	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.01
		Página	1 de 1

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
Ciclo de Auditoria Anual 2026	GESTIÓN PRESUPUESTAL Y CONTABLE	01	10	2026

Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	**Representante de la Alta Dirección**	EDWIN OMAR JAIMES RICO

Nombre(s) del Equipo Auditor	Cargo
ERIKA TERESA FLÓREZ BAUTISTA	AUDITORA INTERNA

Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2015, Decreto 1072 de 2015 y la normatividad interna y externa aplicable en cada uno de los procesos identificados en la Universidad de Pamplona.	**Alcance**	Auditorías Internas a 25 procesos entre los que se encuentran de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control que integran el SIG y se encuentran documentados en el Centro Interactivo, Auditorías Especiales y de Entes de Control.
Documentos de Referencia (Criterios)	Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, ISO 19011:2018, Resolución No. 1054 del 20 de diciembre de 2024 “Política Institucional de Gestión y Administración del Riesgo”, MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, Decreto 1072 de 2015, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, Matriz de Requisitos Legales, FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas”, Mapas de Riesgos, Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, Matriz de Comunicación, Matriz de Partes Interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, Centro Interactivo.		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	07	09	2026		12	11	2026

Aspectos Relevantes	• Se destaca la disposición, participación y colaboración del equipo del proceso durante el desarrollo del ejercicio auditor, así como el respeto, apertura y actitud receptiva evidenciados durante las actividades realizadas, lo que facilitó el diálogo y el desarrollo del ejercicio de manera armónica. • Durante la etapa de auditoría de suficiencia, la documentación solicitada fue suministrada de manera organizada, completa y secuencial, facilitando la revisión de la información y la trazabilidad de los documentos, compromisos y acciones objeto de seguimiento. • Se reconoce la disposición del proceso para atender las solicitudes de información y proporcionar los soportes asociados a las actividades desarrolladas, facilitando la contrastación de la información y el desarrollo de las diferentes etapas del ejercicio auditor. • Se reconoce la disposición del proceso para atender los resultados de ejercicios anteriores de auditoría, evidenciada en la implementación de las acciones establecidas en el FCI-19 y en la disponibilidad de los soportes que permitieron realizar su seguimiento y verificación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Aspectos por Mejorar	**1. Gestión documental y articulación con requisitos normativos** Fortalecer la revisión y actualización de los documentos del proceso, verificando que los requisitos normativos aplicables se encuentren actualizados y guarden correspondencia con la Matriz de Requisitos Legales, así como la articulación con el Sistema Integrado de Gestión (SIG) para su validación, formalización y publicación. **2. IGP-14 – Solicitud, Legalización y Reembolso de Cajas Menores** Revisar la tipología, estructura y contenido del IGP-14 “Solicitud, Legalización y Reembolso de Cajas Menores”, considerando que contempla actividades secuenciales, responsables, tiempos y controles que requieren ser analizados frente a los parámetros institucionales de gestión documental. Asimismo, verificar su articulación con los requisitos normativos y contables aplicables y con las acciones de tratamiento establecidas en el mapa de riesgos. **3. Socialización y apropiación de los elementos del SIG** Fortalecer la evidencia de socialización y apropiación de los elementos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), particularmente de la Política de Calidad, la toma de conciencia y las matrices relacionadas con el contexto del sistema, dejando los registros correspondientes en el FAC-08 “Acta de Reunión”, de manera que se facilite evidenciar su comprensión y aplicación en el proceso. **4. Seguimiento y tratamiento de los riesgos** Fortalecer el seguimiento a las acciones de tratamiento de los riesgos, particularmente frente a la capacitación relacionada con la aplicación de las políticas y normas contables que se encuentra pendiente de ejecución, así como la valoración de los resultados de los controles implementados mediante evidencias objetivas que permitan determinar su contribución a la prevención o reducción de la materialización de los riesgos. **5. Condiciones del ambiente físico de trabajo** Fortalecer las condiciones del ambiente físico del área, mediante la evaluación de alternativas relacionadas con la regulación de la iluminación natural, la adecuación del mobiliario utilizado por las practicantes y la ventilación del espacio, considerando las necesidades manifestadas por los colaboradores y las condiciones requeridas para el adecuado desarrollo de las actividades. **6. Revisión y actualización de la Matriz de Requisitos Legales** Fortalecer la revisión periódica de la Matriz de Requisitos Legales, especialmente frente a la identificación de nuevas disposiciones, modificaciones, derogatorias o sustituciones que puedan presentarse con posterioridad a los ejercicios institucionales de revisión y validación, atendiendo las orientaciones establecidas por el Sistema Integrado de Gestión.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	**4.1 a** – Comprensión de la organización y su contexto	Se verificó la realización del análisis de las cuestiones internas y externas mediante la matriz **DOFA**, identificando los factores que pueden impactar en el desarrollo de su proceso, se realiza la socialización y aprobación en grupo de mejoramiento mediante el **FAC-08 “Acta de Reunión” No. 001 del 28 de enero de 2026.**

