



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
— AMBIENTE —
Instituto Distrital de Protección y
Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

**INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO
ENERO – DICIEMBRE DE 2022**

CONTROL INTERNO

ENERO DE 2023

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

1.1 EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

1.2 SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

2. EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

3. ANÁLISIS DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS Y SU IMPACTO INTERNO Y EXTERNO

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

INTRODUCCIÓN.

El presente informe es el resultado de las acciones desarrolladas por Control Interno en el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal por el periodo enero - diciembre de 2022, en desarrollo de los roles establecidos por el Artículo 17° del Decreto 648 de 2017, que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015.

Se presenta teniendo en cuenta la ejecución del Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cual se presentó en sesión del 27 de enero de 2022, y del cumplimiento de las normas legales vigentes como la Ley 87 de 1993, Decreto 1499 de 2017, entre otros.

Todos los informes de auditoría, de normas y seguimientos realizados por Control Interno se encuentran publicados en la Sede Electrónica en cumplimiento de la Resolución 1519 de 2021, numeral 4.8 en los siguientes links:

<http://www.proteccionanimalbogota.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno>

<https://www.animalesbog.gov.co/transparencia/control/planes-mejoramiento>

<https://www.animalesbog.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/informe-pormenorizado>

Control Interno como cultura de autocontrol realiza las auditorías y seguimientos a los procesos, resultados que se presentan en Comité Directivo y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y realiza seguimientos trimestrales al cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, los cuales son publicados en la Sede Electrónica del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal para conocimiento de los funcionarios, ciudadanía y demás grupos de valor en el siguiente link:

<http://www.proteccionanimalbogota.gov.co/seguimiento-plan-anual-de-auditoria>.

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

1. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Cumpliendo los roles de Control Interno durante la vigencia 2022, se desarrollaron las diferentes actividades, contenidas en el Plan Anual de Auditorías.

En los comités directivos, en el de conciliación, en el de saneamiento contable, el de gestión y desempeño y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y en los cuales fuimos invitados, realizados durante la vigencia 2022, control interno participó acompañando, asesorando, y presentando el resultado de las auditorías o informes y dando las recomendaciones.

1.1. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

En el rol de evaluación y seguimiento, Control Interno dio cumplimiento a las auditorias y seguimiento contempladas en el Plan Anual de Auditorías aprobados en Comités Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 27 de enero de 2022, realizando seguimiento trimestral al plan, con cumplimiento en la ejecución del 100% de lo programado. Los informes fueron socializados a los responsables de proceso y a los integrantes del Comité Directivo, y se encuentran publicados en la Sede Electrónica en cumplimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014.

Los informes se encuentran en el Link:

<http://www.proteccionanimalbogota.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno>,
<https://www.animalesbog.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/informe-pormenorizado>,
<https://www.animalesbog.gov.co/seguimiento-plan-anual-de-auditoria>

Reportes de control interno

El sujeto obligado debe publicar como mínimo el informe pormenorizado del estado del control interno de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), en caso que aplique. Dicho informe se debe publicar cada cuatro meses según lo establecido por el Sistema Integrado de Gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública. Los sujetos obligados del orden territorial deberán publicar los informes de su Sistema de Control Interno.



2022

- [Informe Auditoria Financiera](#)
- [Informe de Auditoría de Urgencias Veterinarias de Caninos y Felinos](#)
- [Plan y Programa de Auditoría Interna - Gestión Contractual](#)
- [Informe Auditoria Final Tecnología](#)
- [Informe Final Austeridad del Gasto 2022](#)
- [Informe Auditoria al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo 2022](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Jurídica II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Talento Humano II Seguimiento](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
— AMBIENTE —
Instituto Distrital de Protección y
Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

- [Mapa de Riesgos de Gestión Apropiación de la Cultura Ciudadana II Seguimiento](#)
- [Regulación Asociada a la PYBA II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Salud Integral a la Fauna II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión de Protección Ante la Crueldad II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Financiera II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Direccionamiento Estratégico II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos de Gestión Evaluación y Control de Gestión II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Tecnológica II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Atención al Ciudadano II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Administrativa y Documental II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión del Conocimiento II Seguimiento](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión de Comunicaciones II Seguimiento](#)
- [Informe Rendición de Cuentas Agosto 2022](#)
- [Informe Auditoría Interna Art. 76 Ley 1474V 2.0](#)
- [Informe Técnico de Auditoría- Revisión de casos positivos a Distemper canino en la UCA](#)
- [Informe Técnico de Auditoría - Revisión a los Procedimientos Ejecutados por Línea 123](#)
- [Seguimiento a Plan de Mejoramiento Archivístico](#)
- [Informe Auditoría Interna Gestión Jurídica](#)
- [Informe Auditoría Interna Gestión Financiera a Mayo 2022 V2](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Financiera V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Tecnológica V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Jurídica V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión del Conocimiento V2](#)
- [Regulación Asociada a la PYBA v2](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión de Comunicaciones V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Atención al Ciudadano V5](#)
- [Mapa de Riesgos Salud Integral a la Fauna.](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Direccionamiento Estratégico V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Talento Humano V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión de Protección Ante la Crueldad V5](#)
- [Mapa de Riesgos Gestión Administrativa y Documental](#)
- [Mapa de Riesgos de Gestión Apropiación de la Cultura Ciudadana](#)
- [Informe Decreto 371 de 2010 Segundo Semestre de 2021](#)
- [Informe Ley 1474 de 2011 Segundo Semestre de 2021](#)
- [Informe Técnico de Auditoría Interna - Ejecución de la Estrategia C.E.S](#)
- [Informe Auditoría Interna Austeridad del Gasto 4to Trimestre 2021 y 1er Trimestre 2022](#)
- [Informe Técnico Auditoría Interna - Punto Fijo Esterilizaciones](#)

