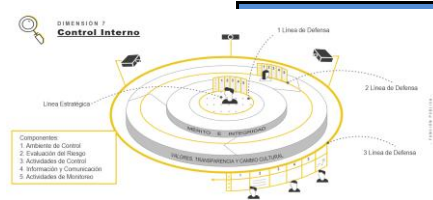


Nombre de la Entidad:	METRO CALI S.A ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90%

**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):	Si	El Estado del Sistema de Control Interno de Metro Cali S.A para el primer semestre del 2021 es del 90%, evidenciando una mejora con relación a los resultados obtenidos para el segundo semestre del 2020 en donde la entidad obtuvo un resultado del 72%. Para el primer semestre del 2021, los componentes con mejores resultados fueron: Actividades de Control con 96%, Información y Comunicación 93%, Evaluación del Riesgo 88%, Actividades de Monitoreo 93% y Ambiente de Control con 81%. En el análisis individual por componente se detallan las fortalezas y debilidades evidenciadas. El presente informe se presentará al Comité de Coordinación de Control Interno para la toma de acciones que conlleven a la mejora del Sistema de Control Interno de la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A pesar de la restricción presupuestal, la emergencia nacional presentada por la pandemia a causa del COVID-19 y los efectos causados por el paro nacional que afectaron 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, los cuales "SI" se encuentran "presentes" y "funcionando" toda vez que la entidad ha diseñado e implementado mejoras y controles al interior de los procesos/subprocesos.
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):	Si	El Esquema de Líneas de Defensa se encuentra documentado en la Política de Administración de Riesgos y el Manual de Riesgos de la entidad. Desde el liderazgo de la Oficina de Control Interno, se ha logrado la articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública, quien, a través de la Líder Territorial, se han realizado secciones con los líderes y participantes de los procesos/subprocesos con el objetivo de continuar con la apropiación de conocimientos sobre el funcionamiento del Esquema de Líneas de Defensa

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	81%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>*La implementación del "Indicador de Transparencia y Acceso a la Información Pública en la página web de la entidad" para realizar seguimiento a la información de ley que se debe publicar en la página web de la entidad.</p> <p>* Con base a la información publicada en la página web, se evidencia por parte de la entidad el cumplimiento al principio de transparencia y el derecho de acceso a la información pública que tienen los ciudadanos y los grupos de valor.</p> <p>*La estructuración como iniciativa adicional en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano sobre conflicto de intereses, fortalecerá este proceso al interior de la entidad.</p> <p>*La documentación del procedimiento para la Gestión de Conflicto de Intereses, establecerá los lineamientos para identificar y gestionar de manera preventiva los conflictos de intereses que puedan afectar a los servidores públicos y personal vinculado a la entidad bajo cualquier modalidad.</p> <p>*Las mejoras implementadas en la formulación del plan de acción y cronogramas de trabajo para la implementación de los planes estratégicos del proceso liderados desde Gestión Humana.</p> <p>*La definición de un grupo interdisciplinario con el objetivo de promover prácticas y acciones en el marco de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p> <p>*Las secciones realizadas en articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública con el objetivo de continuar con la apropiación de conocimientos sobre el funcionamiento del Esquema de Líneas de Defensa.</p> <p>*La realización de nuevas auditorías internas para la presente vigencia: Evaluación al Cumplimiento de los 12 planes del Decreto 612 vigencia 2020 y Evaluación a la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional - Resolución 1519 del 2020 de MINTIC.</p> <p>*El desarrollo de mesas de trabajo para el ejercicio auditor con los auditados en relación al fortalecimiento en la planificación de la auditoría o apoyo para la suscripción de los planes de mejora.</p> <p>* Se fortaleció la dinámica de realización del Comité Institucional de Control Interno en donde se presentaron los resultados del Estado del Sistema de Control Interno con relación a los resultados del segundo semestre del 2020.</p> <p>*Se cuenta con el aplicativo SIGEM como apoyo para la disposición de los documentos asociados a los procesos y/o subprocesos, el control de los cambios de los documentos, para asegurar la disposición de los documentos vigentes.</p> <p>*Las mesas de trabajo realizadas para la construcción de los planes de mejoramiento producto de auditorías externas, permite la identificación e implementación de acciones correctivas eficaces.</p> <p>Las mejoras establecidas en el procedimiento "Gestional Plan de Acción Alineado al Plan Estratégico" con lineamientos que conllevan al fortalecimiento para la formulación, seguimiento y control de los planes de acción.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>*Continuar con las actividades por parte de la alta Dirección para la actualización del Plan Estratégico 2020-2026</p> <p>*Retomar las estrategias para fortalecer la apropiación del Código de Integridad con el personal de la entidad.