CONFORMIDAD	**4.2 a** – Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Identifican y socializan la Matriz Institucional FAC-52 Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas en aplicación de su proceso de Gestión Contable y Presupuestal.
CONFORMIDAD	**4.4.1 a** – Determinación de las entradas y salidas esperadas del proceso, de acuerdo con la caracterización establecida. **4.4.2 a y b.** Mantenimiento y conservación de la información documentada necesaria para apoyar la operación de los procesos y conservar la evidencia de que estos se ejecutan según lo planificado.	Se evidenció la actualización de la caracterización del proceso mediante el formato HAC-13 “Caracterización del Proceso”, como parte de las acciones implementadas frente a la No Conformidad identificada en la vigencia 2025. La actualización fue socializada con los integrantes del grupo de mejoramiento mediante FAC-08 “Acta de Reunión” N.º 004 del 10 de marzo de 2026 y posteriormente remitida al Sistema Integrado de Gestión (SIG), mediante correo electrónico del 10 de abril de 2026, para su validación y publicación. A la fecha de la auditoría, la caracterización se encuentra publicada en el Centro Interactivo. Asimismo, se evidenció que el proceso cuenta con información documentada establecida para apoyar su operación, disponible en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión, que incluye procedimientos, formatos, instructivos e indicadores asociados al proceso. Esta documentación permite disponer de la información necesaria para el desarrollo y seguimiento de las actividades propias del proceso.
CONFORMIDAD	**5.2 –** Política de Calidad	Durante la entrevista realizada a los integrantes del proceso, se evidenció conocimiento de la Política de Calidad y se identificó la relación de sus actividades con el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se revisó la participación del equipo en actividades de actualización documental y seguimiento a acciones de mejora.
CONFORMIDAD	**5.3 -** Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	Se evidenció la determinación de los roles, responsabilidades y autoridades asociados al Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con la **FAC-53 “Matriz de Roles y Responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión”**, en la cual se establecen las responsabilidades y autoridades correspondientes a los diferentes roles institucionales, entre ellos los líderes de proceso y el personal académico-administrativo. Para el proceso de Gestión Presupuestal y Contable, se revisaron adicionalmente documentos y registros asociados a la asignación y seguimiento de responsabilidades, entre ellos el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades”, FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua”, Mapa de Riesgos, FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas” y actas del grupo de mejoramiento. Asimismo, mediante entrevista se evidenció que los responsables conocen las actividades y funciones asignadas dentro del proceso y su participación en el Sistema Integrado de Gestión.