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

- [Informe Auditoría Interna Directiva 008 de 2021](#)
- [Informe de Gestión Contractual](#)
- [Informe Auditoría Interna Rendición de Cuentas 2021](#)
- [Informe Gestión del Comité de Conciliación](#)
- [Informe Técnico de Auditoria](#)
- [CBN-1038](#)
- [Riesgos de Gestión - Salud Integral a la Fauna](#)
- [Riesgos de Gestión - Gestión Administrativa y Documental](#)
- [Informe de Evaluación de Dependencias](#)
- [Riesgos de Gestión - Apropiación a la Cultura Ciudadana](#)
- [Riesgos de Gestión - Atención al Ciudadano](#)
- [Riesgos de Gestión - Comunicaciones](#)
- [Riesgos de Gestión - Direccionamiento Estratégico](#)
- [Riesgos de Gestión - Evaluación y Control de Gestión](#)
- [Riesgos de Gestión - Gestión del Conocimiento](#)
- [Riesgos de Gestión - Gestión Financiera](#)
- [Riesgos de Gestión - Gestión Jurídica](#)
- [Riesgos de Gestión - Protección Ante la Crueldad](#)
- [Riesgos de Gestión - Regulación Asociado a la PYBA](#)
- [Riesgos de Gestión - Talento Humano](#)
- [Riesgos de Gestión - Tecnología](#)

Informe Pormenorizados

2022

- [Segundo Seguimiento PAAC y Riesgos de Corrupción](#)
- [Evaluación SCI Vigencia 2022 Primer Semestre](#)
- [Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022 y Riesgos de Corrupción](#)
- [Evaluación SCI Vigencia 2021](#)
- [Seguimiento Plan Anticorrupción y Riesgos de Corrupción III Cuatrimestre 2021](#)

A continuación, se presentan los seguimientos trimestrales realizados al Plan Anula de Auditorías de Control Interno y publicados en la sede electrónica del Instituto.

2022

- [Seguimiento PAAI Tercer Trimestre 2022](#)
- [Seguimiento PAAI Segundo Trimestre 2022](#)

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

- [Seguimiento PAAI Primer Trimestre 2022](#)
- [Plan Anual de Auditorías Vigencia 2022](#)

Fuente: Sede Electrónica del Instituto.

Se anexa el tablero de control

1.2. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

Durante el primer semestre de 2022 se realizaron seguimientos al cumplimiento de las acciones formuladas en el plan de mejoramiento de la Contraloría de Bogotá D.C. siendo cerradas por la entidad de control las acciones con vencimiento a 31 de diciembre de 2021, quedando en el plan 17 acciones para seguimiento.

Es importante señalar que las auditorías internas a los procesos del instituto (estratégicos, de apoyo y misionales) sirven para realizar seguimiento al avance en el cumplimiento de la misión y de los objetivos estratégicos, por lo cual las recomendaciones y observaciones dadas en los informes deben ser incluidas en los respectivos Planes de Mejoramiento internos del Instituto para el mejoramiento continuo.

Para la fecha se tienen los siguientes planes de mejoramiento con seguimiento o formulados:

- Plan de mejoramiento rendición de cuentas
- Plan de mejoramiento SG-SST
- Plan de mejoramiento austeridad en el gasto
- Plan de mejoramiento PQRSD
- Plan de mejoramiento Archivístico
- Plan de mejoramiento interno- Financiera
- Plan de la Personería Distrital
- Urgencias Veterinaria.
- Plan de mejoramiento proceso de contratación
- Plan de mejoramiento TIC

Así mismo, es importante recordar el ejercicio de la primera línea de defensa en la revisión del cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento con el aporte de las evidencias, planes que se encuentran publicados en la sede electrónica del Instituto, como se muestra en la siguiente imagen.

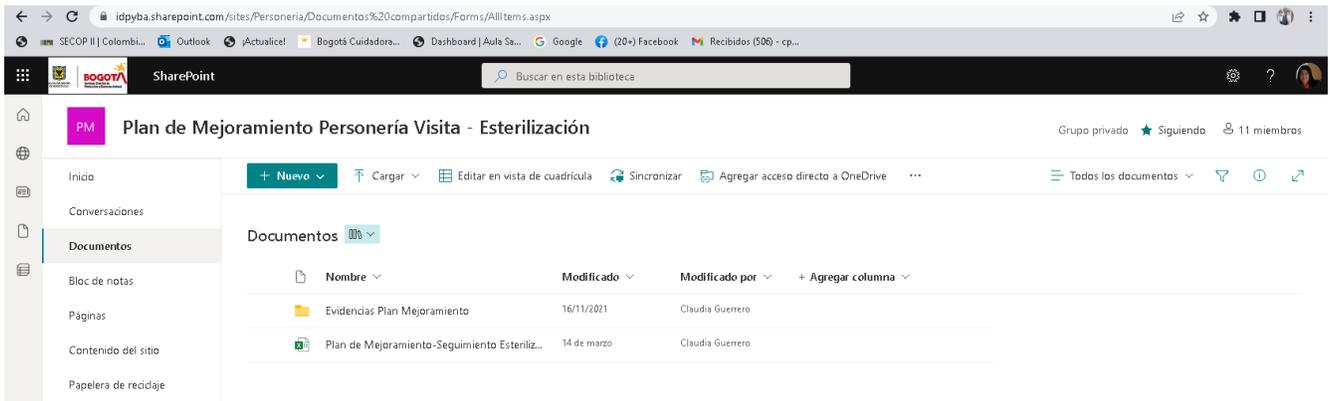
Planes de mejoramiento

El sujeto obligado debe publicar los Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por entes de control internos o externos. De acuerdo con los hallazgos realizados por el respectivo organismo de control, los planes de mejoramiento se deben publicar de acuerdo con la periodicidad establecida por éste, dentro del mismo mes de su envío.

