



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

**Informe de evaluación independiente del
estado del Sistema de Control Interno**

Segundo semestre 2025

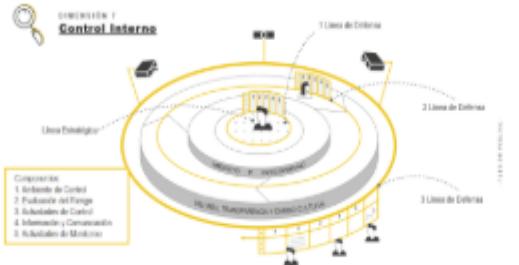
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO



Tabla de contenido

1. Estado del sistema de Control Interno de la Entidad
2. Componentes
 - 2.1. Ambiente de control
 - 2.2. Evaluación de riesgos
 - 2.3. Actividades de control
 - 2.4. Información y comunicación
 - 2.5. Actividades de monitoreo

Nombre de la Entidad:	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Periodo Evaluado:	DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

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	Se evidenció articulación entre los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales operan de manera simultánea y armónica, en coherencia con el direccionamiento estratégico definido por la Alta Dirección.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado del ejercicio de verificación realizado, se determinó que el Sistema de Control Interno de la Fiscalía General de la Nación alcanzó un nivel de efectividad del 97% durante el segundo semestre de 2025, lo que evidencia un desempeño favorable en la implementación de los mecanismos de control establecidos. Sin embargo, se identificaron áreas que requieren acciones orientadas a mantener y fortalecer el sistema, particularmente en aspectos relacionados con la continuidad del negocio, la gestión del riesgo y el control a proveedores. Estas acciones deben garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y de calidad, así como promover una supervisión efectiva y auditorías independientes.
Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No)	Si	La entidad cuenta con una estructura basada en líneas de defensa claramente definidas y documentadas, las cuales se encuentran distribuidas entre los servidores conforme a sus roles y responsabilidades que son comprendidos y ejercidos de acuerdo con los lineamientos del MECI, generando información relevante y oportuna para apoyar los niveles de decisión en la línea estratégica, promoviendo así una cultura de autocontrol y corresponsabilidad institucional.

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

AVENIDA CALLE 24 No. 52-01 Edificio Gustavo de Greiff, C Piso 2
(601) 5702000 - www.fiscalia.gov.co

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	98%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Difusión del Código de Ética - "Somos Fiscalía 2025" mediante conferencia, enfocada en el fortalecimiento de la cultura ética, la prevención de prácticas corruptas y la consolidación de la integridad como principio rector en la gestión institucional. ⊗ Conferencia sincrónica "Somos Fiscalía sobre Conflicto de Interés", orientada a fortalecer el ambiente de control y promover el conocimiento y la apropiación de buenas prácticas entre los servidores de la entidad. ⊗ Socialización de la Política de Administración de Riesgos ante el Comité de Control Interno en la sesión 2 ordinaria del 28/07/2025, alineada al Direcccionamiento Estratégico y al SGI, con seguimiento al PTEP. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ La entidad cuenta con una Política de Administración de Riesgos presentada ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, alineada con el Direcccionamiento Estratégico y el Sistema de Gestión Integral (SGI). No obstante, se identificó la necesidad de actualizar la Guía de Riesgos, con el propósito de fortalecer la metodología para la aceptación de los niveles de riesgo institucional. 	93%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Lanzamiento del curso virtual "Socialización del nuevo Código de Ética", en el marco del Plan Institucional de Formación y Capacitación – PIFC 2025, orientado a fortalecer la cultura ética institucional. ⊗ Continuación del componente "Cumplimiento del Código de Ética" como indicador especial dentro del proceso de Evaluación del Desempeño Laboral de los servidores de carrera, lo cual evidencia el compromiso institucional con la ética pública. ⊗ Incorporación de un módulo exclusivo sobre el Código de Ética en el curso de reinserción institucional 2025, promoviendo la apropiación de los valores y principios éticos en los servidores de la entidad. ⊗ Actualización del Estatuto de Auditoría de la FGN, en lo concerniente a la normatividad que lo regula, además de reforzar los lineamientos éticos en el ejercicio del control interno. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Ausencia del valor honestidad en el código de ética institucional, por tanto, es necesario fortalecer el diseño del mismo para integrar el valor faltante y armonizar a la FGN con la política de integridad del Estado Colombiano. ⊗ Falta de un mecanismo estandarizado para la gestión preventiva de posibles conflictos de interés, que permita una aplicación uniforme en toda la entidad. ⊗ Débil articulación entre el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y los demás comités de la entidad, con el propósito de optimizar la gestión conjunta de temas estratégicos y transversales. 	5%

