

Nombre de la Entidad: Período Evaluado:		DIRECCION NACIONAL DE INTELIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2026			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		91,46%	
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 enero a junio de 2026 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	95,83%	Fortalezas - Se realizó la convocatoria para la conformación del equipo de gestores de integridad al interior de la Entidad y, mediante Resolución No. 319 del 20/04/2026, se efectuó el nombramiento de gestores de integridad, como mecanismo para fortalecer la cultura de la integridad institucional. - Se diseñó e implementó un indicador de gestión para medir la satisfacción de los servidores públicos frente a las actividades de integridad, como herramienta para evaluar la efectividad de las estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la cultura de la integridad, los valores institucionales y la apropiación del código de integridad. - Se diseñó e implementó un indicador de gestión para medir la participación de los servidores públicos en las jornadas de sensibilización sobre conflictos de interés, con el objetivo de avanzar hacia una cultura de integridad estratégica y contrainteigridad transparente y de comunicación abierta. - Se realizó la difusión al interior de la Entidad del Protocolo para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia y rutas de atención, promoviendo el conocimiento de los lineamientos institucionales y fortaleciendo un ambiente laboral basado en el respeto, la integridad y la prevención de conductas que afectan la convivencia laboral. - Se verificó el cumplimiento de la presentación de la declaración de bienes y rentas, (Posesión, actualización, retiro), como mecanismo de seguimiento a las obligaciones relacionadas con la transparencia y la integridad, orientadas a la gestión ética en la Entidad. Debilidades - Baja apropiación de los líderes de proceso/dependencia frente a la cultura de autocontrol y responsabilidad asociada al cumplimiento y reporte oportuno de las actividades programadas en el Plan Integrado Anual, generando riesgos sobre la trazabilidad, seguimiento y cumplimiento de las metas establecidas.	93,75%	Fortalezas: - 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. - Se reportaron los resultados de la evaluación del clima laboral 2025, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en la cultura organizacional. - Se socializó el código de integridad a los servidores públicos que se posesionaron durante el segundo semestre de la vigencia 2025, con el fin de promover el conocimiento y apropiación de los valores institucionales. - Se realizaron actividades de sensibilización orientadas a la Promoción del Buen Trato y la Santa Convivencia, desarrolladas durante los 16 días de activismo en el marco de la conmemoración del 25N, 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. - 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. - 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.	2%
Evaluación de riesgos	Si	85,29%	Fortalezas: - La Oficina de Planeación realizó actividades de monitoreo a los riesgos de gestión, corrupción/fraude interno, seguridad de la información, aspectos e impactos ambientales y seguridad y salud en el trabajo para el periodo comprendido entre diciembre 2025 y marzo 2026, verificando su comportamiento, la aplicación de los controles asociados y la información reportada por los procesos, a fin de identificar de forma oportuna posibles cambios en el nivel del riesgo y fortalecer la gestión institucional, así mismo, la Oficina de Control interno realizó actividades de seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción/fraude interno y aspectos e impactos ambientales para el periodo mencionado anteriormente, verificando la gestión adelantada por los responsables de los procesos, las acciones definidas y los avances reportados, generando informes a los diferentes procesos/dependencias y a la Dirección General. - La Entidad cuenta con el módulo de riesgos en la herramienta de apoyo al SIGI-DARUMA para la administración y seguimiento de riesgos institucionales, en la cual se registran los riesgos identificados, responsables, valoración del riesgo inherente y residual, controles asociados y estado de gestión, facilitando la trazabilidad, consulta y monitoreo de la información relacionada con la gestión del riesgo. - La Oficina de Planeación realizó actividades de socialización sobre las generalidades de la Guía de Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, con el propósito de fortalecer el conocimiento institucional frente a la identificación, prevención y tratamiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, promoviendo la apropiación de los lineamientos para la adecuada gestión del riesgo institucional. Debilidades: - Aspectos pendientes de consolidar en la gestión de riesgo de la Entidad, en el marco de la implementación de la Guía Integral del Riesgo versión 7, particularmente en la revisión y actualización periódica del mapa de riesgos institucional, la matriz de riesgos, los riesgos de seguridad de la información, los responsables y los controles asociados; así como en la actualización de los procedimientos, instructivos y demás documentos relacionados con la administración del riesgo, lo que puede limitar la efectividad de la gestión, el monitoreo y respuesta frente a los riesgos institucionales. - Se evidencian aspectos por fortalecer en la gestión del cambio institucional relacionados con la implementación de mecanismos que aseguren la transferencia efectiva de conocimiento ante la rotación de personal, especialmente en cargos directivos, situación que puede generar dificultades en la continuidad de la gestión, la apropiación de los riesgos, controles y responsabilidades asociados al Sistema de Control Interno.	88,24%	Fortalezas: - 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. - 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. - 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 proceso se elaboró "Informe de Seguimiento a Riesgos", el cual se socializó a los responsables de proceso/dependencia de la Entidad y a la Alta Dirección, asegurando la revisión periódica, la comunicación de los riesgos identificados y su seguimiento. - Se desarrolló 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 DAPP 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. Debilidades: - 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.	-3%