CONFORMIDAD	**6.1.2 -** Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	Se evidenció la planificación, elaboración y socialización del Mapa de Riesgos del proceso, soportada en el FAC-08 Acta de Reunión No. 001 del 28 de enero de 2026 y en el reporte remitido a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Asimismo, se evidenció el seguimiento a los riesgos mediante el Acta N.º 005 del 08 de abril de 2026, correspondiente al primer seguimiento, y el Acta N.º 009 del 28 de julio de 2026, correspondiente al segundo seguimiento. De los riesgos objeto de seguimiento, se evidenció avance en la implementación de acciones relacionadas con el fortalecimiento de controles, revisión de soportes y gestión de accesos a GESTASOFT. Igualmente, se evidenció la ejecución de acciones relacionadas con la capacitación a los responsables de cajas menores, contando con registros que permiten verificar su realización y trazabilidad.
CONFORMIDAD	**6.2 -** Objetivos de la Calidad y Planificación para Lograrlos **6.2.2 – 6.2.3**	Se evidenció que el proceso identifica su contribución al objetivo de calidad institucional N.º 4: “Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional”, de acuerdo con lo establecido en la caracterización y los mecanismos de seguimiento definidos por el proceso. Asimismo, se evidenció el seguimiento a los resultados correspondientes al primer y segundo periodo de medición, mediante los indicadores asociados al proceso y los registros de seguimiento disponibles. Como información complementaria, se revisaron los reportes suministrados por la Oficina de Atención al Ciudadano relacionados con las encuestas de satisfacción, en cuanto resultan pertinentes para el seguimiento de los resultados del proceso. En relación con la planificación para el logro de los objetivos, el proceso establece sus actividades a través del FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades”, elaborado en conjunto con el líder del proceso y el grupo de mejoramiento, según consta en el FAC-08 Acta de Reunión No. 002 del 19 de febrero de 2026. En este instrumento se establecieron 23 actividades para la vigencia. Asimismo, mediante el Acta No. 009 del 28 de julio de 2026, se evidenció un avance acumulado del 53,3 % en el cumplimiento de las actividades programadas.
CONFORMIDAD	**6.3 -** Planificación de los Cambios	El proceso planifica y gestiona los cambios mediante el FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua”, elaborado y socializado con el grupo de mejoramiento, según consta en el FAC-08 Acta de Reunión No. 002 del 19 de febrero de 2026. El plan contempla cinco actividades principales y registra un avance del 40,1 % en el primer seguimiento, realizado mediante Acta No. 005 del 08 de abril de 2026. En el segundo seguimiento, documentado en el Acta No. 009 del 28 de julio de 2026, se registró un avance del 60 %. Asimismo, se evidenció el seguimiento a las actividades programadas mediante la revisión de su cumplimiento y de las evidencias asociadas, permitiendo mantener la trazabilidad de las acciones ejecutadas.

CONFORMIDAD	**7.1.4** - Ambiente para la operación de los procesos.	Durante la visita de auditoría se observaron las condiciones físicas del área y se indagó con los colaboradores sobre aspectos relacionados con la iluminación, distribución del espacio, ventilación y temperatura, así como sobre las condiciones sociales y psicológicas del ambiente de trabajo. Se evidenció que el área dispone de puestos de trabajo asignados para los integrantes del equipo, se mantiene ordenada, organizada y limpia, y cuenta con condiciones para el desarrollo de las actividades. Asimismo, durante las entrevistas, los colaboradores manifestaron percibir un ambiente laboral favorable, destacando el buen trato, el respeto, el apoyo del líder y el trabajo en equipo. Durante la visita no se identificaron afectaciones directas a la operación del proceso asociadas a las condiciones observadas.
CONFORMIDAD	**7.3** - Toma de conciencia.	Mediante entrevistas realizadas al líder del proceso y a los funcionarios que participaron en la auditoría, se evidenció conocimiento de la Política de Calidad y de los objetivos de calidad relacionados con el proceso, así como la identificación de su contribución al Sistema Integrado de Gestión. Asimismo, se indagó sobre los riesgos, oportunidades y acciones de mejora asociados a sus actividades, evidenciándose conocimiento sobre su participación y responsabilidades frente a estos aspectos.
CONFORMIDAD	**7.4** – Comunicación.	Se evidenció la revisión y actualización de la FDE.CP-01 “Matriz de Flujos de Información y Comunicación” para la vigencia 2026, según consta en el FAC-08 Acta de Reunión No. 002 del 19 de febrero de 2026. La matriz establece la información a comunicar, los responsables de emitirla, su frecuencia, los receptores, el carácter interno o externo, los medios utilizados, los registros de la comunicación y el propósito o respuesta esperada. Asimismo, se revisaron evidencias asociadas a la ejecución de las comunicaciones definidas, entre ellas registros de causaciones con firmas de recibido y correos electrónicos internos, así como comunicaciones dirigidas a entidades externas, evidenciando la aplicación de los mecanismos de comunicación establecidos por el proceso.
CONFORMIDAD	**7.5.2** – Información Documentada - Creación y actualización.	Se evidenció que el proceso ha adelantado acciones para la creación y actualización de la información documentada, gestionadas por el líder del proceso y el grupo de mejoramiento. Los documentos objeto de actualización han sido radicados ante el Sistema Integrado de Gestión (SIG) para su correspondiente gestión y, como evidencia de este proceso, se verificó la actualización y publicación del HAC-13 “Caracterización Gestión Presupuestal y Contable” en el Centro Interactivo. Durante la revisión se evidenció que algunas actualizaciones documentales se encuentran en proceso de gestión, de acuerdo con las acciones adelantadas por el proceso.