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	
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ La Dirección de Control Interno, como tercera línea de defensa, elaboró y consolidó productos finales orientados a: (i) evaluar la viabilidad de incluir, en el Programa Anual de Auditorías Internas (PRAAI), la gestión de riesgos y el control a proveedores de servicios externos y (ii) formuló una propuesta para fortalecer la gestión de riesgos asociados a actividades tercerizadas y a proveedores de servicios externos en la Fiscalía General de la Nación. ⌚ Se evidenció la publicación del Plan de Acción 2025 y de los seguimientos periódicos con cortes trimestrales (marzo, junio y septiembre de 2025), lo cual robustece el principio de publicidad y facilita el control institucional. Esta práctica aporta insumos verificables para que la tercera línea (DCI) realice evaluaciones independientes y para que la Alta Dirección disponga de información sistemática para la toma de decisiones. ⌚ Se evidenció la actualización del Procedimiento de Auditorías Internas (versión 6) de la Fiscalía General de la Nación, lo cual fortalece la estandarización, la trazabilidad y la evaluación independiente e imparcial del cumplimiento de los objetivos institucionales para la mejora continua. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Frente a la viabilidad de ampliar el alcance de la Política de Administración del Riesgo para incluir, de manera explícita, la evaluación de controles en todas las operaciones ejecutadas internamente o a través de terceros, se evidenció que la dependencia competente no ha materializado ajustes en la Guía de Administración de los Riesgos de Proceso y de Corrupción de la FGN; en consecuencia, persiste un vacío de lineamientos específicos que consoliden y estandaricen este enfoque en la gestión del riesgo. 	94%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Mediante la Resolución N.º 0-580 del 26/12/2024 se adoptó una metodología para la medición de los resultados e impactos del Direccionamiento Estratégico 2024 - 2028 al interior de la Fiscalía General de la Nación, contenidos en el documento "METODOLOGÍA PARA LA DEFINICIÓN DE INDICADORES MISIONALES" y su anexo técnico. ⌚ La entidad cuenta con estatutos, manuales, procedimientos, guías y demás documentos diseñados por los diferentes procesos y subprocesos para el desempeño institucional, donde se definen roles, actividades de control y se determinan los responsables de su ejecución. ⌚ La FGN estableció planes de acción y priorización definidos para desarrollar los pilares dispuestos en el Direccionamiento Estratégico 2024-2028 en la vigencia 2025. ⌚ La tercera línea de defensa adelanta ejercicios de evaluación independiente con enfoque basado en riesgos y seguimientos normativos, con la finalidad de evaluar la efectividad de los controles dispuestos en los procedimientos. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ La Política de Administración de Riesgos vigente en la Entidad carece de los elementos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas del DAEP Versión 6 - 2022, a su vez se debe actualizar con el nuevo Direccionamiento Estratégico 2024-2028 e incluir en su alcance los servicios tercerizados. ⌚ Ausencia de insumos para el análisis por parte de la alta dirección de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, por inexistencia de una herramienta clara y específica que permita evaluar los 'niveles de exposición de riesgo según la criticidad del servicio prestado a los usuarios.' 	0%

