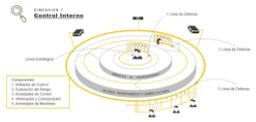


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

**DIRECCIÓN NACIONAL DE INTELIGENCIA**  
**SEGUNDO SEMESTRE 2025**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

**91,04%**

**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 2025, 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	93,75%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó medición de la percepción de integridad de los servidores públicos, de conformidad con la guía de implementación del Código de Integridad del Departamento Administrativo de la Función Pública, como parte de las acciones orientadas a conocer e impulsar la cultura ética institucional.</li> <li>- Se reportaron los resultados de la evaluación del clima laboral 2025, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en la cultura organizacional.</li> <li>- Se socializó el código de integridad a los servidores públicos que se posicionaron durante el segundo semestre de la vigencia 2025, con el fin de promover el conocimiento y apropiación de los valores institucionales.</li> <li>- Se realizaron actividades de sensibilización orientadas a la Promoción del Buen Trato y la Sana Convivencia, desarrolladas durante los 16 días de activismo en el marco de la conmemoración del 25º, Día Internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer, las acciones de prevención y erradicación de todo tipo de violencia, aportando al fortalecimiento de los valores éticos y del ambiente de control institucional.</li> <li>- Se realizó socialización de los componentes de Control, Información y Comunicación y monitoreo, a todos los niveles de la organización mediante el canal de comunicaciones, cuyo fin era reforzar el conocimiento y comprensión de los procedimientos y responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno.</li> <li>- Se realizó el diagnóstico de capacidades internas a través de una encuesta de percepción en la herramienta de apoyo al SIGI- DARUMA, cuyos resultados fueron tabulados y presentados a servidores públicos del nivel directivo, coordinadores y champions SIGI en una jornada de planeación, aportando información relevante para la gestión del talento y el desarrollo del entorno organizacional.</li> </ul>	91,67%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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 socializó al nivel directivo a través de correo electrónico.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requiere actualizar la matriz de riesgo institucional tras el rediseño organizacional, así como los controles necesarios y responsables de los mismos.</li> </ul>	2%
Evaluación de riesgos	Si	88,24%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó seguimiento a las metas del Plan Estratégico Institucional con corte al II y III trimestre de 2025, elaborando informe de resultados y se socializó al nivel directivo, coordinadores y champions SIGI. En el seguimiento no se identificaron desviaciones ni riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos.</li> <li>- 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. asimismo, se designan los responsables en cada una de las dependencias con el fin de velar por el cumplimiento y seguimiento a los controles establecidos.</li> <li>- Las diferentes dependencias de la Entidad realizaron reporte de monitoreo a los riesgos de corrupción/fraude interno, gestión, aspectos e impactos ambientales, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información para los periodos de abril a julio y agosto a noviembre 2025, los cuales fueron consolidados por la Oficina de Planeación en informes por cada monitoreo y comunicados al nivel Directivo, así mismo, la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento a los controles asociados a los riesgos establecidos en el mapa de riesgos institucionales y al finalizar el procedimiento se elaboró "Informe de Seguimiento a Riesgos", el cual se socializó a los responsables de los procesos/dependencias y a la alta dirección de la Entidad, asegurando la revisión periódica, la comunicación de los riesgos identificados y su seguimiento.</li> <li>- Se desarrollo actividad de capacitación el día 08 de julio 2025 a los servidores públicos "Champions SIGI", presentando La metodología contenida en la guía de la administración de riesgos versión 6 de DAFP y su implementación en la herramienta Daruma, con el objetivo de fortalecer las competencias de los servidores en el registro y manejo de la información de riesgos en la herramienta.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar y fortalecer un proceso continuo e integral de gestión de riesgos en toda la Entidad que incluya, la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento, así como la actualización periódica del mapa de riesgos institucional. Actualmente, se requiere avanzar en la elaboración de mapas y matriz de riesgos, creación de causas en la herramienta de apoyo al SIGI-DARUMA, actualización de riesgos de seguridad de la información, revisión y actualización de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de riesgos, para garantizar un sistema robusto y efectivo.</li> </ul>	79,41%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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 fecha de informe de fecha 30/04/2025, del periodo comprendido entre diciembre 2024 a marzo 2025.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	9%