CONFORMIDAD	**7.5.3** Control de la información documentada.	Se evidenció la revisión de las Tablas de Retención Documental (TRD), según consta en el FAC-08 “Acta de Reunión” No. 010 del 12 de septiembre de 2025, en la cual el grupo de mejoramiento determinó mantener la estructura de series y subseries utilizada por el proceso. Esta decisión fue comunicada al Proceso de Archivo Central mediante correo electrónico del 9 de diciembre de 2025, solicitando la actualización de la versión correspondiente. Respecto de la información digital, se evidenció su gestión a través del sistema GESTASOFT, de acuerdo con las características de las actividades desarrolladas por el proceso.
CONFORMIDAD	**8.1** Planificación y Control Operacional.	Se evidenció que el proceso establece y desarrolla actividades para la planificación de su operación, de acuerdo con los elementos definidos en la caracterización del proceso HAC-13. Como parte de la planificación, se contemplan entradas asociadas al Plan de Desarrollo, Plan de Gestión, acuerdos, leyes, decretos, resoluciones, Política Institucional de Gestión del Riesgo, entre otras, a partir de las cuales se desarrollan actividades como la proyección del presupuesto para la vigencia siguiente, la identificación de necesidades, el análisis del contexto, la planificación de acciones para el control y gestión de los riesgos y la elaboración del FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades”. Asimismo, se evidenció que el proceso planifica sus actividades mediante el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades”, elaborado en conjunto con el líder del proceso y el grupo de mejoramiento, según consta en el FAC-08 “Acta de Reunión” N.º 002 del 19 de febrero de 2026. En este instrumento se establecieron 23 actividades para la vigencia.
CONFORMIDAD	**8.2.1** - Comunicación con el cliente.	Se evidenció que el proceso dispone de canales para proporcionar información y atender las comunicaciones de sus usuarios internos y externos, entre ellos el correo electrónico institucional, el sitio web institucional y el módulo institucional de PQRSD. En el sitio web de la Oficina de Contabilidad y Presupuesto se encuentra disponible información relacionada con la gestión del proceso, a través de apartados correspondientes a Modificaciones al Presupuesto, Información Contable, Información Presupuestal y Sistema Integrado de Gestión (SIG) entre otras. Asimismo, se dispone de un espacio para que los usuarios diligencien la encuesta de satisfacción frente al servicio recibido por el proceso de Gestión Presupuestal y Contable. En relación con las PQRSD, se evidenció que la Oficina de Atención al Ciudadano gestiona las comunicaciones recibidas a través del módulo institucional, las da a conocer al proceso correspondiente y las remite para su análisis, como insumo para el seguimiento del indicador de PQRSD.

CONFORMIDAD	**8.2.2** - Determinación de los requisitos para los productos y servicios.	Se evidenció que el proceso cuenta con una Matriz de Requisitos Legales y participa en las actividades institucionales establecidas para su revisión y actualización. Mediante FAC-08 Acta de Reunión No. 003 del 23 de febrero de 2026, se evidenció la socialización de las directrices establecidas para la aplicación de la Resolución No. 1081 de 2025 y de la Guía de Gestión y Consolidación Normativa GSIG v.00.06, orientadas a la elaboración y consolidación del Normograma Institucional. Asimismo, se evidenció la participación del proceso en el ejercicio institucional de revisión y validación de la matriz adelantado por el Sistema Integrado de Gestión (SIG). En comunicación del 3 de junio de 2026 se informó al proceso que el instrumento había sido revisado y validado, precisando que la Matriz de Requisitos Legales es susceptible de revisión y modificación por parte de los grupos de mejoramiento, teniendo en cuenta que las disposiciones normativas son cambiantes. Lo anterior permite evidenciar que el proceso cuenta con el instrumento y participa en el mecanismo institucional establecido para la identificación, revisión y actualización de los requisitos legales aplicables.
CONFORMIDAD	**8.6** - Liberación de los Productos y Servicios.	Se evidenció que el proceso establece mecanismos para verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables antes de la aprobación, registro y/o entrega de los resultados derivados de sus actividades presupuestales y contables. De acuerdo con la caracterización del proceso HAC-13, se identifican como resultados, entre otros, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal y la Causación de Pago aprobados, así como actos administrativos aprobados, cambios aplicados en el sistema de información e informes aprobados para su envío. En la revisión de los registros y documentos asociados a las operaciones seleccionadas en la muestra, se evidenciaron actividades de revisión y verificación de los documentos soporte y las aprobaciones correspondientes, previas a la expedición, registro, entrega o envío de los resultados, según la naturaleza de cada operación. Lo anterior permite evidenciar que los resultados del proceso son objeto de las verificaciones y aprobaciones establecidas antes de su liberación o puesta a disposición de los destinatarios correspondientes.