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	
Actividades de control	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ El seguimiento continuo, sistemático y riguroso a la ejecución de los procesos de la segunda línea contribuyó al fortalecimiento del control interno y a la mejora de la efectividad en la gestión institucional. ⊗ Se mantuvo una actualización permanente de los procedimientos, instructivos, manuales y demás documentación interna que rige las operaciones, así como de sus respectivos ajustes, con el fin de asegurar que las principales actividades de control se apliquen de manera adecuada. ⊗ La SUBTIC elaboró y estructuró el Plan de Recuperación ante Desastres Informáticos (DRP), documento que contribuirá significativamente a la mitigación de los riesgos tecnológicos, así como a la identificación formal de los proveedores y servicios críticos para la continuidad operativa de la entidad. <p>Debilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ La ausencia de una documentación clara, completa y estandarizada de las actividades de control de riesgos aplicables a los terceros proveedores y a los servicios tercerizados, limita la trazabilidad, consistencia y efectividad de su gestión y supervisión. 	85%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ La entidad cuenta con 16 procesos y 2 subprocessos donde se evidencia la documentación de la segregación de funciones para las operaciones diarias; así mismo se han identificado 55 riesgos, 31 riesgos operativos y 24 de corrupción, donde en ambas tipologías se tienen definidos controles con responsables específicos de su ejecución y para los cuales la segunda y tercera línea de defensa aseguran su funcionamiento a través de las actividades de monitoreo y seguimiento acorde con la política de administración de riesgo y el procedimiento de auditorías internas. ⊗ Las actividades relacionadas con los sistemas de gestión bajo normas y estándares internacionales se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con los requerimientos, lo que demuestra una integración formal y consciente con la estructura de control interno. ⊗ Se han implementado procedimientos y documentados por parte de Subtic que garantizan la restricción de accesos a los sistemas, manteniendo una segregación de ambientes, limitando el acceso a entornos de desarrollo y pruebas, controlando roles, permisos y gestión de cambios a través de desarrollo de software. Igualmente, se han realizado inversiones por parte de la entidad en herramientas de ciberseguridad (antimalware, SIEM-SOAR) que refuerzan la protección de los sistemas de información. ⊗ Los marcos operativos y de control se evalúan y ajustan según la necesidad; lo anterior, teniendo en cuenta que para el I semestre de 2025, se actualizaron 150 documentos (Caracterización: 2, estatuto: 1, formatos: 57, guías 29, indicadores: 24, instructivos: 3, manuales: 2, producto no conforme: 1, procedimientos: 18, protocolos: 2, riesgos: 11). <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Ausencia de controles alternativos para aplicar en situaciones donde se presente falta de personal (permanente o temporal) para garantizar una adecuada segregación de funciones, asegurando la consistencia en la mitigación de riesgos y fortaleciendo la capacidad de adaptación al cambio. ⊗ Falta de un Plan de Recuperación ante Desastres Informáticos (DRP) y ejecución de pruebas periódicas de restauración de copias de seguridad lo cual afecta la continuidad de las operaciones críticas y la disponibilidad de la información, debilitando la confianza en los sistemas de respaldo de la entidad. ⊗ Carencia de estrategias proactivas en la gestión de terceros de tecnología, iniciando con la identificación formal de proveedores y servicios críticos (ej. alojamiento de datos sensibles, desarrollo de software clave, soporte de infraestructura crítica), y la exigencia de Planes de Continuidad de Negocio (BCPs) y (DRPs). ⊗ Insuficiencia en el monitoreo a controles de proveedores por parte de las líneas de defensa, toda vez que no se ejecutan suficientes actividades de auditorías y/o verificaciones periódicas en relación con los controles implementados por los proveedores de servicios de Tecnologías de la Información. 	11%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
Información y comunicación	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ La entidad cuenta con políticas que establecen niveles de autoridad y responsabilidad en la gestión de la información, asegurando control en todas las etapas (creación, modificación y eliminación) y garantizando su integridad y confidencialidad. ⌚ Se dispuso de una arquitectura definida para el procesamiento de datos, que facilita la captura, organización, análisis y presentación de resultados. ⌚ La entidad cuenta con una estrategia de comunicación formal, coherente con el direccionamiento estratégico 2024-2028. ⌚ Existen indicadores que evalúan la interacción de la ciudadanía con las redes sociales institucionales. ⌚ El portal web institucional habilitó espacios para la construcción de la política pública integral sobre atención, prevención, búsqueda e identificación de personas desaparecidas y víctimas de desaparición forzada en Colombia. 	93%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Se cuenta con políticas de operación donde se definen los niveles de autoridad y responsabilidad de quiénes manejan la información, asegurando que cada acción desde la creación hasta la eliminación de datos, se realice bajo control, determinando quién tiene la autoridad para acceder, modificar y/o eliminar, identificando quién es responsable de su integridad y confidencialidad. ⌚ La entidad tiene definido el diseño de los sistemas de información para el procesamiento de los datos que permite capturar, organizar, analizar y presentar sus resultados. ⌚ Implementación del módulo de consulta en el Sistema Penal Oral Acusatorio-SPOA- para la ciudadanía en el portal web de la entidad. ⌚ Estrategia de comunicación debidamente establecida por la entidad y en concordancia con el direccionamiento estratégico 2024-2028. ⌚ La entidad llevó a cabo el proceso de audiencia pública de rendición de cuentas 2024, en el cual se informó a la ciudadanía de los avances en la ejecución de los objetivos misionales y estratégicos de la entidad para el periodo evaluado. ⌚ Se cuenta con indicadores que miden la percepción de la ciudadanía frente a su interacción con las redes sociales de la Fiscalía General de la Nación. ⌚ En la Página WEB de la entidad se da la participación a toda la ciudadanía en la construcción de la política pública integral en materia de atención, prevención, búsqueda e identificación de las personas dadas por desaparecidas y víctimas de la desaparición forzada en Colombia. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Falta de control oportuno en la atención de requerimientos que ingresan a la entidad por distintos canales de información que conllevan al incumplimiento de los términos legales. ⌚ Carencia de análisis periódicos de la entidad frente a los resultados de la evaluación de percepción de los usuarios o grupos de valor. 	7%