</p> <p>*No se ha realizado un análisis de la aplicación del código de integridad según información de convivencia laboral y temas disciplinarios internos.</p> <p>*El seguimiento al cumplimiento en la realización de las evaluaciones de Desempeño de todos los servidores públicos vinculados a la entidad dentro de los tiempos establecidos.</p> <p>*El impacto de la emergencia sanitaria y los efectos del paro nacional asociados a la vandalización al sistema de transporte masivo afecto la dinámica de la entidad para el cumplimiento y/o a avance en las actividades establecidas en los planes de acción de las dependencias.</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>*No se cuenta con una matriz global en donde se consoliden los distintos informes con la periodicidad de los mismos según competencia (áreas de la entidad)</p>	79%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>*Con base a los resultados obtenidos para el Estado del Sistema de Control Interno del primer semestre del 2020, se logró la estructuración de un plan de mejoramiento orientado a mantener y/o fortalecer los lineamientos en los que se presentaron debilidades.</p> <p>* Se fortaleció la dinámica de realización del Comité Institucional de Control Interno en donde se presentaron los resultados del Estado del Sistema de Control Interno para el primer semestre del 2020 y ajustes o mejoras al Programa Anual de Auditoría Interna.</p> <p>*Se cuenta con el aplicativo SIGEM como apoyo para la disposición de los documentos asociados a los procesos y/o subprocesos, el control de los cambios de los documentos, para asegurar la disposición de los documentos vigentes.</p> <p>*Las mesas de trabajo realizadas para la construcción de los planes de mejoramiento de manera consolidada, permite la identificación e implementación de acciones correctivas eficaces.</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 documentación y ajuste a la resolución de conformación del Comité Institucional de Control Interno, identifica la articulación de funciones con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>*Emergencia sanitaria afecto la dinámica de la entidad para el cumplimiento y/o a avance en las actividades establecidas en los planes de acción de las dependencias.</p> <p>*Se debe implementar mecanismos para fortalecer la apropiación del Código de Integridad, teniendo en cuenta el ingreso de personal nuevo en la entidad.</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>*Cuando se presentan retiros del personal, no se gestiona la transferencia del conocimiento al interior de la entidad.</p> <p>*No se cuenta con una matriz global en donde se consoliden los distintos informes con la periodicidad de los mismos según competencia (áreas de la entidad)</p>	2%
Evaluación de riesgos	SI	88%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>* El reporte de la información de los Planes de acción en la carpeta creada en el drive, facilita el control y seguimiento para la administración de la información.</p> <p>*Las mejoras realizadas en la herramienta diseñada para realizar el monitoreo a los riesgos, facilita el proceso de 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), con el objetivo de cumplir con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la entidad.</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><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>*Fortalecer el análisis de la información sobre la gestión de los riesgos en el Comité de Coordinación de Control Interno relacionadas con fallas en los controles, materialización de riesgos, identificación de riesgos estratégicos o que afectan la cadena de valor de la entidad, análisis de los riesgos asociados a las actividades tercerizadas.</p> <p>*Contar con sólido 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 Sistema de Control Interno de la entidad.</p>	74%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>*El ente certificador SGS, amplió el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, para incluir la operación de Metro Cable.</p> <p>*Se emite informe de riesgos desde la Dirección de Planeación como segunda línea de defensa con base a los monitoreos realizados.</p> <p>*En la revisión por la Dirección del 2020, desde la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, se presentó informe sobre la gestión de los riesgos de la entidad.</p> <p>*La herramienta diseñada para realizar el monitoreo a los riesgos, facilita el proceso de 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), con el objetivo de cumplir con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la entidad.</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>*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> <p><b>DEBILIDADES:</b></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 sólido 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 afectan 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>	14%

