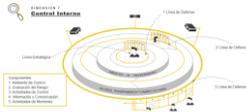


Nombre de la Entidad: Período Evaluado:	DIRECCIÓN NACIONAL DE INTELIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2025	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	88,03%

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	Los componentes del sistema se encuentran operando de manera integrada, la Alta Dirección se encuentra comprometida en la consolidación de un Sistema de Control interno fortalecido a través de las líneas de defensa, mediante la implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional, donde se orientan los esfuerzos hacia el buen manejo de los recursos, el cumplimiento de las metas y objetivos y la mejora continua realizando un control y seguimiento de las actividades establecidas por los procesos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno es efectivo teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento por componente en el periodo evaluado de julio a diciembre de 2024, reflejando que los cinco (5) componentes se encuentran presentes y funcionan mediante acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos a través del seguimiento y evaluación a la gestión, el cumplimiento de las metas, el control de los indicadores y la mitigación de los riesgos institucionales.
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 dentro de su Sistema de Control Interno cuenta con una institucionalidad definida a través de la implementación del sistema integrado de gestión institucional - SIGI, donde se establecen las responsabilidades, a través de la articulación de las líneas de defensa, mediante las cuales la entidad asigna y define roles y responsabilidades en materia de gestión del riesgo y en la aplicación de controles, en desarrollo de las actividades y la gestión por procesos.

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	91,67%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza proceso de inducción, en el cual se presenta a los servidores públicos el código de integridad que contiene los diferentes compromisos institucionales relacionados con los valores de Compromiso, Respeto, Excelencia, Honestidad, Equidad y Diligencia. - En desarrollo del Código de Integridad se promueve la presentación oportuna de la declaración de bienes y rentas de los servidores públicos, por medio de socializaciones a través del correo de comunicaciones para lograr de manera oportuna la presentación de la misma. - Se reportó de manera mensual el seguimiento a las actividades establecidas en el Plan Integrado Anual, para lo cual la Oficina de Planeación informa los respectivos avances de cumplimiento a la gestión institucional al nivel directivo. - Durante el primer semestre del año 2025, se presentaron los siguientes informes: Reporte del FURAG, información registrada en la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Informe de gestión institucional e Informe de seguimiento al Plan Estratégico Institucional respecto de las metas del 2024 y el primer trimestre de 2025 y se socialización al nivel directivo a través de correo electrónico. - Se realizaron las rendiciones de información financiera a los entes de control, tales como: Rendición Cuenta Fiscal a la Contraloría General de la República de la Entidad y la de Gastos Reservados, Reporte de información Financiera de la Vigencia remitida a la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes y Reporte Información Financiera y Contable a la Contaduría General de la Nación. - Se tienen definidos los roles y responsabilidades en el manual de funciones y competencias laborales y en la documentación de los procesos de acuerdo a la estructura organizacional. Debilidades: <ul style="list-style-type: none"> - Se requiere actualizar la matriz de riesgo institucional tras el rediseño organizacional, así como los controles necesarios y responsables de los mismos. 	