

Nombre de la Entidad:	FUNDACION EPM
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2024
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	83%

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 brinda las condiciones para propiciar 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 aquellos lineamientos que no cuentan con actividades diseñadas para cubrir el requerimiento o en los que el control no opera como está diseñado o en los que el control presenta deficiencias de control en diseño o 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 primer semestre del año 2024 continuó con la implementación del modelo y priorizando acciones que permitieron avanzar en su despliegue.

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	79%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuidad en estrategias de gestión del talento humano como "Bienestar con Propósito" y capacitaciones para el personal. Puesta en marcha del software de gestión del Desempeño para las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo. Diseño de estrategias para la inducción Corporativa virtual autónoma. Definición y avances en la ejecución del plan de gestión ética. Avance en la implementación de la política de líneas de defensa. Continuidad del mecanismos de registro de eventos por parte de las diferentes dependencias. Avance en la actualización metodológica de la gestión integral de riesgos incluyendo lineamientos respecto al diseño e implementación de controles. 	79%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante el segundo semestre de 2023 se implementó la plataforma de reclutamiento AIRA. Implementación y evaluación de las actividades de permanencia del personal. <ul style="list-style-type: none"> Gestión del aprendizaje y el plan de capacitación. "Bienestar con Propósito". Socialización de los resultados de la encuesta de clima ético. Diseño de estrategias para la inducción Corporativa virtual autónoma. Implementación de la modalidad de patrocinio de aprendices. Promoción y suscripción de declaraciones de conflicto de interés y transparencia. Implementación de las actividades de: <ul style="list-style-type: none"> Gestión ética, jornadas más cerca de ti y plan de trabajo del Comité de Ética 100%. 	0%

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"> 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"> 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. Implementación del funcionamiento del modelo de las líneas de defensa mediante la formalización de líneas de reporte. 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. Definir el alcance en la aplicabilidad del SIGEP. Actualización de la matriz de posiciones críticas y reactivar la iniciativa en materia de sucesión. Implementar mecanismos de consolidación de la información referente a la evaluación de desempeño de contratistas y la presentación de reportes a instancias. Definir un procedimiento formal sobre el retiro del personal, implementar reportes y periodicidad a las diferentes instancias. 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. Continuar el fortalecimiento de divulgación en todos los canales posibles de la línea de contacto transparente. Continuar con las acciones en materia de gestión de Riesgos, en relación con: <ul style="list-style-type: none"> La definición del apetito de riesgo. La centralización y control sobre los riesgos aceptados y la revisión por efecto de cambios en cualquier nivel organizacional sobre los mapas de riesgos. 		<ul style="list-style-type: none"> Divulgación Línea de contacto transparente y contáctenos PQRSDF. Capacitaciones en temas de GIR, registro de eventos, líneas de defensa. Avances en la implementación del Software de Desempeño tuvo un avance del 68%. Definición e implementación de nuevo piloto de fichas de diseño de controles e inventario de controles por proceso. 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"> 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. Definir el alcance en la aplicabilidad del SIGEP. Propiciar el mecanismo de reintroducción y la medición de clima organizacional. Diseñar mecanismos que permitan: <ol style="list-style-type: none"> Sistematizar y centralizar la información de las declaraciones de conflictos de interés. Verificar y hacer seguimiento al cumplimiento de la política por empleados y contratistas. Tomar acción cuando se identifiquen o materialicen posibles conflictos de interés. Presentar informes a las diferentes instancias. 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. Realizar la actualización de todos los asuntos de planeación estratégica, por cambios en el entorno o las estrategias internas o Corporativas. Actualización de la matriz de posiciones críticas. Definir un procedimiento formal sobre el retiro del personal, implementar reportes y periodicidad a las diferentes instancias. Dar continuidad al proyecto "Plan de Sucesión". 	