CONFORMIDAD	**8.7** Control de las Salidas No Conformes.	De acuerdo con las Actas No. 005 del 08 de abril de 2026, correspondiente al primer seguimiento, y No. 009 del 28 de julio de 2026, correspondiente al segundo seguimiento, no se reportaron productos o servicios no conformes en el proceso durante los periodos evaluados, evidenciándose ausencia de registros en el FAC-50 “Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio No Conforme”. Asimismo, se evidenció que el proceso dispone del FAC-50 como instrumento para la identificación y reporte de los productos o servicios no conformes que puedan presentarse durante la operación.
CONFORMIDAD	**9.1.1**. - Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación.	Se evidenció que el proceso de Gestión Presupuestal y Contable determina y aplica mecanismos de seguimiento y medición mediante indicadores establecidos para evaluar los resultados de su gestión. Entre los indicadores propios del proceso se identificaron “Medición de la Satisfacción del Cliente” y “Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas”. Asimismo, el proceso realiza seguimiento a través de los indicadores establecidos en el Sistema de Planeación Estratégica Institucional (SPEI), entre ellos el IP115 – Índice de transparencia en la ejecución presupuestaria, relacionado con el seguimiento a la gestión financiera y presupuestal. Se revisaron los resultados correspondientes al primer y segundo periodo de seguimiento, evidenciándose la aplicación de los mecanismos de medición establecidos para el proceso.
CONFORMIDAD	**9.1.2.** - Satisfacción del cliente.	Se evidenció que el proceso determina la satisfacción de sus usuarios mediante encuestas, formatos, reportes y la ficha del indicador correspondiente. Para los periodos evaluados se revisaron los resultados registrados, evidenciándose un índice de satisfacción del 100 %, con 62 encuestas aplicadas. Asimismo, se revisó la información relacionada con las PQRSD dirigidas al proceso, evidenciándose ausencia de comunicaciones de este tipo durante el segundo trimestre. Los resultados obtenidos constituyen información para el seguimiento de la percepción de los usuarios respecto de los servicios prestados por el proceso y para la determinación de las acciones que resulten pertinentes, de acuerdo con los resultados obtenidos.

CONFORMIDAD	**9.1.3** - Análisis y evaluación.	Se evidenció que el proceso realiza análisis y evaluación de los resultados derivados de los mecanismos de seguimiento y medición establecidos, utilizando información proveniente de sus indicadores, de la satisfacción de los usuarios, de las PQRSD y del seguimiento a los riesgos y acciones asociadas. En relación con la satisfacción de los usuarios, se revisaron los resultados obtenidos mediante las encuestas aplicadas, evidenciándose un índice de satisfacción del 100 %, con 62 encuestas realizadas. Asimismo, se consideró la información relacionada con las PQRSD dirigidas al proceso como parte de los mecanismos de seguimiento a las necesidades y percepción de los usuarios. De igual manera, se evidenció el seguimiento a los resultados de los indicadores establecidos para el proceso y a los indicadores del Sistema de Planeación Estratégica Institucional (SPEI), entre ellos el IP115 – Índice de transparencia en la ejecución presupuestaria. Respecto de los riesgos y oportunidades, se evidenció el seguimiento a las acciones y controles establecidos mediante las Actas N.º 005 del 08 de abril de 2026 y N.º 009 del 28 de julio de 2026, registrándose el avance de las acciones de tratamiento implementadas por el proceso. Lo anterior permite evidenciar que el proceso utiliza los resultados obtenidos de sus mecanismos de seguimiento y medición como insumo para el análisis de su desempeño, la satisfacción de los usuarios y el seguimiento a las acciones relacionadas con sus riesgos y oportunidades.
CONFORMIDAD	**10.2 -** No Conformidad y Acción Correctiva.	Se evidenció el tratamiento y seguimiento de las acciones correctivas establecidas en el FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas”, derivadas de la auditoría interna realizada al proceso de Gestión Presupuestal y Contable en la vigencia 2025. En el seguimiento realizado mediante Acta No. 013 del 07 de mayo de 2026, se evidenció la ejecución de las acciones establecidas, junto con los soportes y registros asociados. Asimismo, la Oficina de Control Interno de Gestión realizó la verificación correspondiente y efectuó el cierre formal de las acciones, registrándose un cumplimiento del 100 % de las actividades establecidas. Adicionalmente, se evidenció que las acciones implementadas incluyeron la actualización de la caracterización del proceso y el análisis de la información relacionada con la satisfacción de los usuarios y las PQRSD, de acuerdo con los hallazgos identificados en la auditoría anterior.

