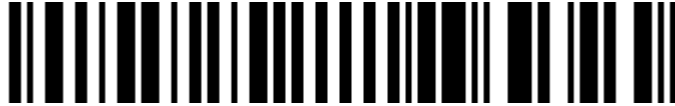


M E M O R A N D O



20262000029993

No. 20262000029993
Bogotá, 6 abril 2026

Para: **Alfredo Enrique Piñeres Olave - Superintendente**

De: Jefe De Oficina - Oficina De Control Interno

Asunto: INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, se remite para su conocimiento el informe de gestión de la Oficina de Control Interno correspondiente a la vigencia 2025, el cual consolida los resultados, avances y principales aportes al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en el marco de las funciones de evaluación independiente, seguimiento y enfoque preventivo. Así mismo, se precisa que este informe constituye un insumo fundamental para la evaluación de desempeño de la Jefe de la Oficina de Control Interno, en la medida en que evidencia la gestión adelantada, el cumplimiento de los compromisos institucionales y la generación de valor en la Entidad.

Atentamente,



Sandra Lucia Lopez Pedreros
Jefe De Oficina
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Superintendencia de Transporte

Anexos:

- INFORME_2025_GESTIÓN_DEFINITIVO.pdf
- 20262000029993.pdf

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Lady Odilia Nova Diaz	ladynova [06/abril/2026 04:26:27 p. m.]
Aprobó	Sandra Lucia Lopez Pedreros	sandralopez [06/abril/2026 04:29:42 p. m.]

Bogotá, D.C. 2026-04-06

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

1. OBJETIVO GENERAL

Presentar los resultados de la gestión adelantada por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025, en desarrollo de sus funciones y de la ejecución del Plan Anual de Auditoría de Control Interno (PAACI) basado en riesgos, evidenciando su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora institucional.

2. ALCANCE

Comprende el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 e incluye la formulación, aprobación, ejecución y resultados del PAACI basado en riesgos, así como los productos generados por la Oficina de Control Interno en desarrollo de sus roles y actividades internas.

3. MARCO NORMATIVO O CRITERIOS DE AUDITORÍA, EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO

El presente informe se elabora en el marco de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993; la Ley 1474 de 2011; el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017; el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y su Manual Operativo vigente; así como el PAACI basado en riesgos aprobado para la vigencia 2025, instrumentos que orientan el ejercicio de evaluación independiente, seguimiento, asesoría y acompañamiento a cargo de la Oficina de Control Interno.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe de gestión, la Oficina de Control Interno aplicó los siguientes procedimientos:

- **Revisión documental:** Se analizaron los documentos, informes, registros y evidencias generadas en desarrollo de las actividades ejecutadas durante la vigencia 2025, con el fin de validar la información reportada.
- **Consolidación de información:** Se recopilaron y organizaron los resultados derivados de la ejecución del PAACI.

- **Verificación de cumplimiento:** Se contrastaron las actividades ejecutadas frente a las programadas en el PAACI, con el propósito de determinar su nivel de cumplimiento.
- **Análisis de resultados:** Se evaluaron los productos generados, los hallazgos identificados y las acciones de mejora formuladas, con el fin de establecer su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- **Validación de información:** Se realizaron revisiones cruzadas de la información consolidada, asegurando su consistencia, integridad y coherencia antes de su presentación.

5. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe de gestión presenta los resultados de la Oficina de Control Interno (OCI) de la Superintendencia de Transporte durante la vigencia 2025, en cumplimiento de sus funciones y de la ejecución del Plan Anual de Auditorías de Control Interno (PAACI) basado en riesgos.

Durante la vigencia, la OCI desarrolló su gestión bajo los principios de independencia, objetividad y enfoque preventivo, orientando sus actuaciones al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora de la gestión institucional y el apoyo a la toma de decisiones de la Alta Dirección. En este marco, se garantizó la evaluación permanente de los procesos, la identificación de riesgos y la formulación de recomendaciones para el mejoramiento continuo. La ejecución del PAACI alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades programadas, evidenciando una adecuada planeación y seguimiento. En total, se ejecutaron 82 actividades, que dieron lugar a la generación de 205 productos, reflejando una gestión activa, estructurada y orientada a resultados.

De estas actividades, el 89% (73 actividades) correspondió al desarrollo de los cinco roles estratégicos de la OCI, los cuales generaron el 84% de los productos (173), lo que evidencia que la gestión de la Oficina se concentró principalmente en el cumplimiento de su función misional de evaluación independiente, seguimiento, prevención y asesoría. Por su parte, las actividades internas (11%), aunque de menor proporción, generaron el 16% de los productos (32), contribuyendo al fortalecimiento operativo y organizacional de la Oficina.

Los resultados obtenidos evidencian que la entidad cuenta con un Sistema de Control Interno funcional y alineado con la normativa vigente; no obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la ejecución, documentación y trazabilidad de los controles, así como en la calidad y oportunidad de la información institucional.

Así mismo, la OCI mantuvo informada de manera permanente a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante la comunicación oportuna de los resultados de auditoría y seguimiento, contribuyendo al fortalecimiento de la gobernanza, la gestión del riesgo y la transparencia institucional.

A continuación, se presenta la distribución general de las actividades ejecutadas y los productos generados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025:

Imagen 1

Actividades y Cumplimiento de la Gestión de la OCI en 2025

Distribución de Actividades y Productos				
Categoría	Número de Actividades	Porcentaje de Actividades	Número de Productos	Porcentaje de Productos
Roles	73	89%	173	84%
Actividades Internas OCI	9	11%	32	16%
GRAN TOTAL	82	100%	205	100%

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

Como se observa, la mayor proporción de actividades (89%) y productos (84%) se concentra en el desarrollo de los roles estratégicos de la Oficina de Control Interno, lo que evidencia un enfoque claramente misional orientado al aseguramiento, la prevención y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Por su parte, las actividades internas, aunque representan una menor proporción, contribuyen al soporte operativo y al fortalecimiento institucional de la dependencia.

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno obtuvo los siguientes resultados generales:

1. Cumplimiento del 100% del PAACI, garantizando la ejecución integral de las actividades programadas.
2. Ejecución de 82 actividades, distribuidas entre los cinco roles estratégicos de la OCI y las actividades internas de fortalecimiento de la dependencia.

3. Generación de 205 productos, evidenciando capacidad técnica, operativa y de respuesta en el desarrollo de sus funciones.
4. Concentración del 89% de las actividades y del 84% de los productos en los roles misionales, lo que confirma que la gestión de la Oficina estuvo orientada principalmente al ejercicio de evaluación independiente, seguimiento, prevención y acompañamiento institucional.
5. Seguimiento al cumplimiento de la planeación institucional, a través de la evaluación del desempeño de las dependencias y del seguimiento a las líneas del plan de acción relacionadas con territorios.
6. Evaluación y verificación de los mecanismos de participación ciudadana, mediante el seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas 2025 y Participación Ciudadana 2024, aportando recomendaciones para su fortalecimiento.
7. Elaboración oportuna y con calidad de los informes de ley, dando cumplimiento a los mandatos normativos y generando insumos relevantes para la mejora institucional.
8. Evaluación objetiva del estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, reflejada principalmente en los informes semestrales de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y en la socialización del cumplimiento del PAACI ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
9. Verificación de procesos relacionados con el manejo de recursos, bienes y sistemas de información, mediante informes y seguimientos como austeridad del gasto, Control Interno Contable, Derechos de Autor-Software y verificación del cumplimiento de políticas de seguridad en SIIF Nación, entre otros.
10. Comunicación oportuna de los resultados de evaluación y seguimiento a las partes interesadas, mediante la remisión de informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones al representante legal y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
11. Aplicación de un ejercicio metodológico riguroso previo a la emisión de resultados definitivos, verificando la información, socializando hallazgos preliminares y contrastando conclusiones con los responsables de las áreas auditadas.

12. Seguimiento transversal al cumplimiento de leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas y metas institucionales, materializado en los informes de ley, auditorías y seguimientos desarrollados durante la vigencia.
13. Seguimiento a los planes de mejoramiento de los procesos, mediante la adopción de la plataforma Planner y la expedición del informe general de seguimiento a las acciones de mejora derivadas de auditorías y evaluaciones.
14. Seguimiento oportuno al Programa de Transparencia y Ética Pública, articulado con la evaluación del riesgo de integridad, fraude, conflictos de interés y uso indebido de recursos.
15. Fortalecimiento de la cultura del control y del mejoramiento continuo, mediante la creación y puesta en operación del micrositio de la OCI¹, así como la difusión de contenidos sobre autocontrol, independencia, ética y otros temas institucionales relevantes.
16. Fortalecimiento de las competencias del equipo auditor, a través de acciones orientadas al desarrollo técnico y académico, con impacto en la calidad del ejercicio de control interno.
17. Ejecución de ocho (8) auditorías programadas y aprobadas por el CICCI, en cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento.
18. Fortalecimiento del enfoque preventivo, mediante actividades de asesoría, acompañamiento institucional, participación en comités y emisión de alertas y recomendaciones estratégicas orientadas al cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
19. Tratamiento adecuado de la información obtenida en ejercicio de evaluación, conforme a la metodología establecida para la expedición de informes y al deber de reserva y confidencialidad, según corresponda.
20. Identificación de oportunidades de mejora en la ejecución, documentación y trazabilidad de los controles, así como en la calidad y oportunidad de la información institucional, lo que permite seguir fortaleciendo la efectividad del Sistema de Control Interno.