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"> - Modelo de las líneas de defensa: definir temas críticos y relevantes, tipo de decisiones, riesgos y controles relacionados. - Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles. 		<ul style="list-style-type: none"> • Continuar el fortalecimiento de divulgación en todos los canales posibles de la línea de contacto transparente. • 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 relacionados. <p>Ficha definitiva de diseño de controles e inventario completo de controles de la organización.</p>	
Evaluación de riesgos	Sí	82%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha del sistema de información para evaluación de desempeño, realización de las evaluaciones y formulación de los planes de desarrollo. • Definición y avance en el plan de trabajo sobre gestión integral de riesgos, incluyendo aspectos relacionados con riesgos, seguros y cumplimiento. • Definición de mapas de riesgos para los diferentes niveles de gestión de la entidad. • Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora y centralización en el sistema de información AVANZA. • Reporte de registro de eventos de riesgo trimestral por parte de los responsables. • Presentación de avance de gestión integral de riesgos y registro de eventos a los Comités institucionales. • Revisión y actualización de mapas de riesgos a partir de los reportes de registro de eventos. • Continuidad en la actualización de la metodología de gestión integral de riesgos, incluyendo el componente de diseño y ejecución de controles. • Definición y seguimiento de procesos, programa o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción. • Capacitaciones sobre registro de eventos de riesgo. • Plan de acción, articulando los objetivos institucionales y operativos. • Implementación de la matriz de accesos a los sistemas de información de acuerdo con los roles. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p>	82%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de avance GIR y registro de eventos al Comité Coordinador de control interno y Comité de Gestión y desempeño. • Reporte de registro de eventos de riesgo trimestral por parte de los responsables. • Revisión y actualización de mapas de riesgos a partir de los reportes de registro de eventos. • Continuidad en la implementación de la política de Gestión Integral de Riesgos e informes a las instancias respectivas, • 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. • Definición de mapas de riesgos para los diferentes niveles de gestión de la entidad. • Capacitaciones sobre registro de eventos de riesgo y líneas de defensa. • Avance en el sistema de información para evaluación de desempeño. • Plan de acción, articulando los objetivos institucionales y operativos. • Implementación de la matriz de accesos a los sistemas de información de acuerdo con los roles. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del análisis de posiciones críticas. 	0%

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"> Actualización del análisis de posiciones críticas. Actualización oportuna de mapas de riesgo, por cambios internos y/o externos en todos los niveles de gestión. Centralización de información de mapas de riesgo, riesgos aceptados. Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario completo de controles. 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 Riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas. 		<ul style="list-style-type: none"> Actualización oportuna de mapas de riesgo, por cambios internos y/o externos en todos los niveles de gestión. Centralización de información de mapas de riesgo, riesgos aceptados, y eventos de riesgo. Formalizar el diseño de los controles institucionales y realizar el inventario completo de controles. 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. 	
Actividades de control	Sí	75%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avances en la actualización metodológica de la gestión de riesgos incorporando lineamientos para el diseño de controles. Monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo. Aprobación e implementación del procedimiento para la adquisición de bienes y servicios. Avance en la implementación del PETI de acuerdo con las actividades priorizadas. Presentación resultados evaluación seguridad de la información (proyecto centinela) al Comité de Gestión y Desempeño. Implementación de indicadores y seguimientos sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de tecnología. Implementación de las matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información. 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. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Culminar la actualización metodológica incluyendo los lineamientos en materia de diseño y efectividad de los controles y realizar el inventario completo de controles. Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones y la trazabilidad del control de excepciones. Analizar alternativas para la optimización de la herramienta que permita centralizar y consolidar la 	75%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante 2023 TI acompañando y verifiqué los protocolos de seguridad de proveedores relacionados con el sistema de información de desempeño, actualización del sistema de nómina Novasoft y sistema de reclutamiento AIRA. Diseño de la matriz de seguridad digital. 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. Implementación de las matrices de roles y usuarios con acceso al sistema de información. Aprobación e implementación del procedimiento para la adquisición de bienes y servicios. Monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo definido en la política de administración de riesgo. 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. Plan de mejora sobre los resultados de la Auditoría independiente sobre seguridad de la información. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar la implementación de la metodología de diseño de controles en todos los niveles de gestión. 	0%