2022

+

Plan de Mejoramiento Rendición de Cuentas	
Descripción	Periodicidad
Plan de Mejoramiento Rendición de Cuentas	
Seguimiento Plan de Mejoramiento SG - SST	
Descripción	Periodicidad
Seguimiento Plan de Mejoramiento SG - SST	
Plan de Mejoramiento PQRSD	
Descripción	Periodicidad
Plan de Mejoramiento PQRSD	
Seguimiento a Plan de Mejoramiento Archivístico	
Descripción	Periodicidad
Seguimiento a Plan de Mejoramiento Archivístico	
Plan de Mejoramiento Individual	
Descripción	Periodicidad
Plan de Mejoramiento Individual	
Plan de Mejoramiento y Seguimiento	
Descripción	Periodicidad
Plan de Mejoramiento y Seguimiento	
Plan de Mejoramiento Estado de las Acciones Sujetos de Control	
Descripción	Periodicidad



The screenshot shows a SharePoint document library titled "Plan de Mejoramiento Personería Visita - Esterilización". The library contains two documents:

Nombre	Modificado	Modificado por
Evidencias Plan Mejoramiento	16/11/2021	Claudia Guerrero
Plan de Mejoramiento-Seguimiento Esteriliz...	14 de marzo	Claudia Guerrero

Fuente: SharePoint Institucional



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
AMBIENTE
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0

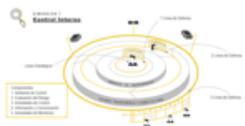


INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

2. EVALUACIÓN AL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUTO

Durante el primer semestre de 2022, se realizaron dos evaluaciones al Sistema de Control Interno del Instituto, el primero fue presentado antes del 31 de enero de 2022, donde se evaluó la vigencia 2021, presentándose el siguiente resultado, el cual se encuentra publicado en el siguiente enlace:

<https://www.animalesbog.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/evaluacion-sci-vigencia-2021>



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	86%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Mide el nivel de cumplimiento general sobre el sistema de control interno? (SI o NO) (Puntaje de 0 a 100)	SI	Los componentes del MECI en el Instituto se encuentran operando con trazabilidad e integrados, correspondiendo fortalecer y racionalizar las herramientas de control y realizarle quimintar permanente.
¿Se utilizan o se han de utilizar los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control interno? (SI o NO) (Puntaje de 0 a 100)	SI	En el Instituto el sistema de control interno se ha alineado de manera adecuada con la implementación de herramientas que permiten realizar monitoreo, supervisión, medición de sus metas, programas y proyectos, identificando sus riesgos, controlados y evaluado su materialización.
¿Se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control interno? (SI o NO) (Puntaje de 0 a 100)	SI	Se han aprobado dentro del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal las polítics de administración del riesgo y de control interno donde se articulan las líneas de defensa con descripción de sus roles y responsabilidades, se vela por el ejercicio de sus funciones y se realizan sus resultados.

Componente	¿El componente está presente y funcional?	Nivel de Cumplimiento Componente	Estado Actual: Descripción de los Deficiencias y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento Componente presentada en el Informe anterior	Estado del componente presentada en el Informe anterior	Grado final del componente
Ambiente de control	SI	83%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos tecnológicos y financieros para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	79%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	4X
Evaluación de riesgos	SI	91%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos tecnológicos y financieros para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	91%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	5X
Actividades de control	SI	83%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos tecnológicos y financieros para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	83%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	5X
Información y comunicación	SI	75%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos tecnológicos y financieros para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	68%	No se cuenta con un sistema de comunicación que permita el seguimiento de los Estados Internos.	7X
Monitoreo	SI	96%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos tecnológicos y financieros para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos. Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. para el sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	96%	Deficiencia: No se utilizan los recursos humanos y tecnológicos de un sistema de control que permita el seguimiento de los Estados Internos.	5X



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
AMBIENTE
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRICTAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

En el mes de julio de 2022 se realizó la evaluación del Sistema de Control Interno del Instituto teniendo en cuenta la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en donde se evalúan cada una de las preguntas establecidas por competentes de MECI: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo, con el siguiente resultado:

Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DISTRICTAL DE PROTECCIÓN ANIMAL		
Periodo Evaluado:	Enero a Julio de 2022		
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	90%		