93,75%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> - Se aprueba rediseño organizacional a través del Decreto 1077 de fecha 23/08/2024 y se modifica la planta de personal del Departamento Administrativo - Dirección Nacional de Inteligencia mediante Decreto 1078/2023 emitido por la Presidencia de la República, para lo cual se imparten las actividades de aplicación e implementación a través de las resoluciones No 816 de fecha 06/09/2024 y No 1244 de fecha 18/12/2024. - Actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, conforme al rediseño organizacional aprobado mediante Decreto 1077/2024 y fueron comunicadas a los servidores públicos, los cuales reposan en las historias laborales respectivamente. - Se han realizado actividades didácticas para la sensibilización de los componentes del Sistema de Control Interno en todos los niveles de la Entidad. - Actualización de la caracterización de cada uno de los procesos, estableciendo roles y responsabilidades frente a las diferentes actividades que se desarrollan, de acuerdo al rediseño institucional 	-2%
Evaluación de riesgos	Si	79,41%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> - La Entidad mediante Procedimiento Gestión Integral del Riesgo establece los lineamientos para administrar el riesgo por parte de los diferentes procesos acorde con su estructura. Así mismo, se designan los responsables en cada una de las dependencias con el fin de velar por el cumplimiento y seguimiento a los controles establecidos. - La Oficina de Planeación proporciona lineamientos para la elaboración y actualización de las actividades establecidas en el Plan Integrado Anual, indicadores, riesgos y realiza seguimiento a los mismos de acuerdo con la periodicidad establecida por la dependencia. - En el Comité Institucional de Control Interno se verifica y revisa de manera permanente el avance a los Planes de Mejoramiento, los cronogramas y el avance a los planes de tratamiento de la materialización de riesgos. - La Entidad cuenta con división y delegación de las funciones mediante la normatividad aplicable y la documentación procedente del Sistema Integrado de Gestión Institucional, establece los roles y responsabilidades para la gestión integral del riesgo. - En el primer semestre de la vigencia 2025, se efectuó monitoreo de riesgos cuatrimestral y la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa emitió el informe de resultados mediante ficha de informe de fecha 30/04/2025, del periodo comprendido entre diciembre 2024 a marzo 2025. Debilidades: <ul style="list-style-type: none"> - Se identificó la oportunidad de mantener un proceso continuo e integral de gestión del riesgo que contemple la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos, incluyendo la actualización periódica del mapa de riesgos institucional en toda la Entidad, específicamente en los procesos/dependencia que actualmente no cuentan con riesgos identificados. - Se evidenció la oportunidad de fortalecer las acciones orientadas a la transferencia del conocimiento, especialmente ante situaciones de rotación de personal o cambios organizacionales que afectan a los procesos /dependencias, de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad. 	85,29%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> - Se mantiene definida la metodología para la administración del riesgo a través de un manual y un procedimiento donde se establecen las etapas, lineamientos, roles y responsabilidades para la gestión del riesgo en la Entidad. - Mediante circular No 04 de fecha 20/09/2024 se establecen los lineamientos para la preparación de informes de cierre y entrega, conforme al rediseño institucional, para la debida actualización de riesgos según proceso/dependencia. - Las dependencias/ procesos realizaron reporte en una periodicidad mensual de las actividades desarrolladas y la Oficina de Planeación realiza la consolidación de la Gestión Institucional - En el Comité institucional de control Interno se verifica y revisa de manera permanente el avance a los Planes de Mejoramiento, los cronogramas y el avance a los planes de tratamiento de la materialización de riesgos. - La Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa realizó seguimiento a los riesgos de corrupción/fraude, aspectos e impactos ambientales y peligros y riesgos y generó informe de resultados. Debilidades: <ul style="list-style-type: none"> - Cúlmimar el proceso de preparación de informes de cierre y entrega de todos los procesos, conforme al rediseño institucional, para la debida actualización de los procedimientos según proceso/dependencia. 	-6%

