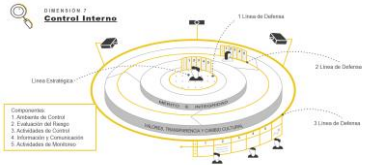


| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Entidad: | METRO CALI S.A |
| Periodo Evaluado: | ENERO A JUNIO DE 2020 |



| | |
|--|------------|
| Estado del sistema de Control Interno de la entidad | 67% |
|--|------------|

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|---|----|---|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p> | Si | <p>El Estado del Sistema de Control Interno de Metro Cali S.A es del 67%</p> <p>Con base a los resultados obtenidos se concluye que los 5 componentes "SI" se encuentran "presentes" y "funcionando" toda vez que la entidad ha diseñado e implementado controles al interior de los procesos/subprocesos. El componente que obtuvo el mejor resultado fue Ambiente de Control con 77%, seguido por Información y Comunicación 75%, Evaluación del Riesgo 74%, Actividades de Monitoreo 57% y Actividades de Control con 54% respectivamente.</p> <p>En el análisis individual por componente se detallan las fortalezas y debilidades evidenciadas, en donde se implementarán las acciones correctivas pertinentes que conlleven a la mejora del Sistema de Control Interno de la entidad.</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | Si | <p>A pesar de la restricción presupuestal y la emergencia nacional presentada por la pandemia a causa del COVID-19, que afecto la dinámica y operación de los procesos/subprocesos de la entidad, se evidenció la efectividad del Sistema de Control Interno a través de los resultados obtenidos en los cinco (5) componentes. En donde del total de los 81 lineamientos evaluados, el 44% se encuentran presentes y funcionando, el 49% se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer el diseño y/o ejecución de los controles y el 7% de los lineamientos no se encuentran presentes ni funcionando.</p> <p>De igual forma la entidad concluye la efectividad del Sistema de Control Interno a través de los resultados del FURAG para la vigencia 2019, en donde se obtuvo un Índice de Desempeño Institucional de Control Interno de 67.4 puntos, mostrando una mejora de 5.1 puntos comparados con los resultados obtenidos en el FURAG 2018.</p> |
| <p>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):</p> | No | <p>A pesar de estar documentado el Esquema de Líneas de Defensa en la Política de Administración de Riesgos y el Manual de Riesgos de la entidad, se considera que se debe fortalecer la apropiación e implementación de las responsabilidades asignadas según el esquema.</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 |
|------------|---|----------------------------------|---|--|---|-----------------------------|