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿En todas las componentes apropiadas existen y de manera adecuada [SI/No] [Justificar en respuesta]?	Si	Los componentes del MECI en el Instituto se encuentran operando con normalidad e integrados, correspondiendo fortalecer y actualizar los herramientas de control y realizar seguimiento permanente.
¿En la evaluación el sistema de control interno para las actividades evaluadas [SI/No] [Justificar en respuesta]?	Si	En el Instituto el sistema de control interno ha venido desarrollando con la implementación de herramientas que permiten realizar controles, supervisión, monitoreo de su motor, programar y proyectar, identificando sus riesgos, controlando y evitando su materialización.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una herramienta que le permita la toma de decisiones desde el control [SI/No] [Justificar en respuesta]?	Si	Se han aprobado dentro del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal la política de administración del riesgo y de control interno dando soporte a las líneas de defensa con descripción de su rol y responsabilidades, se cuenta con el ejercicio de realizar y evaluar sus resultados.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Detalle de la Evaluación de los Resultados que Evalúan	Nivel de Cumplimiento componente generalizado en el informe anterior	Estado del componente generalizado en el informe anterior	Nivel final del componente
Ambiente de control	Si	92%	Paralelo: Se han elaborado las herramientas para el cumplimiento de los objetivos de control que permite la implementación eficiente del Control Interno. Deficiencia: Se requiere fortalecer la identificación (debe incluir) orientada a la realización de los resultados del proceso, para mejorar el nivel del personal de la institución. Se debe realizar análisis de la información y relacionarla con otros temas similares del hallazgo. Establecer la línea de defensa interna y externa. Cuantificar y priorizar las responsabilidades en las líneas de defensa y realización de los planes.	79%	Paralelo: Se han elaborado las herramientas para el cumplimiento de los objetivos de control que permite la implementación eficiente del Control Interno.	93%
Evaluación de riesgos	Si	94%	Paralelo: Se han identificado los riesgos por cada uno de los procesos del hallazgo se realiza seguimiento de forma sistemática. Deficiencia: Conocer los niveles de vulnerabilidad de evaluaciones generalizadas por todos los líderes de proceso con el fin de realizar la actualización. Definir áreas de acción para materializar los riesgos por gestión y actualización del mapa de riesgos. Realizar los riesgos asociados a actividades tercerizadas en un sistema.	91%	Paralelo: Se han identificado los riesgos por cada uno de los procesos del hallazgo se realiza seguimiento periódico. Deficiencia: Conocer los niveles de vulnerabilidad de evaluaciones generalizadas por todos los líderes de proceso con el fin de realizar la actualización.	93%
Actividades de control	Si	83%	Sistema de Control Interno: Se han identificado los riesgos por cada uno de los procesos del hallazgo se realiza seguimiento de forma sistemática. Deficiencia: Conocer los niveles de vulnerabilidad de evaluaciones generalizadas por todos los líderes de proceso con el fin de realizar la actualización. Deficiencia: Definir áreas de acción para materializar los riesgos por gestión y actualización del mapa de riesgos. Realizar los riesgos asociados a actividades tercerizadas en un sistema.	83%	Paralelo: El hallazgo se realiza con las herramientas del Sistema de Control Interno con: Supervisión, políticas, planes de evaluación a través de líderes de proceso, gestión, planes y actualización. Deficiencia: Se requiere fortalecer la identificación (debe incluir) orientada a la realización de los resultados del proceso, para mejorar el nivel del personal de la institución. Se debe realizar análisis de la información y relacionarla con otros temas similares del hallazgo. Establecer la línea de defensa interna y externa. Cuantificar y priorizar las responsabilidades en las líneas de defensa y realización de los planes.	83%
Información y comunicación	Si	82%	Paralelo: Se cuenta con un medio de comunicación tanto interno y externo a través de medios de comunicación adecuados como redes sociales, correo electrónico. Cuenta con políticas para el control de la información y procesos de actualización que le permita el control de la información y comunicación de la información de riesgo y seguridad de la información del IDP-PBA, en un nivel adecuado con el IDP-PB. Reforzar la comunicación a nivel interno de la institución.	68%	Se cuenta con un medio de comunicación tanto interno y externo a través de medios de comunicación adecuados como redes sociales, correo electrónico y canales virtuales. Deficiencia: Reforzar la comunicación a nivel interno de la institución. Mantener el control de la información de la institución y de los canales de comunicación en un nivel adecuado con el IDP-PB.	68%
Monitoreo	Si	96%	Monitoreo del Control Interno: Se han identificado los riesgos por cada uno de los procesos del hallazgo se realiza seguimiento de forma sistemática. Deficiencia: Conocer los niveles de vulnerabilidad de evaluaciones generalizadas por todos los líderes de proceso con el fin de realizar la actualización. Deficiencia: Definir áreas de acción para materializar los riesgos por gestión y actualización del mapa de riesgos. Realizar los riesgos asociados a actividades tercerizadas en un sistema.	96%	Paralelo: Se cuenta con las herramientas que permiten la implementación eficiente del Control Interno con: Supervisión, políticas, planes de evaluación a través de líderes de proceso, gestión, planes y actualización. Deficiencia: Se requiere fortalecer la identificación (debe incluir) orientada a la realización de los resultados del proceso, para mejorar el nivel del personal de la institución. Se debe realizar análisis de la información y relacionarla con otros temas similares del hallazgo. Establecer la línea de defensa interna y externa. Cuantificar y priorizar las responsabilidades en las líneas de defensa y realización de los planes.	93%

Fuente: <http://www.proteccionanimalbogota.gov.co/transparencia/control/reportes-control-interno/evaluaci%C3%B3n-sci-i- semestre-2022>

Como se observa en el resultado de las dos evaluaciones, se subió el porcentaje de cumplimiento en los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos e información y comunicación, y se



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
 AMBIENTE
 Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

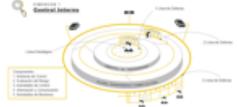
Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

mantuvo con el mismo porcentaje en los componentes de actividades de control y monitoreo, por lo cual se recomienda revisar las calificaciones de 2 que se refiere a que “El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias”.

Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN ANIMAL	
Periodo Evaluado:	Enero a diciembre de 2022	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad:	90%	



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿El sistema interno de control opera como está diseñado y se maneja adecuadamente? (Pregunta de diagnóstico)	Si	Los componentes del MECI en el Instituto se encuentran operando con trazabilidad e integridad, correspondiendo fortalecer y racionalizar las herramientas de control y realizar el seguimiento permanente.
¿El sistema de control interno se ha diseñado considerando la implementación de herramientas que permitan realizar análisis, supervisión, monitoreo de sus metas, programación, identificación de riesgos, controladas y trazado de materialización?	Si	En el Instituto el sistema de control interno se ha diseñado considerando la implementación de herramientas que permitan realizar análisis, supervisión, monitoreo de sus metas, programación y trazado de sus riesgos, controladas y trazado de materialización.
¿El control interno cumple con el Modelo de Control Interno, con sus componentes (Entorno de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo) que a su vez se maneja adecuadamente? (Pregunta de diagnóstico)	Si	Se han aprobado dentro del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal las políticas de administración del riesgo y de control interno donde se detallan las líneas de defensa y descripción de sus roles y responsabilidades, se valora el ejercicio de analizar y evaluar sus resultados.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento	Calificación: Explicación de las debilidades que se observaron	Nivel de Cumplimiento	Estado del componente presentado en el informe anterior	Puntaje final del componente
Ambiente de control	SI	98%	Deficiencia: Se han realizado los documentos para el fortalecimiento de un ambiente de control que permita el seguimiento adecuado de Control Interno. Medida: No se realizó el análisis y monitoreo de los riesgos, seguimiento y control de los riesgos, programación y control de las acciones de control. El nivel de cumplimiento se mantuvo en un 98% respecto al componente de Ambiente de Control.	79%	Indicador: Se han realizado los documentos para el fortalecimiento de un ambiente de control que permita el seguimiento adecuado de Control Interno.	19%
Evaluación de riesgos	SI	94%	Deficiencia: No se han realizado los riesgos por parte de la gestión de la entidad en el componente de Control Interno. Medida: Se han realizado los riesgos por parte de la gestión de la entidad en el componente de Control Interno. El nivel de cumplimiento se mantuvo en un 94% respecto al componente de Evaluación de riesgos.	91%	Indicador: Se han realizado los riesgos por parte de la gestión de la entidad en el componente de Control Interno.	3%
Actividades de control	SI	71%	Deficiencia: El Instituto cuenta con un instrumento de Política de Control Interno con el componente de Seguimiento y monitoreo de sus metas, programación y control de las acciones de control. Medida: Se han realizado los riesgos por parte de la gestión de la entidad en el componente de Control Interno. El nivel de cumplimiento se mantuvo en un 71% respecto al componente de Actividades de control.	83%	Indicador: El Instituto cuenta con un instrumento de Política de Control Interno con el componente de Seguimiento y monitoreo de sus metas, programación y control de las acciones de control.	-12%
Información y comunicación	SI	86%	Deficiencia: No se han realizado los documentos de información y comunicación de la entidad en el componente de Control Interno. Medida: Se han realizado los documentos de información y comunicación de la entidad en el componente de Control Interno. El nivel de cumplimiento se mantuvo en un 86% respecto al componente de Información y comunicación.	68%	Indicador: No se han realizado los documentos de información y comunicación de la entidad en el componente de Control Interno.	18%
Monitoreo	SI	100%	Deficiencia: No se han realizado los documentos de monitoreo de la entidad en el componente de Control Interno. Medida: Se han realizado los documentos de monitoreo de la entidad en el componente de Control Interno. El nivel de cumplimiento se mantuvo en un 100% respecto al componente de Monitoreo.	96%	Indicador: El Instituto cuenta con un instrumento de monitoreo de la entidad en el componente de Control Interno.	4%

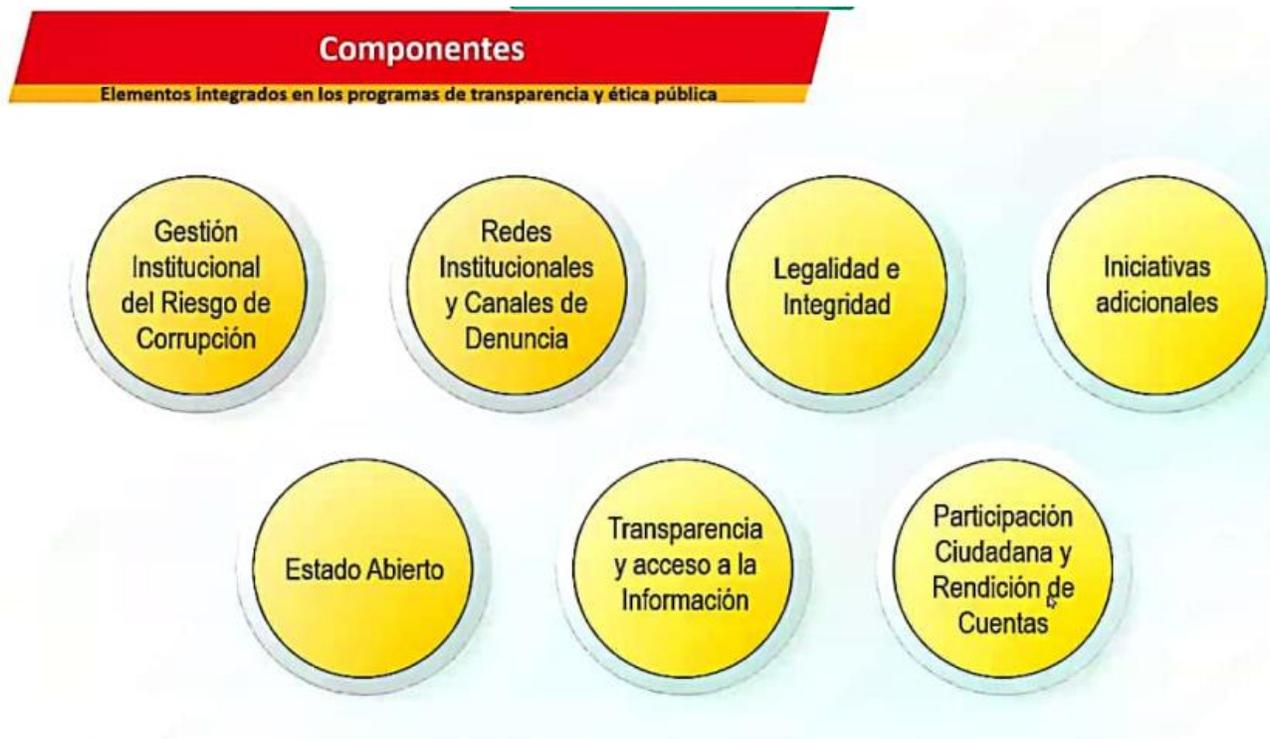
Para el cierre de la vigencia 2022 comprando los dos semestres, se observa que en el componente de ambiente de control el avance final subió un 19%; en evaluación de riesgos un 3%; en información y comunicación un aumentó un 18%, y en monitoreo un 4%, siendo este último el de mayor cumplimiento. Frente al componente de actividades de control disminuyó su cumplimiento en un -12% pasando de un 83% a un 71% de nivel de cumplimiento del componente, razón por la cual este debe tener un mayor control y seguimiento para la presente vigencia.