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

AVENIDA CALLE 24 No. 52-01 Edificio Gustavo de Greiff, C Piso 2

(601) 5702000 - www.fiscalia.gov.co

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 Monitoreo	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Los seguimientos permanentes y oportunos de la segunda y tercera línea de defensa permitieron valorar y determinar el estado del SCI, asegurando el logro de los resultados de la gestión y logrando un buen nivel de cumplimiento. ⊗ Los monitoreos y procesos de evaluación a los riesgos, adelantados por la segunda línea de defensa conforme a las metodologías establecidas y en cumplimiento de la política de administración de riesgos, permitieron verificar la adecuada identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales. ⊗ La comunicación permanente, oportuna y estructurada de las deficiencias identificadas en los ejercicios de auditoría y en las actividades de seguimiento al cumplimiento normativo, dirigida tanto a los responsables de los procesos como a los superiores jerárquicos, contribuyeron de manera significativa a la adopción de decisiones correctivas y preventivas. ⊗ El seguimiento oportuno y sistemático realizado por la segunda y tercera línea de defensa permitió valorar y determinar de manera objetiva el estado del Sistema de Control Interno (SCI), a partir de la verificación de la efectividad de los controles implementados y del cumplimiento de los lineamientos definidos. ⊗ Los seguimientos y las revisiones periódicas al PRAAI realizados por la Alta Dirección en el marco de las sesiones de los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno (CICCI), permitieron evaluar de manera integral el avance en la implementación de las acciones definidas, la efectividad de los controles establecidos y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas. <p>Debilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ La entidad carece de una metodología y herramienta formalizada para evaluar los niveles de riesgo asociados a los servicios tercerizados, lo cual dificulta la identificación, priorización y seguimiento efectivo de los riesgos derivados de la contratación de terceros, en particular de aquellos proveedores y procesos críticos. 	95%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ El Plan Anual de Auditoría 2025-2026 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en sesión ordinaria del 21/02/2025, con lo cual se busca garantizar la alineación con los pilares estratégicos, la gestión del riesgo y el cumplimiento normativo. ⊗ La tercera línea de defensa representada por la Dirección de Control Interno (DCI) de la FGN, realiza evaluaciones independientes con enfoque basado en riesgos y seguimientos normativos que aseguran el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes. ⊗ La segunda y tercera línea de defensa realizan monitoreo y seguimiento continuo a los procesos institucionales y a las acciones correctivas derivadas de evaluaciones, con base en instrumentos y procedimientos claramente definidos. ⊗ La entidad cuenta con certificaciones y acreditaciones bajo normas y estándares internacionales vigentes, y realiza seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, lo que permite una evaluación objetiva e imparcial de sus operaciones. ⊗ En la FGN existen manuales, procedimientos, guías y demás documentación formal para reportar deficiencias del control interno a niveles jerárquicos superiores, facilitando la toma de decisiones. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Falta de documentación formal que recopile de manera integral los análisis y resultados derivados del proceso de monitoreo a la efectividad del Sistema de Control Interno (SCI), adelantado por la Alta Dirección. ⊗ La entidad carece de una metodología y/o herramienta específica para evaluar los niveles de riesgo asociados a los servicios tercerizados, lo que limita la capacidad para realizar un análisis y seguimiento efectivo de los riesgos inherentes de estas operaciones. 	1%