Actividades de control	Si	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La entidad dispone con Sistema de Información Gerencial de Metro Cali S.A - SIGEM, aplicativo tecnológico que permite administrar la estructura documental de acuerdo al Mapa de Operación por Procesos</li> <li>*A través del equipo Firewall Fortinet FortiGate 240D, la entidad dispone del módulo Filtros Web el cual proporciona actualizaciones y protecciones en línea frente a distintas amenazas de seguridad digital.</li> <li>*Se adelantan reuniones de capacitación y alineación de conocimientos entre la Oficina de Sistemas y el líder de Gestión Documental para implementación de las premisas de arquitectura de información y para la seguridad y privacidad de la información.</li> <li>*Se socializó y se encuentra en proceso de divulgación la Política General de seguridad y privacidad de la información, adoptada mediante acto administrativo, según Resolución N° 912.110.284 de diciembre 28 de 2020.</li> <li>*Se encuentra en desarrollo la agenda para el inventario de información a fin de cubrir la temática alusiva a la transformación digital de la Entidad.</li> <li>*Se han desarrollado acciones de forma sistemática para dar cumplimiento progresivo a la Resolución 1519 de 2020, con aporte a la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información, en lo que respecta a la infraestructura tecnológica, disponibilidad de la página web y recursos de TI para publicación de la información y PQRSDF</li> <li>*Los líderes de proceso como primera línea de defensa, realizaron los seguimientos respectivos a los riesgos de gestión y corrupción, fomentando la cultura de autoevaluación en la entidad.</li> <li>*Para el primer semestre del 2021, no se evidenció la materialización de riesgos de corrupción.</li> <li>*Las actividades realizadas por los procesos/subprocesos de la entidad para gestionar la actualización del normograma.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Restricción de recursos de la entidad como efecto por Pandemia y ataques a la infraestructura del Sistema que ha limitado los ingresos del Sistema MIO y por consiguiente de la entidad, que produce mayor atención en otros temas priorizados para mantener la continuidad de la operación del Sistema, lo que genera mayor lentitud en la ruta trazada para la transformación digital de la entidad</li> <li>*Se mantiene restricciones de capacidad para cubrir los distintos roles y dominios de TI que aplique a un nuevo modelo de gestión de TI como respuesta a los lineamientos de MINTIC y el marco de Arquitectura Empresarial del estado Colombiano.</li> </ul>	65%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La recertificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la ISO 9001:2015 por parte del ente certificador SGS, le permiten a la entidad evaluar la estructura de control con el objetivo de tomar acciones de mejora.</li> <li>* Se realizó auditoría interna al SGC de la entidad de manera transversal, generando un informe y plan de mejoramiento consolidado con miras a fortalecer las desviaciones evidenciadas.</li> <li>*Los líderes de proceso como primera línea de defensa, realizaron los seguimientos respectivos a los riesgos de gestión y corrupción, fomentando la cultura de autoevaluación en la entidad.</li> <li>*Para el segundo semestre del 2020, no se evidenció la materialización de riesgos de corrupción.</li> <li>* La actualización del Manual específico de funciones y competencias laborales con miras a contar con personal competente a las necesidades de la entidad.</li> <li>*Las contextualizaciones realizadas a la alta Dirección, Líderes de proceso y subproceso, y sus equipos de trabajo, en la temática y normatividad legal en torno a la Seguridad y Privacidad de la Información en Metro Cali S.A.</li> <li>*La Aprobación de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La entidad adaptará los nuevos lineamientos de la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas -Versión 5, 2020 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública</li> <li>*La definición, desarrollo e implementación de la estrategia de Arquitectura de Información que aporta en el gobierno y gestión de la información en la Entidad ha sido lenta por situaciones de la emergencia sanitaria.</li> <li>*En la articulación estratégica para habilitar la seguridad de la información en la Entidad.</li> <li>*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.</li> </ul>	31%
Información y comunicación	Si	93%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Las noticias publicadas en la página web de la entidad, se encuentran actualizadas, lo que le permite a la ciudadanía y los grupos de valor conocer sobre la gestión de la entidad.</li> <li>*Las mejoras implementadas en la página web de la entidad, relacionadas con el cambio de diseño y estructura, con el objetivo de cumplir los lineamientos de Gobierno Digital</li> <li>*La aprobación e implementación del Procedimiento "Administrar Radicación y Distribución de Documentos", el cual tiene como objetivo el establecer las condiciones para controlar la recepción, radicación, trámite y distribución de los documentos de la entidad, mitiga riesgos en el direccionamiento de los documentos que se radican en la ventanilla única.</li> <li>* Los cambios técnicos y estructurales realizados en el Formulario para solicitudes de PQRSF, facilitan el diligenciamiento por parte de los ciudadanos</li> </ul> <p>*La documentación de la Caracterización de Usuarios de la entidad.