6. RESULTADOS DETALLADOS DE LA GESTIÓN

¹ Puede ser consultado en el siguiente enlace: [Micrositio Oficina de Control Interno ST](#)

6.1. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

El propósito principal de la gestión de la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 fue aportar su conocimiento técnico y experiencia especializada en el marco de sus competencias para orientar la generación de valor público, con el fin de incidir de manera efectiva en el fortalecimiento, mejora continua y sostenibilidad de la gestión institucional.

En desarrollo de este propósito, la Oficina planeó, dirigió, organizó y ejecutó la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, a través del Plan Anual de Auditorías de Control Interno (PAACI), estructurado bajo un enfoque basado en riesgos, en concordancia con las mejores prácticas internacionales en materia de auditoría interna.

La ejecución del Plan Anual de Auditoría de Control Interno de la vigencia 2025 permitió verificar y evaluar la eficacia, y el adecuado diseño y funcionamiento de los controles implementados por la Entidad, promoviendo su mejora continua. Dicho ejercicio se desarrolló en el marco del cumplimiento integral de los cinco (5) roles definidos para las Oficinas de Control Interno².

El Plan Anual de Auditoría de Control Interno fue aprobado el 27 de marzo de 2025 mediante Acta No. 01 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), en su única versión. Su formulación respondió a un proceso técnico de priorización de unidades auditables, fundamentado en un modelo de análisis de riesgos con ponderación porcentual sobre los siguientes criterios:

- Mapa de riesgos 2025: análisis y relevancia de los procesos según su exposición al riesgo (30%).
- Impacto presupuestal de los procesos (30%).
- Temas estratégicos tratados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD (10%).
- Cantidad de objetivos estratégicos asociados (10%).
- Antigüedad de la última auditoría realizada (10%).

² Decreto 648 de 2017. Artículo 17. Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control

- Número de hallazgos abiertos (10%).

De manera complementaria, se incorporaron elementos cualitativos para fortalecer la pertinencia del plan, tales como:

- Solicitudes de la Alta Dirección.
- Proyectos estratégicos en ejecución verificados en el Plan de Acción Institucional.
- Resultados de informes de gestión.
- Hallazgos y recomendaciones de auditorías externas.
- Nivel de madurez y estado de los controles.
- Juicio profesional del equipo auditor.

Se definió la aprobación del Plan Anual de Auditoría de Control Interno en el mes de marzo, con el fin de asegurar su plena alineación con la planeación institucional, cuya consolidación culmina el 30 de enero de cada vigencia, así como con hitos críticos como la evaluación del Control Interno Contable, con plazo al 28 de febrero. Esta decisión garantiza una programación estratégica, oportuna y articulada con las prioridades, riesgos y necesidades de la Entidad.

En este contexto, la Oficina de Control Interno definió de manera estructurada las actividades a desarrollar para cada uno de sus roles, estableciendo con claridad los objetivos, el alcance, los criterios de auditoría y los recursos necesarios para su ejecución, garantizando así un enfoque integral, sistemático y alineado con las prioridades institucionales. A continuación, el detalle:

Objetivo: Planear y ejecutar las actividades de la Oficina de Control Interno (OCI), en el marco de sus funciones, mediante el desarrollo de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría, diseñada para añadir valor a las operaciones de la organización. La auditoría interna contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales al proporcionar un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión del riesgo y control, bajo un enfoque basado en riesgos y alineado con los cinco roles estratégicos definidos para la OCI, así:

1. Acompañar y apoyar a la Alta Dirección en la toma de decisiones estratégicas, con base en información objetiva y análisis de riesgos.
2. Asesorar y acompañar los procesos institucionales, promoviendo su mejoramiento continuo y fomentando la cultura del autocontrol, con énfasis en la prevención de riesgos y errores.

3. Evaluar la gestión de riesgos, verificando la efectividad de los controles implementados por la administración y promoviendo su fortalecimiento.

4. Evaluar y contribuir a la mejora continua de los procesos institucionales y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientando los esfuerzos hacia el logro de los objetivos institucionales.

5. Servir de enlace con los entes externos de control, facilitando la articulación con la Superintendencia de Transporte y otras entidades de control fiscal o disciplinario, garantizando el suministro oportuno y confiable de la información requerida.

Alcance: El presente plan abarca todas las actividades relacionadas con la gestión de la Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de sus funciones y en el marco de los cinco roles estratégicos definidos en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 (modificado por Decreto 648 de 2017), adoptados en la Guía del Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Estos roles son: 1. Liderazgo estratégico. 2. Enfoque hacia la prevención. 3. Evaluación de la gestión del riesgo. 4. Evaluación y seguimiento. 5. Relación con entes externos de control.

Criterios: Normatividad vigente y disponible para consulta a través de los sistemas de información institucional, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Manual Operativo del MIPG, Ejecución Presupuestal, ISO 9001:2015, Gobierno Digital, Plan Estratégico, Mapas de Riesgos, Plan de Acción y/o Planes Operativos, entre otros.

En este sentido, se presenta la distribución consolidada de actividades de forma cuantitativa por rol:

Imagen 1

Distribución de actividades programadas anualmente

ROL	No. DE ACTIVIDADES
1. ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO	3
2. ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	9
3. ROL DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	4
4. ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	54
4.1. INFORMES DE LEY	21
4.2. AUDITORÍA	8
4.3. VERIFICACIONES ESPECIALES	9
4.4. SEGUIMIENTOS	16
5. RELACIÓN ENTES EXTERNO	3
TOTAL ROLES	73
6. ACTIVIDADES INTERNAS DE LA OCI	9

Nota: Actividades establecidas en el Plan Anual de Auditoría de Control Interno 2025

Se presenta la distribución de ochenta y dos (82) actividades programadas para la vigencia 2025, organizadas de acuerdo con los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno. De este total, setenta y tres (73) actividades corresponden directamente al ejercicio de los cinco roles establecidos para la Oficina, y nueve (9) actividades adicionales obedecen a actividades internas de gestión propias de la OCI.

En cuanto a la distribución por roles, se observa que el rol de evaluación y seguimiento concentra el mayor número de actividades, con cincuenta y cuatro (54), lo que evidencia que una parte significativa de la gestión de la Oficina está orientada al desarrollo de informes de ley, auditorías, verificaciones especiales y seguimientos. Dentro de este rol se incluyen veintiún (21) informes de ley, ocho (8) auditorías, nueve (9) verificaciones especiales y dieciséis (16) seguimientos.

Por su parte, el rol enfoque hacia la prevención comprende nueve (9) actividades, orientadas al acompañamiento, asesoría y generación de alertas tempranas para fortalecer el Sistema de Control Interno. El rol liderazgo estratégico contempla tres (3) actividades, asociadas al direccionamiento y aporte estratégico de la Oficina frente a la mejora institucional. A su vez, el rol de evaluación de la gestión del riesgo incluye cuatro (4) actividades, enfocadas en valorar la efectividad de la gestión institucional del riesgo, mientras que el rol de relación con entes externos agrupa tres (3) actividades, relacionadas con la atención de requerimientos y articulación con organismos externos de control. Adicionalmente, se programaron nueve (9) actividades internas de la OCI, necesarias para la organización, planeación, fortalecimiento y funcionamiento del equipo de trabajo, las cuales complementan el cumplimiento misional de la dependencia.

Desde una perspectiva porcentual, se evidencia que el rol de evaluación y seguimiento concentra la mayor participación dentro de la gestión de la Oficina de Control Interno, representando aproximadamente el 65,8% del total de actividades (54 de 82), lo que ratifica su carácter misional en el ejercicio de evaluación independiente. En segundo lugar, se ubica el rol de enfoque hacia la prevención, con una participación del 11,0% (9 actividades), reflejando la importancia del acompañamiento y la generación de alertas tempranas. Por su parte, el rol de evaluación de la gestión del riesgo participa con un 4,9% (4 actividades), mientras que el rol de liderazgo estratégico y el rol de relación con entes externos presentan cada uno una participación del 3,7% (3 actividades respectivamente). Las actividades internas de la OCI también representan un 11,0%, evidenciando la organización, planeación y consolidación del funcionamiento interno del equipo de trabajo, como elemento habilitador del cumplimiento efectivo de la función misional de la dependencia. Esta distribución confirma que la gestión de la Oficina se encuentra principalmente orientada hacia el aseguramiento, sin desconocer la relevancia de los componentes estratégicos, preventivos y de articulación institucional.

Es importante precisar que cada una de estas actividades cuenta con una programación anual definida, conforme al Plan Anual de Auditoría de Control Interno y a los compromisos normativos e institucionales aplicables. Así mismo, debe tenerse en cuenta que una sola actividad puede dar lugar a la elaboración de uno o varios informes, conceptos, actas, memorandos, matrices, mesas de trabajo, presentaciones u otro tipo de evidencias documentales, según su alcance, complejidad y resultados obtenidos. Estas evidencias serán detalladas en el desarrollo del informe, con el fin de mostrar de manera integral los productos generados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia.

