

Nombre de la Entidad:	FUNDACION EPM
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	82%

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 a partir de los riesgos, la madurez de los macroprocesos y el principio de realidad institucional. 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	El nivel de cumplimiento de los componentes se encuentra en un estado de madurez que permite disponer de las condiciones para soportar y propiciar la mejora de los procesos, programas y/o proyectos, así como el fortalecimiento continuo del sistema de control interno. Se recomienda continuar con la priorización de los 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 primer semestre del año 2023 se dio continuidad a la implementación del modelo y se priorizan acciones que permitan realizar su despliegue y afianzamiento institucional durante el año 2023.

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	Si	77%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de planes de acción. Suscripción de declaraciones de conflicto de interés y transparencia. Se adquiere aplicativo AIRA para el proceso de selección. Continúa la implementación de las estrategias y/o actividades de: <ul style="list-style-type: none"> La gestión del aprendizaje y el plan de capacitación. "Bienestar con Propósito". Gestión ética, jornadas más cerca de ti con 110 personas impactadas. Y avance del plan de trabajo del Comité de Ética, Divulgación Línea de contacto transparente y contáctenos PQRSDF, Capacitaciones en temas de GIR, registro de eventos, líneas de defensa. 	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 de 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; 	2%

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
			<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sistema de información para la implementación de evaluación desempeño. • Actualización y seguimiento de planes mejora, Gestión Integral Riesgos y riesgo de corrupción e información privilegiada. • Seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna por el Comité de Auditoría. • Reuniones periódicas de los Comités de: Auditoría, Gestión y Desempeño, Coordinador Control Interno, archivo, ética, Comité de Dirección y contrataciones. • Análisis trimestral de información financiera, presupuestal y de gestión por parte de los órganos de Gobierno. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión estratégica del talento humano: continuar con su fortalecimiento, así: <ul style="list-style-type: none"> - Consolidar la política integral, el plan anual de vacantes y actualizar el procedimiento de selección - Definir el alcance del SIGEP - Propiciar la reinducción y la medición de clima. • Declaración de conflictos de interés. Sistematizar y centralizar la información, así como el seguimiento y la gestión sobre la información de estas declaraciones. • Línea de contacto transparente: continuar el fortalecimiento de divulgación en todos los canales posibles. • Gestión de Riesgos: <ul style="list-style-type: none"> - Definición del apetito de riesgo. - Los mecanismos de verificación de los controles establecidos, la centralización y control sobre los riesgos aceptados y la revisión por efecto de cambios en cualquier nivel organizacional sobre los mapas de riesgos. • Modelo de las líneas de defensa: definir temas críticos y relevantes, reportes, periodicidad, responsables, tipo de decisiones, riesgos y controles. 		<p>Gestión Integral de Riesgos; información privilegiada y riesgos de corrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 gestión por parte de los órganos de Gobierno. • 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 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. 	