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

3. ANÁLISIS DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS Y SU IMPACTO INTERNO Y EXTERNO

En el desarrollo del plan anual de auditorías en la ejecución de las auditorías, informes y seguimientos, control interno realiza acompañamiento y asesoría a los procesos con el fin de revisar los riesgos identificados por el proceso y/o establecer nuevos riesgos y en redacción de los riesgos y de los controles.

Frente al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano el CONPES 01 de 2019 que es la política pública distrital de transparencia, integridad y no tolerancia con la corrupción este es la base del plan anticorrupción y atención al ciudadano y lo que quiso el distrito fue fortalecer esta estrategia, por ello desde el año pasado se ha venido señalando los lineamientos establecidos por Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, donde establecieron lineamientos sobre el diseño de este Plan, en el que presentaron 3 metodologías siendo el reto publico virtual, mini publica y el espacio de consulta, en el cual el Instituto debe tomar uno de ellos y trabajarlo con la ciudadanía en los ítem del nuevo Cambio y retos del programas de transparencia y ética pública y su articulación con el CONPES D. C 01 el cual se representa así



Con las siguientes recomendaciones en el programa:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
AMBIENTE
Instituto Distrital de Protección y
Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

Recomendaciones de acciones a incorporar en el programas

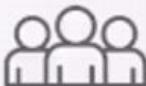
Transparencia, acceso a la información y estado abierto:



- Rendición de cuentas permanente: como estrategia que articula los ejes de información diálogo y responsabilidad, del cual hacen parte las instituciones y la ciudadanía cuyo propósito es mejorar la gestión pública.
- Fortalecer y fomentar la conformación de nodos del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas que permitan la articulación interinstitucional y trabajo en red para el desarrollo de ejercicios de rendición de cuentas focalizadas por parte de las entidades distritales (Conpes Estado Abierto)
- Rendición de cuentas focalizada: integra los ejercicios que desarrollen las entidades junto con grupos de interés particulares, desarrollando iniciativas que convoquen la participación desde el momento de priorización temática, el encuentro entre actores y la definición y seguimiento a compromisos institucionales.

Recomendaciones de acciones a incorporar en el programas

Articulación institucional



- Se invita a las entidades líderes de sector a liderar iniciativas con alcance sectorial y distrital que permitan la consolidación de iniciativas distritales en materia de transparencia, integridad y medidas anticorrupción.
- Secretaría General: iniciativas de estado abierto, rendición de cuentas, mecanismos de denuncia, gestión de integridad, racionalización de trámites.
- Secretaría Planeación y Secretaría de Gobierno: implementación de medidas de innovación pública.
- Secretaría de Desarrollo Económico/ Secretaría de Hábitat: articulación de iniciativas de integridad con el sector privado.
- Secretaría de Cultura/Secretaría de Educación/ Secretaría General: articulación de iniciativas pedagógicas de integridad en la ciudadanía y comunidades educativas.
- Secretaría Jurídica Distrital: iniciativas para el fortalecimiento de la cultura de legalidad y prevención de delitos contra la administración pública.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
— AMBIENTE —
Instituto Distrital de Protección y
Bienestar Animal

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

Recomendaciones de acciones a incorporar en el programas

Canales de Denuncia, Gestión de Riesgos:



- Implementación de control de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y proliferación de armas a través de debida diligencia y conocimiento de los proveedores y beneficiarios, mejora de los mapas de riesgos de corrupción de lavado activos, reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras.
- Canales de denuncia y aplicación de medidas de custodia de la información de la denuncia, protección de la identidad del denunciante y resultados de la gestión de las denuncias. Fortalecer la calidad de los mapas de riesgos de corrupción, con la incorporación de riesgos asociados a soborno, lavado de activos, análisis de materialización de delitos contra la administración pública.
- Promover buenas prácticas aplicadas a los canales de denuncia con enfoque de género, que permita reducir la brecha y proteger a las mujeres de represalias por sus denuncias.

Recomendaciones de acciones a incorporar en el programas

Canales de Denuncia, Gestión de Riesgos:



- Implementación de control de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y proliferación de armas a través de debida diligencia y conocimiento de los proveedores y beneficiarios, mejora de los mapas de riesgos de corrupción de lavado activos, reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras.
- Canales de denuncia y aplicación de medidas de custodia de la información de la denuncia, protección de la identidad del denunciante y resultados de la gestión de las denuncias. Fortalecer la calidad de los mapas de riesgos de corrupción, con la incorporación de riesgos asociados a soborno, lavado de activos, análisis de materialización de delitos contra la administración pública.
- Promover buenas prácticas aplicadas a los canales de denuncia con enfoque de género, que permita reducir la brecha y proteger a las mujeres de represalias por sus denuncias.