El plan se encuentra publicado en el siguiente enlace: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2025/abril/CI_04/PAA%E2%80%9393CI_Aprobado_CICCI-27mar2025.pdf

6.2. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

La Oficina de Control Interno forma parte de la cadena de valor a través de DARUMA y es responsable del proceso de evaluación independiente. Es preciso señalar que el ejercicio de la auditoría se desarrolló conforme a los principios, procedimientos y directrices establecidos en las normas globales de auditoría,

en concordancia con la Ley 87 de 1993 y los lineamientos aplicables a la auditoría interna.

6.2.1. Rol Liderazgo Estratégico

El rol estratégico de la Oficina de Control Interno se orienta a fortalecer la articulación con el nominador y el representante legal, mediante la generación de información oportuna, análisis y alertas que soportan la toma de decisiones, manteniendo su independencia y objetividad conforme a los lineamientos de Función Pública. Durante la vigencia 2025, la comunicación permanente con la Alta Dirección permitió alinear el Plan Anual de Auditoría de Control Interno (PAACI) 2025 con los objetivos institucionales y fortalecer el enfoque preventivo del Sistema de Control Interno.

En este marco, la OCI asegura la remisión oportuna de los informes al representante legal y a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento del parágrafo 1 del artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 1083 de 2015, garantizando su disponibilidad y fortaleciendo así el flujo de información estratégica del Sistema de Control Interno.

La siguiente tabla presenta un cumplimiento del 100% de las tres (3) actividades programadas para este rol, con la generación de dieciocho (18) productos, destacándose la participación en espacios de decisión, el ejercicio de la Secretaría Técnica del CICCI y la socialización del PAACI.

Tabla 1

Cumplimiento de Actividades del Rol Estratégico

Actividad	Descripción	Cumplimiento	Resultados	N° Productos
1. Asistir a Comités Institucionales y sectoriales	Participación de la OCI en espacios de gestión y toma de decisiones (Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, Comités Sectoriales, y con Secretaría de Transparencia), priorizando aquellos de mayor impacto para el fortalecimiento del control interno.	100% ●	Participación en espacios de alto nivel: 6 Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, 3 Comités Sectoriales de Auditoría y 2 eventos con la Secretaría de Transparencia. Se fortaleció el diálogo con la Alta Dirección y el enfoque estratégico del control interno.	11

2. Ejercer la Secretaría Técnica del CICC	Ejercicio de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICC), incluyendo preparación, revisión y custodia de actas.	100% ●	Realización de 4 sesiones del CICC. Actas y soportes debidamente custodiados conforme a las TRD en carpeta institucional.	4
3. Socializar el cumplimiento del PAA	Presentación al CICC del estado de cumplimiento del PAA, incluyendo resultados de auditorías, hallazgos, recomendaciones, autoevaluación y ajustes para la planeación 2026.	100% ●	Socialización del estado de ejecución del PAA y definición de acciones de mejora y ajustes de planificación. Cumplimiento PAA 2024 y avance del PAA 2025, realizada el 21 de diciembre de 2025 mediante correo electrónico dirigido a los integrantes del CICC.	3

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

En síntesis, los resultados evidencian que la Oficina de Control Interno cumplió integralmente su rol estratégico durante la vigencia 2025, contribuyendo al fortalecimiento de la gobernanza institucional, la articulación con la Alta Dirección y la toma de decisiones, mediante una participación activa en instancias de direccionamiento, el adecuado ejercicio de la Secretaría Técnica del CICC y la socialización oportuna del estado de cumplimiento del PAA.

6.2.2. Rol Enfoque Hacia la Prevención

El rol de enfoque hacia la prevención se centra en asesorar y acompañar, promoviendo una cultura del control. A través de estas actividades de asesoría, se busca cultivar una cultura efectiva de control entre todos los servidores, fomentando su participación en la sensibilización y en la recomendación de mejoras significativas para la gestión institucional y especialmente en la gestión del riesgo. A lo largo del PAA 2025, se diseñaron actividades preventivas que se complementan con otros roles, como el análisis de las causas subyacentes de los problemas identificados en las auditorías y la administración del riesgo.

Tabla 2

Cumplimiento de Actividades Rol Enfoque Hacia la Prevención

Actividad	Descripción	Cumplimiento	Resultados	No. Productos
1. Fomentar la Cultura de Autocontrol	Diseño, implementación y gestión de un micrositio institucional para promover la cultura de autocontrol, integridad y buenas prácticas en la entidad.	100% ●	Creación y puesta en operación del micrositio OCI, con publicación de contenidos sobre: avance PAACI 2025, lucha contra la corrupción (9 de diciembre), autocontrol, confidencialidad, autogestión, lineamientos éticos, mitos de auditoría interna e independencia de la OCI. Alcance de 359 visualizaciones. Redirección al repositorio oficial de informes OCI. Estrategia de difusión mediante correo electrónico y canal institucional WhatsApp (septiembre, octubre y noviembre de 2025).	11
2. Fortalecer competencias de los auditores internos	Desarrollo de capacidades técnicas mediante formación especializada alineada con lineamientos normativos y de control.	100% ●	Ejecución de programas de formación por un total de 249 horas: énfasis en control fiscal (AGN y CGR), tipologías LA/FT (GAFILAT), diplomado en inteligencia artificial aplicada al sector público, diplomado en auditoría forense (Decreto 1600 de 2024) y formación en órganos de control. Adicionalmente, fortalecimiento académico del equipo (maestrías en auditoría y gestión pública). Impacto en la mejora del juicio profesional, análisis de riesgos y enfoque preventivo.	5
3. Asesoría y acompañamiento institucional	Acompañamiento técnico a dependencias mediante asistencia a comités, capacitaciones y emisión de alertas y recomendaciones estratégicas.	100% ●	Emisión de alertas preventivas en temas críticos: modificación de manual de funciones, transformación digital, aplicación Decreto 1600 de 2024, acción de repetición, contratación (ORACLE, UNODC, nube pública IV, SGDEA), prevención de corrupción, MSPI 2025 y PPDA 2026–2027. Emisión de recomendaciones en: relación con entes de control,	16

Actividad	Descripción	Cumplimiento	Resultados	No. Productos
			comité de cartera, SARLAFT, estructura organizacional, estudios del sector y rendición de cuentas. Fortalecimiento del control preventivo y mejora en la toma de decisiones.	
4. Acompañamiento Plan de Mejoramiento CGR	Mesas de trabajo para análisis, ajuste y seguimiento de hallazgos del plan de mejoramiento CGR.	100% ●	Desarrollo de 6 mesas de trabajo con dependencias sobre hallazgos históricos, metodología CGR, observaciones y temas estratégicos (puertos e interoperabilidad). Fortalecimiento de la articulación institucional y mejora en la calidad de respuestas a antes de control.	6
5. Alertas de Modelo Puertos	Seguimiento y emisión de alertas sobre calidad y oportunidad de la información reportada.	100% ●	Emisión de 10 alertas entre febrero y diciembre de 2025, orientadas a mitigar riesgos de reporte y fortalecer la consistencia de la información.	10
6. Alertas de Informe de Gestión Contractual (SIRECI)	Control preventivo mediante alertas para reporte oportuno ante la CGR.	100% ●	Emisión de 12 alertas (periodicidad mensual), asegurando cumplimiento de plazos y calidad en la información reportada.	12
7. Alertas de Delitos contra la administración pública y acciones de repetición	Seguimiento a la obligación de reporte en SIRECI.	100% ●	Emisión de alertas en enero y julio de 2025, promoviendo el cumplimiento oportuno y la gestión adecuada del riesgo jurídico.	4
8. Alertas de Informe de Obras Civiles	Seguimiento al reporte de información ante CGR.	100% ●	Emisión de 12 alertas mensuales, fortaleciendo el control sobre la información reportada y la oportunidad en el cumplimiento.	12
9. Alertas de Informe Nacional Focalizado (Enfoque Diferencial)	Aseguramiento del reporte oportuno ante CGR.	100% ●	Emisión de alertas en enero y abril de 2025, garantizando cumplimiento de la obligación institucional.	2

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

Se presenta el desarrollo y cumplimiento de las actividades asociadas al rol de enfoque hacia la prevención de la Oficina de Control Interno, evidenciando una

ejecución del 100% en la totalidad de las acciones programadas durante la vigencia, con un total de 78 productos.

En términos generales, las actividades se orientaron a tres líneas principales: i) el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y las capacidades técnicas del equipo auditor, ii) el acompañamiento y asesoría a los procesos institucionales mediante la emisión de alertas y recomendaciones, y iii) el aseguramiento del cumplimiento oportuno de los reportes a entes externos de control, especialmente a la Contraloría General de la República a través del SIRECI.

Se destaca la implementación de herramientas de divulgación como el micrositio institucional, el desarrollo de procesos de formación especializada y, principalmente, la emisión sistemática de alertas preventivas, las cuales constituyen un mecanismo clave para anticipar riesgos y mejorar la calidad y oportunidad de la información institucional.