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	Si	79%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la implementación de la política de Gestión Integral de Riesgos por la alta dirección y el Comité de Auditoría. • Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora y centralización en el sistema de información AVANZA. • Definición y seguimiento de procesos, programa o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción. • Se cuenta con mapas de riesgos para los diferentes niveles de gestión de la entidad. • Capacitaciones sobre registro de eventos de riesgo y líneas de defensa. • Evaluación de sistemas de información para evaluación de desempeño. • Plan de acción, articulación e interacción entre objetivo institucional y operativos. • Actualización de la política de Administración de riesgos • Matriz de accesos a los sistemas de información de acuerdo con los roles. • Fortalecimiento de la cultura del reporte de registro de eventos de riesgo trimestral por parte de los responsables. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del análisis de posiciones críticas. • Actualización oportuna de mapas de riesgo, por cambios internos y/o externos en los diferentes niveles de gestión. • Centralización de información de los mapas de riesgo, los riesgos aceptados, los eventos de riesgos. • Formalizar el diseño de los controles institucionales (claves) • Trazabilidad del seguimiento y mejora de los controles (pilotos de control). • Consolidar la información de riesgos y generar informes para los diferentes órganos de Gobierno y Control, sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos aceptados - Control de riesgo en todos los niveles de gestión. - Riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas. - Materializaciones de riesgo (de acuerdo con registro eventos u otros) y cursos de acción. 	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. • 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. 	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>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>75%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance en la implementación del PETI de acuerdo con las actividades priorizadas. • Implementación de indicadores y seguimientos sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de tecnología. • Actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales o herramientas para garantizar la aplicación de las actividades de control relevantes (inventario de documentos). • Matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información. Transferencia de flujos de aprobación y revisión en el sistema. • Se realiza el monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo de la entidad. • 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. • Auditoría independiente sobre seguridad de la información. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la implementación de la metodología de diseño formal de controles en todos los niveles de gestión. • Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones y la trazabilidad del control de excepciones. • Definir herramienta que permita centralizar y consolidar la información de monitoreo de riesgos, control de eventos y controles. • Implementar el 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. • Actualización priorizada de los procedimientos de selección y de compras. • Fortalecer las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas y la información. 	<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. • 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. 	<p>4%</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>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>86%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avances en la implementación del PETI, propendiendo por la transformación digital. Avance en definición e implementación de: <ul style="list-style-type: none"> Programa de gestión documental, de acuerdo con las acciones priorizadas. Cronograma de transferencias al archivo de gestión a archivo central Capacitaciones y asesorías. Inventario de información relevante y mecanismos de actualización. Análisis de mejora en el aplicativo Novasoft para administración del personal e integración con ERP. Divulgación de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Revisión normativa interna comunicaciones Seguimiento y evaluación de: <ul style="list-style-type: none"> Los medios y canales internos y/o externos. Resultados de usabilidad y satisfacción de canales y medios. Puesta a punto de la integración de los sistemas de información ERP y SAIA. Implementación de tableros de control directivos mixtos en Power BI. Se realiza consolidación de métricas y contenido de la mayoría de los medios. Se fortaleció el boletín interno Actualízate, WhatsApp Embajadores y Conectados. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Complejidad 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 y formalizar la normativa interna del proceso de comunicaciones. Consolidar el inventario de medio de información Concluir y evaluar la fase de estabilización completa de los sistemas de información de la entidad ERP, SAIA, Novasoft, AIRA, entre otros. 	<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 fortalecimiento de la completitud, interconexión y automatización de la información incluida en los sistemas de información y la generación de reportes. Se culminó la automatización ERP - SAIA <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Complejidad 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. 	<p>4%</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;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">93%</p>	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento por parte de los órganos de Gobierno y Control de las acciones correctivas sobre el Sistema de Control Interno y su cumplimiento. • El Revisor Fiscal realiza la evaluación independiente externa sobre la razonabilidad de las cifras y sobre el estado del control interno de la entidad. • El Comité de Auditoría realiza seguimiento sobre el avance y cumplimiento del plan de trabajo de auditoría interna y Revisor Fiscal. • La Alta dirección conoce y evalúa los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y/o de los entes de Control Externo, recomendando las 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. • Los informes recibidos de entes externos de control se consolidan, se concluye sobre su impacto en el SCl y se establecen planes de mejora. • Se evalúa la información de PQRSDF, 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 verifica su eficacia. • Las deficiencias de control son reportadas a las diferentes instancias de gestión y gobierno para la toma de decisiones. • Se implementó la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye aspectos de monitoreo continuo y seguimiento institucional mensual. • Se inicia evaluación independiente sobre seguridad de la información institucional. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralizar en aplicativo AVANZA las 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 style="text-align: center;">89%</p>	<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. • 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 PQRSDF, 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 style="text-align: center;">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"> • Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como Calidad del Agua, bases de datos (habeas data), derechos de autor, entre otros. • Fortalecer el seguimiento específico sobre las acciones de tipo correctivo y la presentación de estos 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. • Establecer formalmente el inventario de información crítica, los reportes requeridos, los responsables, periodicidad, contenido y los niveles de escalamiento o a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo o los procesos de autogestión considerando el modelo de líneas de defensa. • Propender por la clasificación de las acciones de tipo correctivo y preventivo, y presentación de informes considerando estas clarificaciones. 		<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. • 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. 	

Directora Ejecutiva: Vivian Cecilia Puerta Guerra



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