</p> <p>*Mediante la implementación del Procedimiento Momento de Crisis, se implementan estrategias comunicativas que permita mitigar el impacto que genera una situación de crisis en la imagen y reputación de la entidad.</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><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*No se ha logrado la actualización por parte de las dependencias de la entidad de los inventarios documentales según lineamientos de Gestión Documental para el primer semestre del 2021.</li> <li>*La definición, desarrollo e implementación de la estrategia de Arquitectura de Información que aporta en el gobierno y gestión de la información en la entidad ha sido lenta por restricción de recursos debido a la situación de la entidad y cubrimiento de capacidad institucional frente a los dominios de la Arquitectura de TI.</li> </ul>	79%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La entidad determino los insumos a utilizar para la realización de la caracterización de usuarios: Base de datos de PQRSDF con todas las variables año 2019-2020, Informes generados de las PQRSDF, Base de datos de la personalización de las tarjetas del MIO, Base de datos de la encuesta NSU realizada en 2019 y 2020 (ejecutada por Metro Cali), Informe con las variables sociodemográficas que arrojan las redes sociales de los seguidores.</li> <li>*Se realizó XII Sondeo de Medios en la entidad en donde se generaron estrategias para mejorar la comunicación interna.</li> <li>*La implementación de estrategias de comunicación digital como la creación de formatos virtuales, permiten que los usuarios de las redes sociales tengan acceso a información oportuna sobre la gestión de la entidad</li> <li>*Mediante la implementación del Procedimiento Momento de Crisis, se implementan estrategias comunicativas que permita mitigar el impacto que genera una situación de crisis en la imagen y reputación de la entidad.</li> <li>*La entidad cuenta con canales para recepcionar las necesidades del usuario a nivel externo e interno.</li> <li>*Se cuentan con los canales de comunicación definidos (internos y externos) para divulgar información</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La entidad no se ha preparado para la definición, estructura e implementación de los datos abiertos.</li> <li>*En el manejo de la información entrante que mitigue riesgos en el direccionamiento de los documentos que se radican en la ventanilla única.</li> <li>*La entidad no ha realizado la Caracterización de Usuarios.</li> </ul>	14%
Monitoreo	Si	93%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La estructuración, socialización y seguimiento al "Cronograma Mesa Técnica No. 6" para la implementación de la Política de Control Interno en la entidad.</li> <li>*Fortalecimiento de la cultura de auto control para el monitoreo a los riesgos por parte de la primera línea de defensa (líderes de proceso).</li> <li>*Se realiza seguimiento oportuno por parte de la tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno) a los planes de mejoramiento interno que contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>*La efectividad en el cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento externos</li> <li>* Como tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a los riesgos de la entidad, con base al cronograma planificado del plan de acción de la dependencia.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No se documentó el impacto según resultados de los informes recibidos por entes externos que permitan concluir sobre la efectividad del Sistema de Control Interno.</li> </ul>	64%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Herramienta de monitoreo de riesgos facilita el seguimiento oportuno de la gestión de los riesgos por parte de los líderes de proceso como la primera línea de defensa para dar cumplimiento a la política de administración de riesgos.</li> <li>*Se realiza seguimiento oportuno por parte de la tercera línea de defensa a los planes de mejoramiento interno que contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>* La entidad reporta de manera oportuna los planes de mejoramiento y la información requerida a los entes de Control</li> <li>*La efectividad en el cumplimiento de las acciones reportadas en los planes de mejoramiento externos</li> <li>*El cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2020</li> <li>*La articulación entre la Alta Dirección y la tercera línea de defensa, relacionado con 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.</li> <li>* Como tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a los riesgos de la entidad, identificando oportunidades de mejora en los procesos.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Fortalecer la cultura para el registro de las acciones correctivas y de mejora que se presentan en los procesos, relacionadas con el Sistema de Gestión Integrado</li> <li>*No se cuenta con un informe consolidado que permita concluir los resultados frente a la efectividad del Sistema de Control Interno.</li> <li>*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</li> <li>*Los procesos y/o servicios tercerizados no son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</li> <li>*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.</li> </ul>	29%