En conjunto, los resultados reflejan un enfoque preventivo consolidado, que contribuye a la mitigación de riesgos, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora de la gestión institucional, generando valor agregado en la toma de decisiones y en la relación con los organismos de control.

6.2.3. Rol de Evaluación de Gestión del Riesgo

El jefe de Control Interno, en ejercicio de su rol, debe brindar aseguramiento objetivo a la Alta Dirección sobre el diseño y la efectividad de las actividades de administración del riesgo. Esta labor comprende el seguimiento a riesgos clave, como los fiscales, de proceso y de corrupción, con el propósito de garantizar la eficacia del sistema de control interno. En este sentido, resulta esencial evaluar los factores que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales y emitir juicios sobre la efectividad de los controles implementados.

Tabla 3

Cumplimiento de Actividades Rol Evaluación de Gestión del Riesgo

Actividad	Descripción	Cumplimiento	Resultados	N° Productos
1. Seguimiento al riesgo de corrupción y fraude	Seguimiento en el marco del PTEP a los riesgos de integridad (corrupción, fraude, conflictos de interés y uso indebido de recursos).	100% ●	Se evidenció un sistema estructurado con mecanismos de identificación, valoración y tratamiento de riesgos, así como cumplimiento de actividades y alineación normativa. No obstante, se identificaron debilidades en la ejecución, documentación y trazabilidad de los controles, afectando su efectividad. Se presentó la materialización de un riesgo de integridad (salida no autorizada de un bien), lo que evidencia fallas en controles preventivos. Nivel de madurez: intermedio.	3
2. Seguimiento al riesgo fiscal	Análisis de riesgos fiscales con base en hallazgos reiterados de la CGR.	100% ●	Se identificaron riesgos críticos en cartera, contabilidad, presupuesto, contratación, tecnología y gestión judicial. Se recomendó actualizar el mapa de riesgos fiscales e incorporar estos riesgos con adecuada valoración. Se requiere fortalecer controles preventivos, detectivos y correctivos, así como la articulación de las líneas de defensa para prevenir afectaciones al patrimonio público.	1
3. Seguimiento al riesgo de proceso	Evaluación de la efectividad de los controles institucionales (II y III trimestre 2025).	100% ●	Los controles existen y funcionan, manteniendo riesgos en niveles aceptables; sin embargo, su madurez es intermedia. Debilidades en ejecución, documentación y trazabilidad. Se identifican riesgos altos en gestión jurídica y confiabilidad de la información (PAI). Gestión administrativa con controles adecuados y financiera con desempeño intermedio. Se requiere fortalecer la calidad de soportes y ejecución de controles.	1

Actividad	Descripción	Cumplimiento	Resultados	N° Productos
4. Desarrollo del mapa de aseguramiento	Implementación de mapas de aseguramiento institucionales.	100% ●	La OCI promovió la estandarización mediante un manual metodológico. Se realizaron mesas de trabajo con procesos clave. La consolidación se encuentra en proceso debido a ajustes requeridos en la caracterización de procesos (insumo base). Planeación adelanta acompañamiento técnico. Posteriormente, la OCI consolidará una herramienta alineada con estándares de control, riesgo y auditoría.	1

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

El desarrollo de este rol evidencia el cumplimiento del 100% de las cuatro (4) actividades asociadas al seguimiento integral de la gestión del riesgo, a través de seis (6) productos, abarcando los componentes de corrupción y fraude, riesgo fiscal, riesgo de proceso y mapas de aseguramiento. En términos generales, la entidad dispone de estructuras y mecanismos implementados para la gestión del riesgo, con alineación normativa y funcionamiento operativo de los controles. No obstante, el análisis permite identificar que el nivel de madurez del sistema se mantiene en un estado intermedio, debido a debilidades transversales en la ejecución, documentación y trazabilidad de los controles, lo cual limita su efectividad real frente a la mitigación de riesgos. Se destaca como aspecto crítico la materialización de un riesgo de integridad, evidenciando fallas en los controles preventivos. En materia de riesgo fiscal, se identifican exposiciones relevantes en procesos estratégicos (cartera, contabilidad, contratación, entre otros), lo que requiere fortalecer el enfoque preventivo y la articulación de las líneas de defensa. Por su parte, en el riesgo de proceso, si bien los controles operan, persisten brechas en su calidad y soporte, especialmente en áreas sensibles como la gestión jurídica y la confiabilidad de la información. Finalmente, se resalta como avance estratégico la estandarización de los mapas de aseguramiento, liderada por la OCI; sin embargo, su consolidación depende del fortalecimiento de la caracterización de los procesos, como insumo base para su estructuración.

Los resultados reflejan un sistema de control interno funcional, pero con oportunidades de fortalecimiento en su efectividad, orientadas a mejorar la gestión preventiva, la trazabilidad de la información y la reducción del riesgo residual institucional.

6.2.4. Rol de Evaluación y Seguimiento

El rol de evaluación y seguimiento consiste en la ejecución de auditorías, seguimientos e informes independientes, orientados a verificar la eficacia, eficiencia y economía del Sistema de Control Interno, así como el cumplimiento de los planes, programas y procesos institucionales. Este rol se desarrolla a través de la revisión sistemática de la gestión, la identificación de desviaciones y la formulación de recomendaciones de mejora, aportando información objetiva y oportuna para la toma de decisiones. En esencia, permite a la Oficina de Control Interno ejercer su función de tercera línea de defensa, evaluando de manera independiente los controles, haciendo seguimiento a los planes de mejoramiento y contribuyendo al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno. Se desarrollaron las siguientes actividades:

6.2.4.1. Informes de Ley

En el marco de la gestión adelantada por la Oficina de Control Interno, se dio cumplimiento oportuno a la totalidad de los informes de ley exigidos, garantizando su presentación dentro de los plazos establecidos y conforme a los lineamientos normativos aplicables. Los resultados derivados de dichos informes evidenciaron aspectos para la mejora institucional, tales como debilidades en la calidad y consistencia de la información, rezagos en la efectividad del cierre de hallazgos, fallas en la trazabilidad de los procesos, incumplimientos en la oportunidad de respuesta al ciudadano, así como riesgos en la gestión contractual, financiera y de sistemas de información. En este sentido, los informes de ley se consolidaron como una herramienta estratégica de aseguramiento, al permitir no solo verificar el cumplimiento normativo, sino también identificar brechas estructurales, alertar sobre riesgos relevantes y generar recomendaciones orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno, la transparencia y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección³.

Tabla 4

Cumplimiento de Actividades Rol Evaluación y Seguimiento – Informes de ley

³ Se contempla una actividad no numerada, en la medida en que su ejecución depende de la eventual ocurrencia de hechos que ameriten su desarrollo, como es el reporte de posibles actos de corrupción al interior de la entidad, sin que exista certeza previa sobre su ocurrencia ni sobre una fecha específica de realización. En la vigencia evaluada, se efectuó el reporte en febrero de 2025, de un posible delito contra la administración pública. En consecuencia, la actividad se considera cumplida al 100%. Producto: 1.

Informe	Cumplimiento	Producto	Resultado
1. Reportar la información requerida en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG)	100% ●	1	La OCI diligenció de manera completa el FURAG de la vigencia 2024 y lo reportó el 12 de abril de 2025, dentro del periodo habilitado por el DAFP. El formulario RDM10 quedó como soporte del cargue efectuado en plataforma, incorporando información sobre gestión institucional, desempeño y estado del Sistema de Control Interno.
2. Elaborar informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno	100% ●	2	Se elaboraron dos informes semestrales: uno correspondiente al segundo semestre de 2024, con resultado de 93/100, y otro del primer semestre de 2025, con resultado de 92/100. En ambos casos, además de publicarse las conclusiones del formato DAFP, se emitió informe detallado sobre preguntas y requisitos no cumplidos.
3. Realizar informe de austeridad del gasto	100% ●	4	Se expidieron cuatro informes durante la vigencia, en enero, abril, julio y octubre, orientados a verificar la aplicación de medidas de austeridad del gasto conforme a la normativa vigente y a la política de racionalización del gasto público. No obstante, en la información suministrada no se evidencia una medición cuantitativa concreta del impacto de dichas medidas sobre reducción, contención o eficiencia del gasto.
4. Evaluar la implementación y efectividad del Control Interno Contable en la entidad, asegurando la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de la normatividad vigente	100% ●	1	El informe expedido el 5 de marzo de 2025 para la vigencia 2024 otorgó una calificación de 4,07 sobre 5, ubicando el sistema en nivel "Eficiente", aunque con disminución frente al periodo anterior. Se identificaron debilidades en trazabilidad de conciliaciones, documentación de controles, segregación de funciones y verificación de políticas contables.
5. Cargar la información contable en el Sistema CHIP (Consolidación de Hacienda e Información Pública)	100% ●	1	La información fue cargada en el sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación el 28 de febrero de 2025, dentro del plazo previsto.