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	83,33%	Fortalezas: - La Entidad cuenta con el módulo de planes de acción en la herramienta de apoyo al SIGI- DARUMA para realizar seguimiento a las actividades programadas en el Plan Integrado Anual, el cual permite consolidar de manera automática la información reportada por los procesos, consultar el estado de cumplimiento de las actividades programadas, fortalecer la oportunidad del seguimiento y la disponibilidad de la información para la toma de decisiones. - La Entidad cuenta con el módulo de documentación en la herramienta de apoyo al SIGI-DARUMA para la consulta de procesos, procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos asociados, facilitando la disponibilidad y acceso a la información institucional. - La Oficina de Planeación realizó seguimiento al plan estratégico institucional 2023-2026 correspondiente al primer y segundo trimestre 2026, verificando el avance de las metas y acciones programadas, generando información para la toma de decisiones, como mecanismo para fortalecer el control y seguimiento a la gestión institucional. - La Entidad realizó la revisión por la dirección de los sistemas de Gestión de Calidad - SGC, Seguridad de la Información- SGSI , Gestión Ambiental - SGA y Seguridad y Salud en el Trabajo, - SG-SST, como mecanismo de seguimiento al desempeño de los sistemas, análisis de resultados y definición de acciones orientadas a la mejora de los procesos de la Entidad. - La Entidad cuenta con un instructivo de delegaciones que establece lineamientos para la asignación de responsabilidades y niveles de autoridad, facilitando la claridad en la ejecución de funciones, la toma de decisiones y el desarrollo de actividades institucionales. Debilidades: - Actualización parcial de la documentación de los procesos que se encuentran en la herramienta de apoyo al SIGI-DARUMA frente a los cambios derivados de la reestructuración de la Entidad, lo cual evidencia falta de correspondencia entre la documentación y la estructura organizacional vigente. - Se necesita fortalecer la gestión de la cultura institucional desde la Alta dirección, en relación con los sistemas de gestión basados en normas ISO.	87,50%	Fortalezas: - 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. - 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. - 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. - La Entidad tiene un sistema integrado de gestión institucional donde se articula MIPG con los sistemas de gestión bajo normas internacionales como es ISO 9001 e ISO 27001. De cual 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 . Debilidades: - 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. - 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.	-4%
Información y comunicación	Si	96,43%	Fortalezas: - La oficina de planeación elaboró el informe de gestión de la vigencia 2025 el cual consolidó los resultados alcanzados por las diferentes dependencias, fortaleciendo la rendición de cuentas y la disponibilidad de información para las partes interesadas. Así mismo, se evidenció su publicación en la página web institucional, promoviendo la transparencia y el acceso a la información. - La Entidad continuó con la gestión documental mediante el uso de herramienta SIADOC para la elaboración, trámite y administración de las comunicaciones oficiales, avanzando en la transición de la producción documental hacia medios digitales, lo que contribuye a la disponibilidad, trazabilidad y gestión eficiente de la información de la Entidad. - La Entidad cuenta con canales internos de comunicación para la divulgación de información institucional a los servidores públicos, facilitando el acceso oportuno a contenidos de interés, lineamientos, informes, actividades y demás información requerida para el desarrollo de la gestión. La Entidad dispone en la página Web, mecanismos de consulta y retroalimentación ciudadana mediante encuestas de satisfacción, las cuales son evaluadas como insumo para conocer la percepción de los usuarios y fortalecer la calidad de la información y atención brindada a las partes interesadas. Debilidades: - Necesidad de 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.	89,29%	Fortalezas: - 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. - 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. - 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. - Se cuenta con herramienta tecnológica que permite tramitar 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. - 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. Debilidades: - 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. - Establecer una metodología para evaluar la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.	7%
Monitoreo	Si	96,43%	Fortalezas: - La Entidad cuenta con el plan anual de auditoría para la vigencia 2026 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como instrumento para planificar las actividades de evaluación y seguimiento que contribuyen al mejoramiento del Sistema de Control Interno. - La oficina de Control Interno realizó tres (3) auditorías internas, de acuerdo con lo establecido en el plan anual de auditoría 2026, contribuyendo a la evaluación independiente de los procesos, la identificación de oportunidades de mejora y el desempeño del Sistema de Control Interno. - La Oficina de Planeación efectuó el cargo y diligenciamiento oportuno de la información correspondiente al Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión-FURAG 2025 en la plataforma de la Función Pública, como insumo para la evaluación del desempeño institucional y del Sistema de Control Interno. La Entidad cuenta con una metodología definida para el monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales, en la cual los responsables de los procesos/dependencia realizan el monitoreo de manera cuatrimestral a la Oficina de Planeación a través de la herramienta de apoyo al SIGI-DARUMA y la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento, generando informes para la Dirección General que permiten el seguimiento a la gestión del riesgo. -La Oficina de Control Interno realizó seguimientos de cumplimiento a los planes de mejoramiento, verificando el avance de las acciones definidas y generando los informes correspondientes remitidos a la Dirección General y a los procesos/dependencias. - Se realizó un (1) Comité Institucional de Coordinación de control Interno en el cual se efectuó seguimiento a temas relacionados con estado planes de mejoramiento a 31/12/2025, gestión integral del riesgo, presentación propuesta plan anual de auditoría 2026. Así mismo, se realizaron dos (2) Comités de Gestión y Desempeño, en los que se analizaron aspectos relacionados con la evaluación de la gestión institucional de la vigencia 2025; objetivos y metas para la vigencia 2026; revisión por la dirección del sistema integrado de gestión institucional; evaluación de la gestión institucional con corte al I trimestre de 2026; anteproyecto de presupuesto; lineamientos de empaque 2022-2026; entre otros.	96,43%	Fortalezas: -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. -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 suscitar planes de mejoramiento para la mejora continua. -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. -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. - 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. - 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.	0%

SIN CLASIFICACIÓN