SIN 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	87,50%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los diferentes procesos de la Entidad actualizaron documentos correspondientes en la herramienta de apoyo al Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI-DARUMA, asegurando que la información y los procedimientos se encuentren vigentes y disponibles para el cumplimiento de los controles internos.</li> <li>- La verificación de los controles se efectuó a través del monitoreo que realizan los diferentes procesos, mientras que el seguimiento cuatrimestral de los mismos es realizado por la Oficina de Control Interno, garantizando la supervisión continua de la efectividad de los controles internos.</li> <li>- Las Herramientas tecnológicas tiene dispuesto un administrador funcional y un administrador técnico. La designación del administrador funcional debe realizarse por parte del servidor público del Nivel Directivo responsable de la dependencia correspondiente y la designación del administrador técnico debe realizarse por parte del Director de Gestión Institucional, lo cual garantiza la supervisión y seguridad de los sistemas.</li> <li>- La Entidad tiene un sistema integrado de gestión institucional donde se articula MPG con los sistemas de gestión bajo normas internacionales como es ISO 9001 e ISO 27001. De igual forma verifica el cumplimiento de los estándares mínimos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) bajo Resolución 0312/2019.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsar campañas internas de sensibilización lideradas por la Alta Dirección con el fin de fortalecer la cultura institucional sobre el valor de los sistemas de gestión.</li> <li>- Fortalecer las acciones relacionadas con la transferencia del conocimiento producto de la rotación de personal y del cambio organizacional relacionado con el personal asignados en los procesos dependencias de acuerdo al mapa de proceso de la Entidad.</li> </ul>	83,33%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- En la Entidad se definen y desarrollan actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables.</li> <li>- Se realiza seguimiento a la ejecución de las actividades permitiendo identificar desviaciones y aplicar medidas correctivas.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de actualización continua e integral de la documentación correspondiente a los diferentes procesos de la Entidad.</li> <li>- 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.</li> </ul>	4%
Información y comunicación	Si	89,29%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó reporte de Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ante la Procuraduría General de la Nación, garantizando que la información relevante llegue a las entidades competentes y se cumplan los requisitos legales.</li> <li>- La Entidad dispone de canales de comunicación interna como son la Intranet, el correo institucional, la app de mensajería y las reuniones, los cuales brindan la posibilidad de difundir oportunamente información relevante y facilita la toma de decisiones informadas aportando al cumplimiento de objetivos organizacionales y eficacia del control interno.</li> <li>- Se lanzó la nueva página web de la Entidad, mejorando la accesibilidad y comprensión de la información la cual es clara y permite conocer la información de la Entidad.</li> <li>- Se cuenta con herramienta tecnológica que permite trómitar las comunicaciones internas / externas. De igual forma, a través de la gestión documental se tiene definido, documentado e implementado el manejo de la información para su gestión y respuesta requerida.</li> <li>- Se continuó con la elaboración de documentos a través del sistema de manera digital para la gestión y trámites pertinentes de las comunicaciones internas / Externas, así mismo, se continuó realizando el paso de la producción documental de manera física a digital.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar los sistemas de información de acuerdo a las actividades que realizan los procesos, con el fin de desarrollar sistemas de información propios que permitan procesar, capturar y transformar datos en información confiable, reduciendo la dependencia de terceros, lo cual permite asegurar el control y confiabilidad de la información utilizada para la gestión y toma de decisiones.</li> <li>- Establecer una metodología para evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</li> </ul>	89,29%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Actualización de las tablas de retención documental para ser presentadas para revisión y ajuste del Archivo General de la Nación.</li> <li>- Establecimiento de la mesa técnica de tecnologías de la información y las comunicaciones.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	0%
Monitoreo	Si	96,43%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizaron dos (2) Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno en los cuales se evaluó el avance del Plan Anual de Auditoría, se solicitó autorización para algunas modificaciones y se registraron en la página web de la entidad, se verificó el cumplimiento total del plan, asegurando la supervisión continua del sistema de control interno.</li> <li>- La Oficina de Control Interno producto de cada auditoría interna remitió a la alta dirección los informes con las oportunidades de mejora y recomendaciones con el fin de suscribir planes de mejoramiento para la mejora continua.</li> <li>- La Oficina de Control Interno realizó seguimientos periódicos de cumplimiento a los planes de mejoramiento, verificando la implementación de las acciones correctivas y el logro de los resultados esperados, así mismo, generó informes de resultados los cuales fueron remitidos a la Dirección General y a los procesos/dependencias.</li> <li>- La Oficina de Control Interno realizó tres (3) auditorías internas a los procesos de Gestión Financiera, Gastos Reservados y Sistemas Tecnológicos-SIIC, con el propósito de evaluar los controles implementados y verificar el cumplimiento de los procedimientos que se tienen establecidos.</li> <li>- Los procesos de la Entidad realizaron los planes de mejoramiento derivados de la auditoría SIGI y auditoría a la norma ISO 27001:2022 y la Oficina de Control Interno los incluyó para realizar seguimiento a las actividades propuestas.</li> <li>- La dependencia/proceso y la Oficina de Control Interno realizaron seguimiento de cumplimiento de actividades de manera periódica a los planes de mejoramiento suscritos en los entes de control.</li> </ul>	96,43%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación del Plan Anual de Auditoría Interna Anual en el Comité Institucional de Coordinación Control Interno de la Entidad.</li> <li>- Se realizaron las auditorías internas establecidas en el plan de Auditoría Interna Vigencia 2025, de acuerdo con la programación establecida.</li> <li>- 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.</li> <li>- Seguimiento a la implementación y efectividad de los controles establecidos en los procesos mediante informes a la gestión institucional e indicadores.</li> <li>- Implementación de matrices de seguimiento que permiten monitorear el cumplimiento de actividades y metas institucionales.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- La Oficina de Control interno presenta semestralmente el seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control en el aplicativo correspondiente SIRECTI y presenta de manera física el plan de mejoramiento producto de la auditoría de gastos reservados.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requiere una metodología documentada para evaluar la información suministrada por los usuarios de PQRSD y/o partes interesadas.</li> </ul>	0%