Informe	Cumplimiento	Producto	Resultado
6. Presentar el avance en la implementación de las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República (CGR), en cumplimiento de los hallazgos identificados en auditorías fiscales	100% ●	2	<p>Se presentaron dos informes de seguimiento, en marzo y septiembre de 2025. El análisis evidenció bajo nivel de cumplimiento y efectividad: al 31 de diciembre de 2024 solo 28 de 104 acciones fueron eficaces (26,92%), mientras 76 continuaban sin cumplimiento total.</p> <p>Al 30 de junio de 2025 permanecían 46 hallazgos abiertos con 90 actividades, con cumplimiento global de apenas 36%; solo 14 hallazgos alcanzaron eficacia y ninguno mostró efectividad real en el cierre de la causa raíz.</p>
7. Realizar el reporte en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas e Informes (SIRECI) del plan de mejoramiento suscrito con la CGR y las acciones correctivas adoptadas para fortalecer la gestión institucional.	100% ●	2	<p>El reporte en SIRECI se realizó en enero y julio de 2025. El resultado formal fue el cumplimiento oportuno de la obligación de rendición ante la CGR.</p>
8. Consolidar la información para el Informe de fenecimiento de la Cuenta General del Presupuesto y del Tesoro (Informe a la Cámara de Representantes) en los numerales correspondientes a la OCI	100% ●	1	<p>La información fue consolidada en marzo de 2026 y remitida a la Dirección Financiera. El resultado fue la entrega del insumo requerido para la elaboración del informe a la Cámara de Representantes, en los componentes a cargo de la OCI.</p>
9. Realizar informe sobre las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRSD.	100% ●	2	<p>Se emitieron dos informes, en febrero y agosto de 2025. En el segundo semestre de 2024 se registraron 22.022 PQRSD, de las cuales el 49% estaban vencidas.</p> <p>Para el primer semestre de 2025 se reportaron entre 21.276 y 21.348 PQRSD, evidenciándose diferencias entre los datos del GIT de Relacionamento con el Ciudadano y la OTICS.</p> <p>Los informes concluyeron fallas recurrentes en oportunidad de respuesta, inconsistencias entre bases de datos y debilidades en la trazabilidad de la información.</p>

Informe	Cumplimiento	Producto	Resultado
10. Realizar certificación del sistema Ekogui - Decreto 1069 de 2015	100% ●	2	La certificación se presentó en marzo y agosto de 2025. La verificación mostró avances en el registro y actualización de la información litigiosa y un adecuado nivel de cumplimiento en varios módulos evaluados; sin embargo, durante el semestre I de 2025 se recomendó fortalecer el seguimiento al registro oportuno de casos y mejorar la precisión del total de procesos judiciales reportados.
11. Dirimir casos presentados en la Comisión de Personal	No aplica	0	Durante la vigencia no se presentaron casos para dirimir en Comisión de Personal, por lo que no hubo actuación material en este componente.
12. Realizar la evaluación del desempeño de cada dependencia.	100% ●	1	<p>La evaluación de la vigencia 2024, realizada en enero de 2025, mostró resultados diferentes para cada área: algunas áreas alcanzaron altos niveles de desempeño, mientras otras presentaron debilidades importantes en cumplimiento de metas y calidad de soportes.</p> <p>Entre los hallazgos más recurrentes se identificaron evidencias insuficientes, falta de trazabilidad, ausencia de bases de datos unificadas y dificultades para verificar objetivamente indicadores reportados.</p>
13. Realizar el informe y reporte de Derechos de Autor - Software rendido a la Dirección Nacional de Derechos de Autor	100% ●	1	El informe se realizó en marzo de 2025. La evaluación evidenció debilidades en el control del inventario tecnológico, inconsistencias entre registros y falta de soportes suficientes para verificar plenamente equipos, licencias y software reportado. También se identificó que un software desarrollado en 2024 no fue reconocido contablemente como activo intangible, generando subestimación de activos y afectación a la transparencia de la información financiera.
14. Realizar seguimientos a las acciones de repetición presentadas en Comité de Conciliación y Defensa Judicial	100% ●	3	Se realizaron seguimientos y alertas a las acciones de repetición presentadas en Comité de Conciliación, con especial énfasis en el cumplimiento oportuno y en la verificación de requisitos para su procedencia. Se realizó un ejercicio preventivo sobre la oportunidad y procedibilidad de estos mecanismos.

Informe	Cumplimiento	Producto	Resultado
15. Realizar el informe y seguimiento a programa de transparencia y ética pública - PTEP	100% ●	2	Se expedieron dos informes, en julio y noviembre de 2025. En el primer cuatrimestre de 2025 se evidenció un cumplimiento general del 66%, con 12 de 18 actividades ejecutadas y rezagos en capacitación, mesas de concertación e iniciativas adicionales. En el segundo cuatrimestre el componente transversal alcanzó 66,6% de cumplimiento, mientras el programático mostró alineación formal con el Decreto 1122 de 2024 y avances en gestión del riesgo, canales de denuncia y prevención LA/FT/FPADM.
16. Verificar el cumplimiento de la Directiva 015 de 2022 de la PGN y de la Circular 010 CNSC (temas que no estén incluidos en otros seguimientos)	100% ●	1	El informe, expedido en mayo de 2025 con corte a 31 de diciembre de 2024, evidenció cumplimiento parcial en carrera administrativa, al encontrarse en curso el concurso de méritos. Se identificaron avances en adopción del sistema de evaluación del desempeño, cancelaciones del RPCA y conformación de la Comisión de Personal; no obstante, persistieron debilidades importantes: 217 vacantes definitivas de 255 cargos, 11 evaluaciones de desempeño extemporáneas y representación incompleta en la Comisión de Personal.
17. Verificar el cumplimiento a la Directiva 025 de la Procuraduría General de la Nación: "Aprobación de las Garantías y Publicidad de la Actividad Contractual en el SECOP"	100% ●	1	El informe expedido en junio de 2025 identificó falencias como ausencia de procedimiento formal en DARUMA, falta de término expreso en el Manual de Contratación, inconsistencias en datos contractuales y omisiones en el cargue o validación de pólizas.
18. Verificar el cumplimiento de los lineamientos normativos y procedimentales establecidos en la Circular Conjunta 100-004 de 2024 del Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública que establece lineamientos de procedimiento en tiempos y acciones a los Comités de Convivencia Laboral	100% ●	2	Se emitió una alerta preventiva en abril de 2025 y un informe en diciembre de 2025. Este último concluyó que el cumplimiento fue parcial y limitado, debido a remisión incompleta de información, falta de informes, soportes preventivos, ausencia de plan de acción y debilidades en la continuidad operativa del Comité.

Informe	Cumplimiento	Producto	Resultado
19. Verificar el cumplimiento de Políticas de Seguridad del SIIF Nación (Circular 040 de 2015 del MHCP)	100% ●	1	El informe expedido en noviembre de 2025 evidenció inconsistencias en la administración de usuarios, diferencias entre registros reportados y observados en el sistema, debilidades en trazabilidad y controles de acceso, riesgos por acumulación de roles, ausencia de designación formal del suplente del Coordinador SIIF, falta de soportes de capacitación y posibles usos compartidos de credenciales por terceros.
20. Verificar los controles definidos para el proceso disciplinario y que se cumpla adecuadamente esta función (Ley 87 de 1993, artículo 12 literal c)	100% ●	1	El informe fue expedido el 16 de diciembre de 2025 y, por su carácter reservado, solo se reporta la recomendación general: actualizar la documentación, fortalecer los controles y ajustar la estructura organizacional para mejorar transparencia, integridad y eficacia del proceso de Control Interno Disciplinario.
21. Realizar informe de seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana (Ley 87 de 1993, artículo 12 literal i)	100% ●	2	<p>El primer informe, presentado el 28 de marzo de 2025, evidenció que, aunque se adelantaron acciones en la Estrategia de Participación Ciudadana 2024, persistían debilidades en redacción de actividades, calidad de evidencias, estandarización de fechas y soportes, así como dificultades de verificación por falta de diagnósticos, documentos editables, enlaces restringidos y evidencias incompletas.</p> <p>El segundo informe mostró que la jornada de Rendición de Cuentas 2025 se desarrolló conforme al marco normativo, con adecuada planeación, estrategia multicanal y participación híbrida con alcance regional, aunque con oportunidades de mejora en trazabilidad de publicación web, pedagogía presupuestal, representatividad de encuestas y fallas técnicas y de accesibilidad durante la transmisión.</p>

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

En conjunto, los 21 informes y seguimientos evidencian que la Oficina de Control Interno cumplió formalmente con la totalidad de las obligaciones programadas, materializadas en 33 productos; el análisis de los resultados muestra que el principal valor agregado de la gestión no estuvo únicamente en reportar, sino en visibilizar brechas sustanciales de control relacionadas con calidad de la información, efectividad de los planes de mejoramiento, oportunidad de

respuesta, seguridad de sistemas, gestión contractual, integridad pública y madurez del Sistema de Control Interno. En esa medida, la gestión OCI no solo satisfizo deberes legales, sino que generó evidencia útil para orientar decisiones de fortalecimiento institucional.