Este plan se debe publicar antes del 31 de enero al inicio de cada vigencia, su seguimiento es cuatrimestral, a la fecha se realizaron tres seguimientos, y esta publicado en la sede electrónica donde está el mapa de riesgos de corrupción, donde cada uno de los procesos identifica, como tal un riesgo de posible corrupción, deben estar muy ligados a nuestros tramites y servicios. La característica de un riesgo de corrupción, debe ser por acción o por omisión, debe haber uso del poder de decisión, debe haber desviación de la gestión pública y debe tener un beneficio particular o privado para que sea un riesgo de corrupción, si falta alguna de estas características no es un riesgo de corrupción sino un

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

riesgo de gestión, la diferencia entre riesgo de corrupción o riesgo de gestión, es que los riesgos de corrupción va dirigido a los tramites y servicios, y el riesgo de gestión se dirigen a los objetivos estratégicos.

✓ **Observaciones de Control Interno sobre la reformulación del Mapa de Riesgos de Corrupción para la vigencia 2023**

Teniendo en cuenta el ejercicio que se está realizando por parte del área de Planeación y bajo los roles de acompañamiento y asesoramiento que invisten a la oficina de Control Interno, se realizan las siguientes recomendaciones respecto de la formulación de los riesgos de corrupción para la vigencia 2023:

En primer lugar, es necesario definir los riesgos de corrupción de acuerdo con lo dispuesto en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público a un beneficio privado.

Además, para la formulación se requiere establecer los parámetros del contexto externo e interno de la entidad; frente al primero en mención se identifican las características del entorno sobre el cual opera la entidad, estas pueden ser: políticas, económicas, financieras, sociales, culturales, tecnológicas, ambientales, legales y reglamentarias. Por su parte, en el contexto interno se determinan los aspectos del ambiente en el cual la organización propende por el cumplimiento de sus objetivos. Para finalizar, frente al tema en estudio, se requiere el establecimiento del contexto del proceso; objetivos, alcances, interrelación con otros procesos y responsables del mismo.

Imagen 1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4

Tabla 1. Factores para cada categoría del contexto

CONTEXTO EXTERNO	POLÍTICOS: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.
	ECONÓMICOS Y FINANCIEROS: disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.
	SOCIALES Y CULTURALES: demografía, responsabilidad social, orden público.
	TECNOLÓGICOS: avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.
	AMBIENTALES: emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.
	LEGALES Y REGLAMENTARIOS: Normatividad externa (leyes, decretos, ordenanzas y acuerdos).
CONTEXTO INTERNO	FINANCIEROS: presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
	PERSONAL: competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.
	PROCESOS: capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.
	TECNOLOGÍA: integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.
	ESTRATÉGICOS: direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.
	COMUNICACIÓN INTERNA: canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.
CONTEXTO DEL PROCESO	DISEÑO DEL PROCESO: claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.
	INTERACCIONES CON OTROS PROCESOS: relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.
	TRANSVERSALIDAD: procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.
	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS: pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
	RESPONSABLES DEL PROCESO: grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.
	COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROCESOS: efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.
ACTIVOS DE SEGURIDAD DIGITAL DEL PROCESO: información, aplicaciones, hardware entre otros, que se deben proteger para garantizar el funcionamiento interno de cada proceso, como de cara al ciudadano. Ver conceptos básicos relacionados con el riesgo páginas 8 y 9.	

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

A partir del contexto se **identifica el riesgo**, cuyos componentes de descripción son los siguientes:

Imagen 2. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4

ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.

Adicionalmente, dentro de la identificación del riesgo se recomienda la formulación de las siguientes preguntas: *¿Qué puede pasar?: son los riesgos; ¿Por qué puede pasar?: son las causas, ¿Cuándo puede pasar?: es la probabilidad, ¿Cómo lo minimizo?*

Para la facilidad de la redacción del riesgo de corrupción dentro de la guía se encuentra la matriz que se cita a continuación la cual permite diferenciar la redacción de los riesgos en estudio con los riesgos de gestión:

Imagen 3. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4

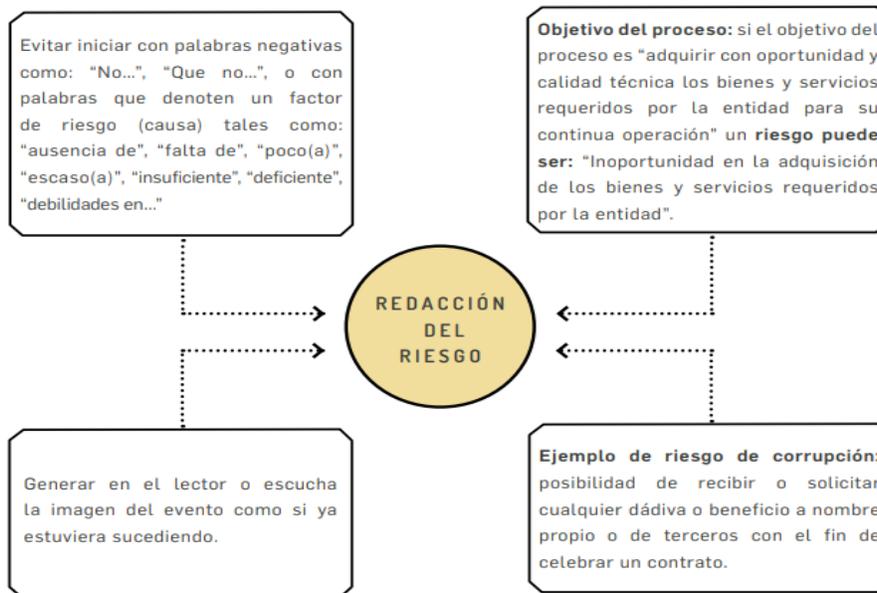
MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Imagen 4. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4