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 de monitoreo de riesgos, excepciones, registro de eventos y controles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 de cualquier origen. • Actualizar y aprobar el procedimiento de selección. • Fortalecer las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas y la información y su trazabilidad. 		<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la matriz de incompatibilidades para la adecuada segregación de funciones y la trazabilidad del control de excepciones. • Definir la herramienta que permita centralizar y consolidar la información de monitoreo de riesgos, excepciones, registro 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 de cualquier origen. • Actualizar y aprobar el procedimiento de selección. • Fortalecer las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas y la información y su trazabilidad. 	
Información y comunicación	Sí	86%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avance en definición e implementación de: <ul style="list-style-type: none"> - PETI y la transformación digital. - Programa de gestión documental, de acuerdo con las acciones priorizadas. - Cronograma de transferencias al archivo de gestión a archivo central de acuerdo con el plan de trabajo. - Capacitaciones y asesorías. - Inventario de información relevante y mecanismos de actualización. • Continuidad en implementación de actualización del aplicativo Novasoft para administración del personal e integración con ERP. • Migración del sitio web institucional. • Divulgación de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial. • 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. • Implementación de tableros de control en Power BI. <p>Aspectos susceptibles de mejorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones específicas sobre el funcionamiento de las estrategias implementadas a nivel de comunicación interna y/o externa. • Completitud y centralización de los resultados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor. • Realizar la caracterización detallada de usuarios o grupos de valor e interés, y establecer los mecanismos de actualización. 	86%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se define el mapa de públicos de la institución. • En el segundo semestre de 2023 se estableció un sistema de medición del boletín interno Actualízate. • Avance en definición e implementación de: <ul style="list-style-type: none"> - PETI y la transformación digital. - 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. • Implementación de actualización del aplicativo Novasoft para administración del personal e integración con ERP. • Divulgación de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial. • Revisión y actualización 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. • Implementación de tableros de control directivos mixtos en Power BI. • Se fortalecieron los medios de comunicación internos. <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. 	0%

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"> Definir mecanismos y periodicidad para la evaluación de canales externos, su efectividad y revisión de los cambios y comportamiento. Actualizar toda la normativa interna del proceso de comunicaciones y consolidar el inventario de medio de información Evaluar la fase de estabilización completa de los sistemas de información de la entidad ERP, SAIA, Novasoft, AIRA, entre otros. Fortalecer los medios de comunicación internos. Revisar y fortalecer capacidad de almacenamiento y memoria institucional para mitigar riesgos de pérdida de información. 		<ul style="list-style-type: none"> Realizar la caracterización detallada 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. Actualizar toda la normativa interna del proceso de comunicaciones y consolidar el inventario de medio de información Evaluar la fase de estabilización completa de los sistemas de información de la entidad ERP, SAIA, Novasoft, AIRA, entre otros. 	
Monitoreo	Sí	93%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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, gestión integral de riesgos y Revisor Fiscal. 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. 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. Se evalúa la información de PQRSDF, así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno. Se verifican los avances y el cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y auditoría Interna verifica su eficacia. Implementación de la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye monitoreo continuo y seguimiento institucional mensual. <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. 	93%	<p>Fortalezas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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, evalúa y da recomendaciones sobre los resultados de las evaluaciones del Auditor Interno y/o de los entes de control externo. 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. Los informes recibidos de entes externos de control se consolidan, se concluye sobre su impacto en el SCI 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 verifican los avances y el cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento y auditoría Interna verifica su eficacia. Implementación de la Guía del Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento a la Gestión (SEISG), que incluye monitoreo continuo y seguimiento institucional mensual. Se realiza evaluación independiente sobre seguridad de la información institucional. 	0%

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"> • Centralizar los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor y acciones de mejora. • Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como Calidad del Agua, bases de datos (habeas data), marca y otros derechos, entre otros. • Fortalecer el seguimiento y gestión sobre el proceso de protección de datos personales. • 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, 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 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. 		<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 acciones de mejora. • Considerar evaluaciones independientes externas sobre temáticas sensibles como Calidad del Agua, bases de datos (habeas data), marca y otros derechos, entre otros. • Propender por la clasificación de las acciones de tipo correctivo y preventivo, y presentación de informes considerando estas clarificaciones • 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, 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 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. 	

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

Jorge Andrés Betancur C.

Profesional Auditoría Interna: Jorge Andrés Betancur Castaño
Responsable de la evaluación
Medellín, 31 de julio de 2024