobre la razonabilidad de las cifras y sobre el estado del control interno de la entidad. • El Comité de Auditoría aprueba el Plan de trabajo de Auditoría y realiza seguimiento sobre su avance y cumplimiento. • La Alta dirección de la entidad evalúa de forma periódica los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y de los entes de Control Externo para informarse y concluir a cerca de la efectividad el sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar curso de acción para su mejora. • La Auditoría Interna realiza evaluaciones independientes y consultorías periódica con base en el Plan de Auditoría aprobado, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir si 	3%

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"> • Los informes recibidos de entes externos de control se consolidan y se concluye sobre su impacto en el Sistema de Control Interno y se establecen los planes de mejora. • Se evalúa la información de PQRSD, así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno. • Se realiza la verificación sobre el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y la auditoría Interna realiza la evaluación de la efectividad de dichas acciones. • Las deficiencias de control son reportadas a las diferentes instancias de gestión y gobierno de la Fundación, contribuyendo a la toma de decisiones. • Definición de la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye aspectos de monitoreo continuo y seguimiento institucional. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralizar en aplicativo AVANZA oportunidades de mejora o hallazgos de todos los orígenes. • Centralizar los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor; y dejar trazabilidad de las acciones de mejora. 		<p>efectividad para evitar la materialización de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los informes recibidos de entes externos de control se consolidan y se concluye sobre su impacto en el Sistema de Control Interno y se establecen planes de mejora. • Se evalúa la información suministrada por los usuarios a través de PQRS, así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la entidad. • Se realiza la verificación sobre el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y la auditoría Interna realiza la evaluación de la efectividad de dichas acciones. • Las deficiencias de control son reportadas a las diferentes instancias de gestión y gobierno de la entidad, contribuyendo a la toma de decisiones. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir en el sistema AVANZA todas las recomendaciones, oportunidades de mejora o hallazgos de todos los orígenes. • Centralizar los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor; y dejar trazabilidad de las acciones de mejora respectivas. • Dentro de las evaluaciones independientes, considerar evaluaciones independientes 	

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"> • Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como: sistemas de información (Ciberseguridad), o Calidad del Agua, bases de datos, entre otros. • Fortalecer el seguimiento específico sobre las acciones de tipo correctivo y la presentación de informes a los órganos de Gobierno y Control. • Analizar el alcance y clasificación de los procesos y/o servicios tercerizados de forma específica, según su nivel de riesgo dejando la trazabilidad a dicha acción. 		<p>externas sobre temáticas sensibles como sistemas de información (Ciberseguridad), Calidad Agua, bases datos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir la política sobre seguimiento y el monitoreo continuo incluido el tipo de verificación, reportes, periodicidad, responsables y a quién se reporta, acciones de mejora. Incluyendo al Comité de Auditoría dentro de los órganos a los que deben escalarse. • Dar cumplimiento a la Guía MN_015_Guía para la Medición del Desempeño Organizacional, o considerar revisarla y ajustarla. • Fortalecer el seguimiento específico sobre las acciones de tipo correctivo, con informes para órganos de Gobierno y Control. • Analizar el alcance y clasificación de los procesos y/o servicios tercerizados de forma específica, según su nivel de riesgo dejando la trazabilidad a dicha acción. 	

Directora Ejecutiva: Vivian Cecilia Puerta Guerra

Auditora Interna: Aida Zulima Escobar Correa
 Responsable de la Evaluación
 Medellín, 31 de enero de 2023