6.2.4.2. Auditorías

En el marco de la ejecución del PAACI, la Oficina de Control Interno adelantó ocho (8) auditorías programadas a procesos estratégicos, misionales y de apoyo, con el propósito de evaluar la eficacia de los controles, el cumplimiento normativo y la gestión de riesgos institucionales. Como resultado, se identificaron hallazgos y alertas que permiten evidenciar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno y las principales brechas en la gestión de la entidad. A continuación, se presenta un cuadro consolidado que sintetiza los resultados más relevantes de cada auditoría, incluyendo el número de hallazgos, alertas y una síntesis general.

Tabla 5

Resultados consolidados de auditorías internas

Proceso auditado	Hallazgos	Alertas	Síntesis
1. Gestión del Conocimiento y la Innovación	11	3	La auditoría evidenció una implementación débil de la política de Gestión del Conocimiento e Innovación, con brechas en trazabilidad, apropiación institucional, operativización del autodiagnóstico, preservación del conocimiento y medición del impacto de las acciones de innovación. Aunque existen instrumentos y documentos formales, no se observó una institucionalización suficiente ni un uso transversal y efectivo del conocimiento como activo estratégico. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2025/agosto/CI_15/Informe_definitivo_de_auditoria_al_proceso_Gestion_del_Conocimiento_y_la_Innovacion.pdf
2. Gestión TIC	10	9	La auditoría identificó 2 fortalezas, mostró avances en formalización documental, autodiagnóstico MSPI y controles de respaldo; sin embargo, determinó hallazgos y alertas relevantes en seguridad de la información, inventario de activos, gestión de accesos, respaldo y recuperación, incidentes, arquitectura tecnológica, PETI y rezago operativo en GLPI. En conjunto, el proceso presenta una madurez parcial, con riesgos importantes en seguridad digital, continuidad del negocio y control interno. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2026/Enero/ControlInterno_22/Comunicaci%C3%B3n_informe_definitivo_auditoria_al_Proceso_de_Gestion_TIC.pdf

Proceso auditado	Hallazgos	Alertas	Síntesis
3. Sistemas de Información	19		La auditoría a los sistemas de información evidenció debilidades relevantes en confiabilidad, arquitectura, trazabilidad, control de cambios, gestión de enlaces, atributos de calidad y cumplimiento de la Política de Gobierno Digital. Los resultados muestran un riesgo alto para la integridad, disponibilidad y sostenibilidad de los sistemas que soportan procesos institucionales y servicios al ciudadano. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2026/Enero/ControlInterno 21/Informe definitivo de la Auditor% C3%ADa Sistemas de Informaci% C3%B3n de la Superintendencia de Transporte% 202025 compresse d.pdf
4. Operación Estadística NTC PE 1000:2020	21 NC	0	De los 175 numerales evaluados de la NTC PE 1000:2020, se identificaron 21 no conformidades, equivalentes al 12%, con un nivel general de cumplimiento del 88%. Aunque el resultado global es favorable, persisten debilidades en formalización documental, trazabilidad, repositorio institucional y adopción de instrumentos de gestión de la información estadística, lo que limita la consolidación plena del proceso estadístico y su aseguramiento técnico. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2025/noviembre/CI 05/3/Informe Definitivo de Auditoria al Proceso de la Operacion Estadistica NTC PE 1000 2 020.pdf
5. Gestión de Relacionamiento con el Ciudadano	10	1	La auditoría identificó 2 fortalezas, 10 hallazgos, 2 reiteraciones y una alerta de auditoría, asociados principalmente a documentos desactualizados, inconsistencias entre la web institucional y la documentación interna, debilidades en gestión documental, desinformación sobre canales de atención, falta de claridad funcional y falencias en accesibilidad. Esto compromete el cumplimiento normativo, la eficiencia operativa y la reputación institucional frente a la ciudadanía. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2025/noviembre/CI 05/Informe Definitivo Auditoria Relacionamiento con el Ciudadano 2025.pdf
6. Gestión Documental	12	0	La auditoría evidenció 1 fortaleza, y debilidades en la aplicación de instrumentos archivísticos, organización y conformación de expedientes, trazabilidad documental y cumplimiento normativo en archivos de gestión y archivo central. Los hallazgos reflejan riesgos para la integridad, disponibilidad, consulta y conservación de la información institucional, con efectos directos en transparencia, acceso a la información y soporte de actuaciones

Proceso auditado	Hallazgos	Alertas	Síntesis
			administrativas. Se encuentra publicado: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2025/noviembre/CI_05/Informe_Definitivo_Auditoria_Relacionamiento_con_el_Ciudadano_2025.pdf
7. Gestión de Talento Humano	31	6	La auditoría concluyó con 4 fortalezas, 31 hallazgos y 6 alertas preventivas, evidenciando debilidades en disciplina operativa, segregación de funciones, gestión documental, gobernanza del SG-SST, contratación, planes institucionales, desvinculación, nómina y apropiación de responsabilidades frente a los planes de mejoramiento. El informe resalta una preocupante recurrencia estructural, validada por una tasa de ineficacia del 77,8% en el cierre de hallazgos de vigencias anteriores. Se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2026/Enero/ControlInterno_29/Auditoria_al_proceso_de_Gestion_de_Talento_Humano.pdf
8. Visitas de Inspección	22	3	La auditoría al proceso de visitas de inspección, con muestra de 41 casos, evidenció 1 fortaleza, 22 hallazgos, 3 alertas y 3 oportunidades de mejora. Los principales riesgos se concentran en gestión documental, trazabilidad, planeación operativa, calidad y confiabilidad de la información, administración de comisiones y cumplimiento normativo. El informe se encuentra publicado en: https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2026/Febrero/ControlInterno_18/Audi_Visitas_Inspecci%C3%B3n_24dic2025.pdf

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

Durante la vigencia evaluada se ejecutaron ocho (8) actividades de auditoría, las cuales generaron ocho (8) informes de auditoría como productos principales. Como resultado de estas evaluaciones, se identificaron 136 hallazgos y 22 alertas. Los resultados consolidados reflejan que, si bien el sistema de control interno se encuentra operando, aún presenta brechas en su nivel de madurez que limitan su capacidad preventiva y correctiva. En consecuencia, se hace necesario fortalecer la gestión institucional mediante la implementación efectiva de acciones de mejora, el cierre real de hallazgos y la consolidación de controles sostenibles que contribuyan a una administración más eficiente, y orientada a resultados.

6.2.4.3. Verificaciones especiales

En desarrollo del PAACI y Seguimiento, la Oficina de Control Interno llevó a cabo nueve (9) verificaciones especiales, todas con cumplimiento del 100%, materializadas en nueve (9) productos, orientadas a evaluar aspectos críticos de la gestión institucional relacionados con ejecución de recursos, procesos tarifarios, gestión contractual, talento humano, control de cartera y atención de quejas. Las verificaciones se realizaron mediante revisión documental, análisis de información, validación de soportes y aplicación de técnicas de auditoría, con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento normativo, la efectividad de los controles y los riesgos asociados a la operación institucional.

Tabla 6

Resultados consolidados de Verificaciones Especiales

Actividad	Cumplimiento	N° Productos	Resultado
1. Verificación a la ejecución de recursos de proyectos de inversión	100% ●	1	Se evidenció una adecuada alineación con los objetivos institucionales; no obstante, se identificaron alertas asociadas a una limitada materialización de productos y a debilidades en la trazabilidad, la articulación y la calidad de la información. En este contexto, se mantienen riesgos relacionados con posibles ineficiencias y rezagos en la operación.
2. Verificación del proceso de Contribución Especial de Vigilancia	100% ●	1	Se verificó que la metodología y sustento legal eran adecuados; no obstante, se identificaron debilidades en trazabilidad, control documental y notificaciones, generando riesgos operativos y jurídicos.
3. Verificación de nombramiento secretaria ejecutiva grado 16	100% ●	1	Se concluyó que se cumplían los requisitos y el procedimiento, sin irregularidades. Se evidenciaron debilidades en gestión documental y oportunidad de mejora en la presentación de la información.
4. Verificación de bienes en dación de pago	100% ●	1	Se evidenció gestión inoportuna de bienes desde 2019, con riesgos de pérdida, falta de registro y desarticulación. Se recomendó tomar acciones de recuperación y fortalecimiento de controles.
5. Verificación dotación hombres vs mujeres	100% ●	1	Se verificó que no existía discriminación; sin embargo, se evidenciaron debilidades en soportes, trazabilidad y posibles inconsistencias contractuales.

Actividad	Cumplimiento	N° Productos	Resultado
6. Verificación quejas TAUX, cobro y estados financieros	100% ●	1	Se evidenció que las inconsistencias obedecían al estado jurídico y contable de las obligaciones (depuración, revocatorias), y no a fallas del sistema, no obstante, se identificó la necesidad de fortalecer la actualización y la articulación de la información.
7. Verificación incapacidades, trabajo en casa y recobros	100% ●	1	Se evidenciaron situaciones de pago que podrían considerarse indebidas, así como debilidades en los controles, lo que podría derivar en riesgos de carácter fiscal, disciplinario y de posible fraude.
8. Verificación vinculación de contratistas como provisionales	100% ●	1	Se concluyó que los nombramientos se ajustaron al marco legal; no obstante, se evidenciaron debilidades en trazabilidad y soporte documental.
9. Verificación contratos rediseño de planta	100% ●	1	Se observó relación funcional entre contratos, con oportunidades de mejora en planeación, gestión documental y percepción de independencia.

