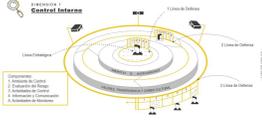


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE TURISMO DEL META
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	99%
---	-----

**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	La entidad ha fortalecido el sistema de control interno, lo que se refleja en la integración de los componente y su operatividad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo en razon a la mejora continua a partir de las acciones correctivas y de mejora en consecuencia de seguimientos, auditorias, autoevaluación, sin embargo, la entidad esta estableciendo nuevos controles y generando mejora continua
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	La entidad tiene definidos roles y responsabilidades según la línea de defensa, y utiliza la información correspondiente para tomar decisiones. La entidad se certifico bajo la norma ISO 9001:2015 en calidad, lo que fortalece el sistema de control interno.

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	100%	Existe liderazgo y compromiso de la alta dirección, y lo determinado en el comité de coordinación de control interno ha sido cumplido y el seguimiento al mismo ha generado resultados positivos en el Instituto.	100%	Existe liderazgo y compromiso de la alta dirección, y lo determinado en el comité de coordinación de control interno ha sido cumplido y el seguimiento al mismo ha generado resultados positivos en el Instituto.	0%
Evaluación de riesgos	Si	100%	Se implementa la política para la administración de los riesgos, asociada a esta, se adopto la matriz de riesgos institucionales que esta acorde a la metodología del DAFP, las auditorias se han generado a partir de los riesgos allí identificados. Se viene realizando seguimiento por parte de la segunda línea de manera periodica. Se recomienda los riesgos se actualicen teniendo en cuenta el cambio de gobierno y nuevas estrategias.	100%	Se adopto una política para la administración de los riesgos, asociada a esta, se adopto la matriz de riesgos institucionales que esta acorde a la metodología del DAFP, las auditorias se han generado a partir de los riesgos allí identificados. Se viene realizando seguimiento por parte de la segunda línea de manera periodica.	0%
Actividades de control	Si	94%	La entidad ha implementado politicas de operación por medio del Sistema Integrado de Gestión, que han redundado en el fortalecimiento de la gestión de la entidad. Se han establecido controles adecuados por parte de los procesos evidenciando mejora continua, sin embargo, el nivel de implementación de politicas de gobierno digital y seguridad digital no fue el mas optimo, y esto se vio reflejado en el resultado de la auditoria realizada al proceso Gestión de las TIC.	100%	La entidad ha implementado politicas de operación por medio del Sistema Integrado de Gestión, que han redundado en el fortalecimiento de la gestión de la entidad. Se han establecido controles adecuados por parte de los procesos evidenciando mejora continua.	-6%
Información y comunicación	Si	100%	La entidad cuenta con política de gestión documental que se encuentra en implementación, aunque se evidencia una mejora importante, es un factor de mejora constante para poder salvaguardar la memoria institucional y la trazabilidad de la gestión. Los procesos han implementado de manera apropiada las tablas de retención documental aprobadas en diciembre de 2022. La gestión documental debe ser prioridad para garantizar la trazabilidad de la gestión, por lo que se recomienda se adelanten las acciones pertinentes para mantener el sistema de gestión documental.	100%	La entidad cuenta con política de gestión documental que se encuentra en implementación, aunque se evidencia una mejora importante, es un factor de mejora constante para poder salvaguardar la memoria institucional y la trazabilidad de la gestión. Los procesos han implementado de manera apropiada las tablas de retención documental aprobadas en diciembre de 2022.	0%
Monitoreo	Si	100%	Se han desarrollado actividades de monitoreo a traves de diferentes espacios dentro de la entidad, lo que ha permitido establecer lineamientos desde todos los niveles de la organización. Se ha llevado a cabo el plan anual de auditorias ejecutando auditorias integradas, lo que ha permitido en un solo ejercicio detectar oportunidades de mejora y no conformidades de gestión de calidad y gestion de control interno.	100%	Se han desarrollado actividades de monitoreo a traves de diferentes espacios dentro de la entidad, lo que ha permitido establecer lineamientos desde todos los niveles de la organización. Se ha llevado a cabo el plan anual de auditorias ejecutando auditorias de gestión y calidad.	0%