FIN CLASIFICACIÓN

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
Actividades de control	Si	83,33%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> A través de la Oficina de Planeación se brinda asesoría a cada proceso en la formulación de los controles teniendo en cuenta el procedimiento gestión integral del riesgo y las características para el diseño de controles. En la Entidad se definen y desarrollan actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables. Se realiza seguimiento a la ejecución de las actividades permitiendo identificar desviaciones y aplicar medidas correctivas. Para asegurar el cumplimiento de las actividades realizadas por los proveedores se designan supervisores encargados de verificar el cumplimiento del objeto contractual con los informes de supervisión y los bienes y servicios recibidos a satisfacción. Durante el primer semestre del año 2025, se realizaron tres (3) informes de revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión Institucional, el Sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se han incorporado herramientas tecnológicas para la implementación y seguimiento de controles en procesos, lo anterior genera alertas ante desviaciones, restringe los accesos no autorizados y la trazabilidad de las acciones realizadas por los usuarios, para la seguridad de información. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de actualización continua e integral de la documentación correspondiente a los diferentes procesos de la Entidad. Se evidenció la oportunidad de fortalecer la cultura institucional en torno al valor de los sistemas de gestión, mediante el impulso de campañas internas de sensibilización lideradas por la Alta Dirección. 	95,83%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se aprueba la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC) conforme al proyecto de Transformación Digital para el ciclo de Inteligencia y Contrainteligencia Estratégica para las vigencias del 2024 al 2028 Se realiza la auditoría Interna al SIGI (Sistema Integrado de Gestión Institucional) y se remite a la Alta Dirección el informe de resultados con las oportunidades de mejora y recomendaciones a los procesos responsables de cada sistema de gestión con el fin de suscribir cursos de acción apropiados para su mejora. Se realizaron las auditorías internas establecidas en el plan de Auditoría Interna Vigencia 2024, aprobado por el Comité de Control Interno el 31/01/2024. Se desarrollaron actividades para prevenir, proteger y detectar eventos e incidentes de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital. 	-12%
Información y comunicación	Si	89,29%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de la herramienta tecnológica de Gestión Documental SIADOC, en la cual se gestionan y tramitan las comunicaciones internas/Externas, así mismo la transición de los documentos físicos a digitales. Actualización de las tablas de retención documental para ser presentadas para revisión y ajuste del Archivo General de la Nación. Establecimiento de la mesa técnica de tecnologías de la información y las comunicaciones. La Entidad cuenta con canales de atención al ciudadano, con el fin de poder realizar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. Se realizó informe de seguimiento al Plan Estratégico Institucional respecto de las metas del 2024 y primer trimestre de 2025 y socialización al nivel directivo a través de correo electrónico. Durante el primer semestre del año 2025 se realizaron dos (2) sesiones del Comité de Gestión y Desempeño y dos (2) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se requiere avanzar en el análisis integral de los sistemas de información en función de las actividades que ejecutan los procesos, lo cual dificulta la identificación de oportunidades para implementar soluciones tecnológicas alineadas con las necesidades estratégicas y operativas de la Entidad. 	92,86%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se actualizan las plataformas de Gestión Documental a través de la herramienta tecnológica SIADOC, manteniendo un sistema digital para la gestión y trámites pertinentes de las comunicaciones internas / Externas. Se efectúa monitoreo de riesgos incluyendo los de seguridad de la información en una periodicidad cuatrimestral y se realiza seguimiento a los controles aplicados para verificar la efectividad de su cumplimiento. La Entidad dispone de diferentes mecanismos para que los ciudadanos interactúen con la Entidad y se realiza seguimiento y control al trámite de las peticiones, quejas y reclamos. Se realizaron actividades para promover la cultura de la seguridad de activos institucionales, mediante campañas de sensibilización dirigida a los servidores públicos. Actualización del Manual de Inteligencia y Manual de Contrainteligencia, en la cual se determina la evaluación de los resultados de los productos de Inteligencia suministrados a los receptores de la información (interno/externo) <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener y garantizar la información actualizada en SITHU, y estandarizar los lineamientos de uso y tratamiento de la información. 	-4%
Monitoreo	Si	96,43%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aprobación del Plan Anual de Auditoría Interna Anual en el Comité Institucional de Coordinación Control Interno de la Entidad. Se realizaron las auditorías internas establecidas en el plan de Auditoría Interna Vigencia 2025, de acuerdo con la programación establecida. Se realizó la auditoría interna SIGI 2025 bajo los requisitos de la norma ISO 27001:2022, auditoría de transición de la versión 2013 a 2022. Seguimiento a la implementación y efectividad de los controles establecidos en los procesos mediante informes a la gestión institucional e indicadores. Implementación de matrices de seguimiento que permiten monitorear de manera objetiva el cumplimiento de actividades y metas institucionales. La Oficina de Control Interno producto de cada auditoría interna remite a la Alta Dirección los informes de resultados con las oportunidades de mejora y recomendaciones a los procesos auditados con el fin de suscribir los planes de mejoramiento. La Oficina de Control interno realizó la verificación del cumplimiento a las actividades suscritas en los planes de mejoramiento y presenta informes a la Dirección General, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a los responsables de cada proceso/dependencia sobre el porcentaje de cumplimiento de los mismos. La Oficina de Planeación mensualmente realiza y genera informes de seguimiento a la gestión del Plan Integrado Anual, con base en la información reportada por los procesos/dependencias, como mecanismo de monitoreo continuo para la toma de decisiones. La Oficina de Control interno presenta semestralmente el seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control en el aplicativo correspondiente SIRECI y presenta de manera física el plan de mejoramiento producto de las auditorías de gastos reservados. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al monitoreo de riesgos de forma cuatrimestral, del cual se emite informe con los resultados a la Dirección General y a los responsables de cada proceso/dependencia. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se requiere una metodología documentada para evaluar la información suministrada por los usuarios de PQRSD y/o partes interesadas. 	96,43%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron seis (6) auditorías internas de gestión, y se suscribieron los correspondientes planes de mejoramiento para atender las brechas identificadas durante la vigencia 2024. A través de la Oficina de Control Interno se desarrolla la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión Institucional para verificar el cumplimiento a los requisitos de Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (ISO 27001:2013) - Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015) - Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015), en los procesos/Dependencia de la Entidad. La Oficina de Planeación consolidó el seguimiento de las políticas de Gestión y Desempeño MIPG, que incluye el Sistema de Control Interno y se registró en el aplicativo FURAG del DAFP. La Oficina de Planeación realizó mensualmente seguimiento a la gestión institucional y consolidó el reporte de avance al plan integrado anual. La Oficina de Control Interno realizó mensualmente el seguimiento a los planes de mejoramiento por diferentes orígenes (auditorías internas, externa, informes de ley) y presentó el informe a los responsables de proceso y al Comité de Control Interno. 	0%