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

En términos generales, se evidenció que los procesos evaluados se ejecutaron conforme al marco normativo aplicable, sin identificarse irregularidades sustanciales en la mayoría de los casos; sin embargo, de manera transversal se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la gestión documental, la trazabilidad de la información, la articulación entre dependencias y la oportunidad en los registros institucionales. Asimismo, se destacaron riesgos relevantes en temas específicos, tales como la gestión de bienes en dación de pago, la depuración de cartera, la consistencia de la información en sistemas y los controles asociados a incapacidades y recobros, los cuales pueden tener implicaciones operativas, fiscales y de integridad si no se gestionan oportunamente.

6.2.4.4. Seguimientos

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y en desarrollo del PAACI para la vigencia 2025, ejecutó actividades de evaluación y seguimiento orientadas a verificar el cumplimiento del marco normativo, la efectividad de los controles y la adecuada gestión de los riesgos institucionales. Estas actuaciones comprendieron la revisión de procesos estratégicos, misionales y de apoyo, incluyendo la gestión jurídica, presupuestal, contable, documental, de talento humano y de transparencia, mediante

la aplicación de pruebas de auditoría, análisis de información en sistemas institucionales y validación de soportes documentales. El enfoque adoptado se fundamentó en la auditoría basada en riesgos, con el propósito de generar valor agregado, identificar oportunidades de mejora y fortalecer el Sistema de Control Interno.

Tabla 7

Resultados de Seguimientos OCI – Vigencia 2025

Actividad (alcance detallado)	Cumplimiento	Resultados (análisis técnico ampliado)	N° Productos
1. Seguimiento a la actividad litigiosa, incluyendo verificación de procesos judiciales en eKOGUI, valoración de pasivos contingentes	100% ●	Se evidenciaron debilidades en la estrategia de defensa jurídica, reflejadas en una proporción relevante de fallos adversos con impacto financiero. Se identificaron inconsistencias entre eKOGUI, SIIF y EEFF, lo que afecta la confiabilidad de la información. Riesgos asociados: subestimación de pasivos, afectación financiera y riesgo reputacional	1
2. Seguimiento y verificación de la efectividad de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, incluyendo análisis de cumplimiento, oportunidad, calidad de evidencias y cierre de hallazgos	100% ●	Se evidenció avance heterogéneo con debilidades en trazabilidad y soportes. De 109 hallazgos: 9 cumplidos, 44 en término y 56 vencidos. Se identifican riesgos por acumulación de acciones, incumplimientos y baja efectividad del control correctivo	1
3. Seguimiento al SIGEP, verificación de la vinculación laboral, calidad de la información registrada y cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 sobre declaración de bienes y rentas	100% ●	Se evidenció adecuada gestión en vinculación, pero debilidades en calidad, consistencia y actualización de datos. Cumplimiento del 76% en Ley 2013. Riesgos de información incompleta, incumplimiento normativo y afectación a la transparencia	1
4. Verificación del cumplimiento de la Ley 581 de 2000, evaluando la participación de la mujer en cargos directivos y análisis de vacantes y estructura organizacional	100% ●	Cumplimiento condicionado por factores estructurales. No se evidencian incumplimientos formales, pero existen debilidades en trazabilidad y soporte de información. Riesgos en la medición y control del cumplimiento normativo	1

Actividad (alcance detallado)	Cumplimiento	Resultados (análisis técnico ampliado)	N° Productos
5. Seguimiento al cumplimiento de la Ley 951 de 2005, mediante revisión de informes de gestión, oportunidad de entrega, estructura y alineación con lineamientos institucionales	100% ●	Cumplimiento general; sin embargo, se identificaron inconsistencias en formatos, debilidades en gestión documental y falta de estandarización. Riesgos de pérdida de información y baja calidad en rendición de cuentas	1
6. Verificación del cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, evaluando publicación, actualización, accesibilidad y calidad de la información en el portal institucional	100% ●	Cumplimiento del 100%; no obstante, se identificaron oportunidades de mejora en actualización, consistencia y calidad de la información. Riesgos de transparencia formal sin efectividad material	1
7. Realización de arquezos de caja menor y verificación de títulos valor, incluyendo revisión de registros en SIIF, actos administrativos, soportes y conciliación de saldos	100% ●	Cumplimiento general; se evidenciaron debilidades en soportes documentales, validación de reembolsos y trazabilidad. Riesgos de inconsistencias financieras, errores en registros que podrían conllevar a riesgos de posibles eventos de fraude.	2
8. Seguimiento a la ejecución presupuestal, análisis de compromisos, obligaciones y pagos, y verificación de consistencia en SIIF	100% ●	Ejecución del 79,91% con saldo significativo por comprometer. Pagos adecuados (99,87%). Riesgo de constitución de reservas y baja eficiencia en ejecución presupuestal	1
9. Evaluación del proceso de concertación y acuerdos de gestión, incluyendo revisión de cumplimiento, evidencias, oportunidad y consistencia documental	100% ●	Cumplimiento general; sin embargo, se evidenciaron inconsistencias documentales, ausencia de soportes y extemporaneidad en algunos casos. Riesgos en la validez y confiabilidad del proceso de evaluación	1
10. Seguimiento a la conciliación de operaciones recíprocas, verificando consistencia entre entidades, registros contables y depuración de partidas	100% ●	Cumplimiento formal; persisten partidas conciliatorias e inconsistencias en registros. Riesgos de errores en EEFF y afectación a la confiabilidad contable	1

Actividad (alcance detallado)	Cumplimiento	Resultados (análisis técnico ampliado)	N° Productos
11. Evaluación de las funciones del Comité de Conciliación, incluyendo análisis de actas, decisiones, política de prevención del daño antijurídico y acción de repetición	100% ●	Cumplimiento general; debilidades en seguimiento a la política, baja sistematización de la acción de repetición y falta de actualización de lineamientos. Riesgos en defensa judicial y prevención del daño	1
12. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), incluyendo evaluación de organización documental, foliación, conservación y traslado de archivo.	100% ●	Avance del 71%; debilidades en organización, evidencias y gestión de archivos. Riesgos de pérdida de información, incumplimiento normativo y afectación a la trazabilidad documental	2
13. Verificación del plan de mejoramiento del proceso de estadísticas de tráfico portuario (solicitud delegatura), articulado con auditoría realizada	100% ●	Seguimiento integrado a auditoría; permitió validar acciones implementadas y su coherencia con hallazgos previos.	1
14. Seguimiento al plan de mejoramiento del proceso de estadísticas de tráfico portuario, evaluando cumplimiento de hallazgos y fechas de vencimiento	100% ●	Bajo nivel de cumplimiento oportuno: 4,5% cumplido, 13,6% vencido y 63,6% con vencimiento cercano. Riesgo de incumplimiento y debilidad en gestión correctiva a 18 de diciembre de 2025	1
15. Seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Procuraduría General de la Nación, verificando cierre de acciones y efectividad	100% ●	Cumplimiento del 98%, con 80% de acciones cerradas. Una acción pendiente. Riesgo bajo, condicionado a cierre total y sostenibilidad de mejoras	1
16. Seguimiento a líneas de acción estratégicas territoriales mediante mapa de aseguramiento, evaluando articulación, productos, indicadores y resultados	100% ●	Ejecución adecuada; debilidades en indicadores, evidencia y medición de impacto. Nivel de aseguramiento medio. Riesgos en efectividad y cierre del ciclo de gestión	1

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

Como resultado de las evaluaciones y seguimientos realizados, la Oficina de Control Interno cumplió con el 100% de las actividades programadas dieciséis (16) con dieciocho (18) productos ; no obstante, dicho cumplimiento se caracteriza principalmente por un enfoque formal, en tanto persisten debilidades transversales en la calidad, consistencia y trazabilidad de la información, así como en la suficiencia de los soportes documentales y la efectividad de los controles implementados.

Se identificaron, además, rezagos en la gestión de planes de mejoramiento, inconsistencias entre sistemas de información y oportunidades de mejora en procesos clave como la defensa jurídica, la gestión presupuestal, la conciliación contable y la gestión documental. Estas situaciones configuran riesgos operativos, financieros, de cumplimiento y reputacionales que podrían afectar la confiabilidad de la información y la toma de decisiones. En consecuencia, se requiere fortalecer el diseño y ejecución de controles, la articulación entre procesos y la implementación de una gestión integral del riesgo, con el fin de avanzar hacia mayores niveles de madurez del Sistema de Control Interno y garantizar una gestión pública más eficiente, transparente y orientada a resultados.

6.2.5. Entes Externos de Control

En el marco de la articulación con los entes de control y el cumplimiento de obligaciones de reporte, la Oficina de Control Interno desarrolló actividades orientadas al acompañamiento de auditorías externas, la rendición de cuenta fiscal y el monitoreo de alertas tempranas, con el propósito de garantizar la transparencia, oportunidad y calidad de la información suministrada, así como la adecuada preparación institucional frente a los procesos de vigilancia y control fiscal.