CONFORMIDAD	**10.3** – Mejora Continua	Se evidenció que el proceso desarrolla acciones orientadas a la mejora de su gestión mediante el FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua”, elaborado y socializado con el grupo de mejoramiento, según consta en el FAC-08 Acta de Reunión N.º 002 del 19 de febrero de 2026. Asimismo, se evidenció el seguimiento a las acciones establecidas mediante las Actas No. 005 del 08 de abril de 2026 y N.º 009 del 28 de julio de 2026, en las cuales se revisó el avance de las actividades programadas y las evidencias asociadas. De igual manera, se consideraron los resultados de los indicadores y el seguimiento a los riesgos como elementos para el análisis y fortalecimiento de la gestión del proceso. Lo anterior permite evidenciar que el proceso dispone de mecanismos para identificar, implementar y realizar seguimiento a acciones orientadas a la mejora continua, manteniendo trazabilidad sobre las actividades desarrolladas.

Conclusiones

- El proceso de Gestión Presupuestal y Contable evidencia la implementación de mecanismos para la planificación, seguimiento y control de sus actividades, entre ellos la caracterización del proceso, la gestión de riesgos, los indicadores, el FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades” y el FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua”. Durante la auditoría se evidenció seguimiento a estos instrumentos y a las acciones programadas.

- Se destaca la disposición y participación del equipo del proceso durante el desarrollo del ejercicio auditor, así como la disponibilidad de la información y de los soportes requeridos para la revisión. De igual manera, se evidenció seguimiento a los riesgos, a los resultados de los indicadores y a las acciones de cambio y mejora establecidas por el proceso.

- Se evidenciaron avances en la actualización y gestión de la información documentada, particularmente en la actualización de la caracterización del proceso HAC-13 y en las acciones adelantadas con el Sistema Integrado de Gestión. No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer la revisión periódica y actualización de los documentos, la articulación con los requisitos normativos aplicables y la trazabilidad de las gestiones realizadas hasta su formalización y publicación.

- Respecto de las acciones correctivas derivadas de la auditoría anterior, se evidenció su ejecución, seguimiento y cierre mediante el FCI-19 y el Acta N.º 013 del 07 de mayo de 2026, en la cual la Oficina de Control Interno de Gestión realizó la verificación correspondiente y efectuó el cierre formal de las acciones, registrándose un cumplimiento del 100 % de las actividades establecidas.

- Deben realizar y gestionar las acciones de mejora de acuerdo a los parámetros del **FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua”,** garantizando su ejecución, seguimiento y cierre dentro de los tiempos definidos.

- En términos generales, el proceso presenta una dinámica orientada al seguimiento y mejoramiento de su gestión, manteniendo mecanismos para planificar actividades, gestionar riesgos, efectuar seguimiento a resultados y desarrollar acciones de mejora. Se considera pertinente continuar fortaleciendo estos mecanismos, especialmente en lo relacionado con la actualización documental, la revisión de los requisitos legales aplicables y la trazabilidad y seguimiento de las acciones implementadas.

Elaboró	Aprobó	Validó
ERIKA TERESA FLOREZ BAUTISTA	EDWIN DARIO MANTILLA GÓMEZ	MARITZA CONSTANZA GAMBOA
Auditor Interno	Líder Proceso Auditado	Auditor Líder