| | | | | | | |
|---------------------|----|-----|---|-----|--|-----|
| Ambiente de control | Si | 77% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>*La adecuación de la Institucionalidad mediante la Resolución No. 912.110.181 del 19 de abril del 2018 "Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se dictan otras disposiciones", demuestra el compromiso de la entidad para implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>*La adopción del Código de Integridad mediante Resolución No. 912.110.166 del 30 de abril del 2019, constituye un referente para orientar las actuaciones y comportamientos de los servidores públicos de la entidad con base en los valores éticos de Honestidad, Respeto, Diligencia, Compromiso y Justicia.</p> <p>*La implementación de la caja de herramientas definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Política de Integridad, permitió la apropiación de los valores establecidos en el Código de Integridad por parte de los servidores públicos.</p> <p>*La actualización de la Metodología de Riesgos con base a los lineamientos emitidos en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas: Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital -Versión 4", fortaleció la identificación e implementación de controles para mitigar los riesgos que dificultan el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>*La actualización de la Política de Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital mediante Resolución No. 912.110.24 del 31 de julio del 2019, brinda lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos identificados con base a la nueva Metodología adaptada por la entidad.</p> <p>*La herramienta creada para implementar la metodología de riesgos, facilita la aplicación de los lineamientos para la gestión de los riesgos identificados en los procesos/subprocesos de la entidad.</p> <p>*El seguimiento continuo a la planeación estratégica, permite identificar alertas frente a incumplimientos, necesidades de recursos u otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento</p> <p>*La entidad ha conformado un equipo multidisciplinario donde se están evaluando las necesidades y las posibles alternativas para implementar una herramienta que permita realizar un seguimiento sistematizado y periódico, con métricas que generen alertas, desviaciones, porcentajes de cumplimiento en los productos y servicios definidos para el personal de planta y contratista.</p> <p>*La estructuración de la Matriz para realizar el seguimiento al Programa Anual de Auditoría, permite conocer la trazabilidad y estado de las auditorias programadas con la finalidad de garantizar el cumplimiento del programa.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Las funciones establecidas para el Comité de Coordinación de Control Interno según la Resolución 912. 110.386 de octubre 19 del 2017, no refleja la articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>*La entidad no ha identificado los riesgos de seguridad digital según lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas: Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital"</p> <p>*Según el Esquema de Líneas de Defensa propuesta por MIPG en la Séptima Dimensión, se presentan debilidades en la apropiación e implementación de las mismas por parte de los responsables.</p> <p>*Deficiencia en el seguimiento para validar la información publicada en la página web de la entidad, para velar por el cumplimiento a lo establecido en el Anexo 1 - Resolución 3564 de 2015, el cual reglamenta los aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>*Cuando se presentan retiros del personal, no se gestiona la transferencia del conocimiento al interior de la entidad.</p> <p>*Ejercer un mayor control en la supervisión para los productos y servicios en donde participan los contratistas de apoyo.</p> | N/A | Este es el primer informe que se presenta con la nueva herramienta y metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por lo anterior, no hay criterios de comparación para evaluar cada componente MECI. Los avances se reflejarán en el próximo informe que se realizara en enero del 2021. | N/A |
| | | | | | | |
| | | | <p>FORTALEZAS:</p> <p>*La entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos de la entidad.</p> <p>*La herramienta diseñada para realizar el monitoreo a los riesgos de forma articulada con los criterios establecidos en la Política de Administración de Riesgos, facilita la autoevaluación por parte de los líderes de procesos (primera línea de defensa) y el monitoreo por parte de la Dirección de Planeación (segunda línea de defensa)</p> <p>*Los monitoreos realizados desde la Dirección de Planeación (segunda línea de defensa) se gestionan con base a los criterios establecidos en la Política de Administración de Riesgos.</p> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|-----|---|-----|-----|-----|
| Evaluación de riesgos | Si | 74% | <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Deficiente cultura de apropiación para el enfoque basado en riesgos por parte los líderes de proceso/subproceso (primera línea de defensa), para identificar cambios que afecten los riesgos, acciones de control y realizar el seguimiento de manera sistemática.</p> <p>*Contar con solido afianzamiento del Comité Institucional de Control Interno (línea estratégica), como un espacio de comunicación interna para el análisis y toma de decisiones que permitan el fortalecimiento y seguimiento al S.C.I de la entidad.</p> <p>*La Alta Dirección no analiza los riesgos asociados a las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</p> <p>*No se han documentado los riesgos que afectan la cadena de valor de la entidad.</p> <p>*El monitoreo a los factores internos y externos del negocio, no se realiza de manera periódica para identificar y evaluar cambios que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> | N/A | N/A | N/A |
| Actividades de control | Si | 54% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>*La implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la ISO 9001:2015, le permiten a la entidad definir una estructura de control mediante las caracterizaciones, procedimientos, instructivos, políticas de operación, mapa de riesgos, indicadores de gestión, herramientas de seguimiento etc.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*En la articulación estratégica para habilitar la seguridad de la información en la Entidad.</p> <p>*El ejercicio de Arquitectura empresarial no ha sido implementado en la entidad.</p> <p>*No se cuenta con información por parte de la Oficina de Control interno como evaluador independiente con relación a los controles implementados por los proveedores de servicios de tecnología, para asegurar que los riesgos se mitiguen</p> | N/A | N/A | N/A |
| Información y comunicación | Si | 75% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>*La entidad cuenta con canales para recepcionar las necesidades del usuario a nivel externo e interno.</p> <p>*Se cuentan con los canales de comunicación definidos (internos y externos) para divulgar información</p> <p>*Se ha estructurado una matriz de temas para ser divulgados a las distintas partes interesadas en los distintos canales de información.</p> <p>*Se tiene documentado el procedimiento Momentos de Crisis, en el cual está estipulada la autoridad y responsabilidad de acuerdo a los distintos temas a tratar o divulgar.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*La entidad no se ha preparado para la definición, estructura e implementación de los datos abiertos.</p> <p>*En el manejo de la información entrante que mitigue riesgos en el direccionamiento de los documentos que se radican en la ventanilla única.</p> <p>*No se evalúa la efectividad de todos los canales externos en donde la entidad divulga información.</p> <p>*La entidad no ha realizado la Caracterización de usuarios.</p> | N/A | N/A | N/A |
| Monitoreo | Si | 57% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>*La socialización por parte de la Oficina de Control Interno a la Presidencia sobre los resultados producto de las auditorías, permite la identificación de oportunidades de mejora con el objetivo de tomar acciones y/o decisiones de manera conjunta, en procura de la consecución de los objetivos definidos desde la Presidencia.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*No se ha determinado el efecto de los resultados producto de las evaluaciones independientes en el Sistema de Control Interno.</p> <p>*No se cuenta con un informe consolidado que permita concluir los resultados frente a la efectividad del Sistema de Control Interno.</p> <p>*Deficiente cultura para el registro de las acciones correctivas y de mejora que se presentan en los procesos, relacionadas con el Sistema de Control Interno</p> <p>*Los procesos y/o servicios tercerizados no son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p> <p>*Los tiempos definidos para los seguimientos a las acciones suscritas en los planes de mejoramiento no son oportunos para identificar desviaciones que permita mitigar posibles factores que obstaculicen el logro de los objetivos.</p> | N/A | N/A | N/A |