Tabla 8

Relación con Entes de Control y Reportes institucionales – OCI

Actividad	Descripción	Resultados	Cumplimiento	No. Productos
1. Relación con la Contraloría General de la República	Acompañamiento al proceso de auditoría financiera, atención de requerimientos derivados de denuncias, y transmisión de planes de mejoramiento a través del SIRECI. Seguimiento al Plan de Vigilancia y Control Fiscal	Se garantizó el acompañamiento institucional y el cumplimiento en la remisión de información y planes de mejoramiento. Se informó a la Alta Dirección (20/12/2025) la inclusión de la entidad en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal. Se identificaron auditorías programadas: (i) Auditoría Financiera	100% ●	1

Actividad	Descripción	Resultados	Cumplimiento	No. Productos
		(20/01/2026–09/06/2026) y (ii) Auditoría de Cumplimiento al cobro coactivo y persuasivo (13/07/2026 – 11/12/2026).		
2. Rendición de Cuenta Fiscal – SIRECI	Preparación, consolidación y transmisión del Informe de Rendición de Cuenta Fiscal a la Contraloría General de la República mediante SIRECI	Se cumplió con la obligación de reporte dentro de los términos establecidos, garantizando la integridad y oportunidad de la información remitida	100% ●	1
3. Reporte en SACI – Alertas Tempranas	Monitoreo y reporte de situaciones de riesgo a través del Sistema de Alertas Tempranas (SACI) y otros mecanismos de control	No se realizaron reportes, al no evidenciarse situaciones que cumplieran criterios para activación de alertas. Se registra un producto al realizarse análisis para la determinación de no reportar alertas.	100% ●	1

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

Se cumplió el 100% de las obligaciones relacionadas con la interacción con la Contraloría General de la República y los sistemas de reporte institucional; no obstante, se identifican riesgos asociados a la calidad de la información, la preparación para auditorías externas y la detección oportuna de alertas, lo que hace necesario fortalecer los mecanismos preventivos y de control para mitigar posibles observaciones y hallazgos.

6.2.6. Actividades internas de la OCI

En el marco de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y en desarrollo de las actividades de apoyo, seguimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se ejecutaron nueve (9) actividades orientadas a garantizar la adecuada gestión del proceso de Evaluación Independiente como fueron: la actualización del sistema de gestión, la administración de riesgos y el cumplimiento de obligaciones institucionales.

Estas acciones incluyeron la atención oportuna de derechos de petición, el seguimiento al PAACI, la actualización de la documentación en la herramienta DARUMA, el cargue y control del plan en la plataforma Planner, el fortalecimiento

de la gestión documental, el seguimiento a los riesgos del proceso de Evaluación Independiente y la socialización de procedimientos al propio equipo de la OCI. Como resultado, se generaron 32 productos, evidenciando una ejecución integral y articulada de las responsabilidades de la OCI, así:

Tabla 9

Actividades Internas de la OCI

Actividad	Cumplimiento	Descripción	N° Productos
Respuesta a derechos de petición	100% ●	Se dio respuesta oportuna a los derechos de petición radicados en la OCI, cuando se presentaron. Solo se consolida como un producto por darse o involucrarse en varios informes.	1
Seguimiento al Plan Anual de Auditoría de Control Interno	100% ●	Se efectuó seguimiento al cumplimiento de las actividades a cargo de la OCI, incluyendo la elaboración de la encuesta de valoración anual del proceso de Evaluación Independiente.	2
Actualización del Sistema de Gestión OCI (DARUMA)	100% ●	Se revisó, identificó y ajustó la documentación de la cadena de valor en DARUMA, actualizando el sistema conforme a necesidades institucionales.	6
Cargue del Plan Anual de Auditoría de Control Intero	100% ●	Se cargó el PAACI en la plataforma colaborativa Planner de manera mensual.	11
Adoptar el módulo de planes de DARUMA.	100% ●	Si bien no fue posible cargarlo en DARUMA, se adoptó en plataforma colaborativa Planner los planes de mejoramiento suscritos por los responsables para el respectivo seguimiento.	8
Fortalecimiento de gestión documental	100% ●	Se fortaleció la organización, trazabilidad y disponibilidad de la información conforme a normativa vigente, estándares de auditoría y ley de transparencia.	1
Verificación de reformulación del PAA 2025	100% ●	Se verificó la reformulación del PAACI 2025, determinando que no fue necesaria.	1
Seguimiento a riesgos OCI	100% ●	Se realizó seguimiento a los riesgos del proceso de Evaluación Independiente y su reporte a la OAP en el marco del Sistema de Gestión del Riesgo.	1
Socialización de procedimientos DARUMA	100% ●	Se socializaron y presentaron al equipo OCI los procedimientos adoptados en DARUMA.	1

Nota: Los cálculos presentados se realizaron con base en las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia evaluada.

En conclusión, las actividades internas ejecutadas durante la vigencia 2025 permitieron fortalecer la capacidad operativa de la OCI y respaldar el cumplimiento oportuno de sus funciones.

7. CONCLUSIONES

La gestión desarrollada por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 evidencia un ejercicio técnico, estructurado y alineado con su función misional, reflejado en la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditorías de Control Interno y en la generación de 205 productos derivados de 82 actividades. El análisis de la distribución de actividades y productos permite concluir que la gestión de la OCI se concentró principalmente en el rol de evaluación y seguimiento, el cual representó el 66% de las actividades (54) y el 33% de los productos (68), consolidándose como el eje central del ejercicio de aseguramiento y control. Dentro de este rol, se destaca la ejecución de informes de ley, auditorías, verificaciones especiales y seguimientos, que permitieron evaluar de manera integral la gestión institucional y el cumplimiento normativo.

Así mismo, el rol de enfoque hacia la prevención tuvo una participación significativa en la generación de productos (38%), con un total de 78, lo que evidencia un fortalecimiento del componente preventivo a través de la emisión de alertas, asesorías y acompañamiento institucional, contribuyendo a la mitigación de riesgos y a la mejora en la toma de decisiones. Por su parte, el rol de liderazgo estratégico, aunque con una menor proporción de actividades (4%), generó un impacto relevante en términos de productos (9%), especialmente en la articulación con la Alta Dirección y el fortalecimiento de la gobernanza institucional. El rol de evaluación de la gestión del riesgo (5% de actividades) permitió identificar oportunidades de mejora en la efectividad de los controles, mientras que el rol de relación con entes externos de control garantizó la atención oportuna de requerimientos y la articulación institucional.

En términos globales, el 89% de las actividades y el 84% de los productos se concentraron en los roles misionales de la Oficina, lo que confirma una gestión orientada al cumplimiento de su propósito estratégico. Las actividades internas (11%), aunque de menor proporción, generaron el 16% de los productos, evidenciando su importancia en el soporte técnico y organizacional del equipo de trabajo.

A continuación, el resumen de la gestión de la OCI en la vigencia 2025:

Tabla 10

Resumen de la Gestión de la OCI

ROL	No. DE ACTIVIDADES	Porcentaje	No. De productos	Porcentaje
1. ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO	3	4%	18	9%
2. ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	9	11%	78	38%
3. ROL DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	4	5%	6	3%
4. ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	54	66%	68	33%
4.1. INFORMES DE LEY	21	26%	33	16%
4.2. AUDITORÍA	8	10%	8	4%
4.3. VERIFICACIONES ESPECIALES	9	11%	9	4%
4.4. SEGUIMIENTOS	16	20%	18	9%
5. RELACIÓN ENTES EXTERNO	3	4%	3	1%
TOTAL ROLES	73	89%	173	84%
6. ACTIVIDADES INTERNAS DE LA OCI	9	11%	32	16%
GRAN TOTAL	82	100%	205	100%

Finalmente, se concluye que la gestión desarrollada por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 contribuyó al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad, el cual presenta un funcionamiento general alineado con la normativa vigente. No obstante, persisten oportunidades de mejora en la ejecución, documentación y trazabilidad de los controles, así como en la calidad y oportunidad de la información institucional. En este contexto, la labor de la Oficina de Control Interno resultó fundamental para fortalecer el enfoque preventivo, mejorar la gestión del riesgo y promover una cultura de control orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales.



Firmado digitalmente por
Sandra Lucía López Pedreros
Fecha: 2026.04.06 15:32:19
-05'00'

SANDRA LUCÍA LÓPEZ PEDREROS
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Deisy Amparo Lara Borbón, Secretaria General; Martha Patricia Aguilar Copete, Jefe Oficina Asesora de Planeación; Alberto José Daza Sagbini, Delegado de Tránsito y Transporte Terrestre; Hermes José Castro Estrada, Delegado de Concesiones e Infraestructura; Dina Rafaela Sierra



Rochels, Delegada de Puertos; Verónica Vanesa Martínez Tobón, Delegada para la Protección de Usuarios del Sector Transporte; Luis Gabriel Serna Gámez, Jefe Oficina Asesora Jurídica; Gunther Gabriel Ortiz, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Juan Pablo Anaya Bueno, Director Financiero