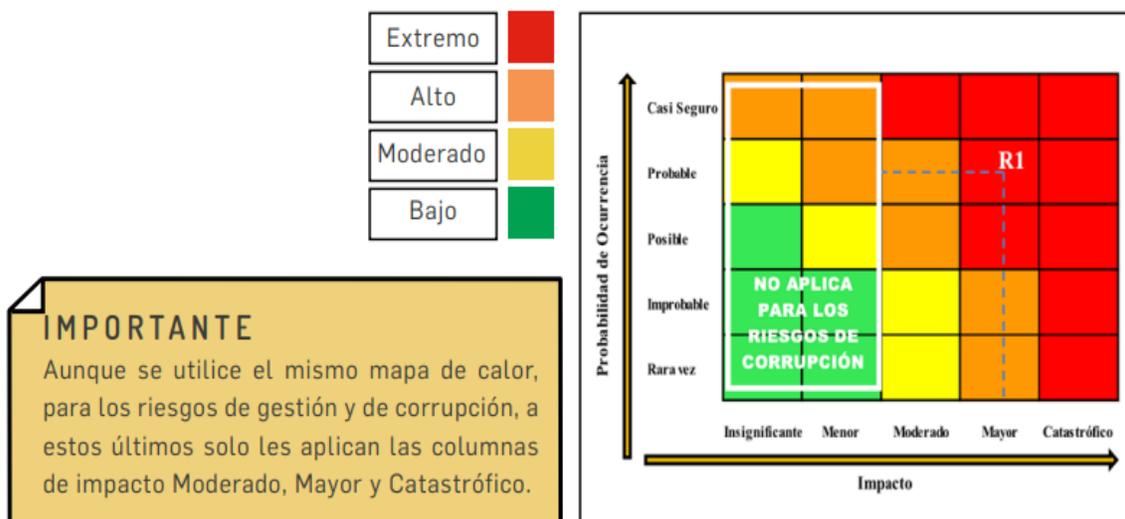
2.2.1 Técnicas para la redacción de riesgos

Esquema 6. Redacción del riesgo



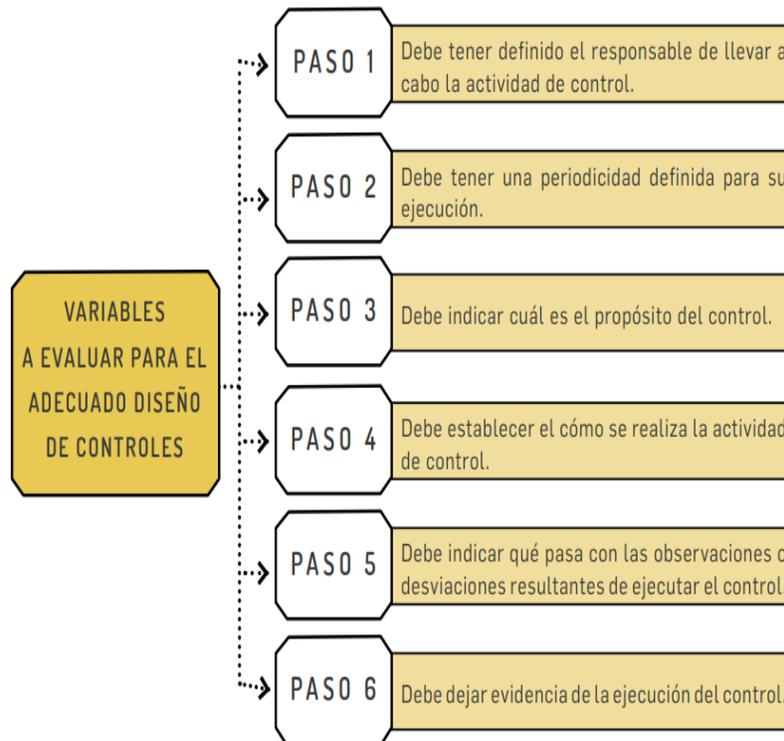
Frente al impacto, bajo lo expuesto en la Guía, el análisis se realizará únicamente teniendo en cuenta los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, en el entendido que los riesgos siempre serán significativos. Para el caso que nos ocupa no aplican los niveles de impacto insignificante y menor.

Imagen 5. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5



Frente a los controles se adjuntan los pasos dispuestos en la Guía para la correcta redacción de estos:

Imagen 6. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4



Con arreglo de lo expuesto, se sugiere tomar todas las ejemplificaciones presentes en la guía las cuales permiten desarrollar cada punto del Mapa de Riesgos y con esto procurar la mejora de los procedimientos; en específico, frente a la redacción de los controles se recomienda acudir a las **páginas 50-59 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4.**

Por otro lado, se identifica la importancia del tratamiento del riesgo, el cual se define como la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción.

A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, y partiendo de lo que establezca la política de administración del riesgo, los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento.

Sin embargo, en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. **En todos los casos para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo.**

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

El tratamiento o respuesta dada al riesgo, se enmarca en las siguientes categorías:

Imagen 7. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 4

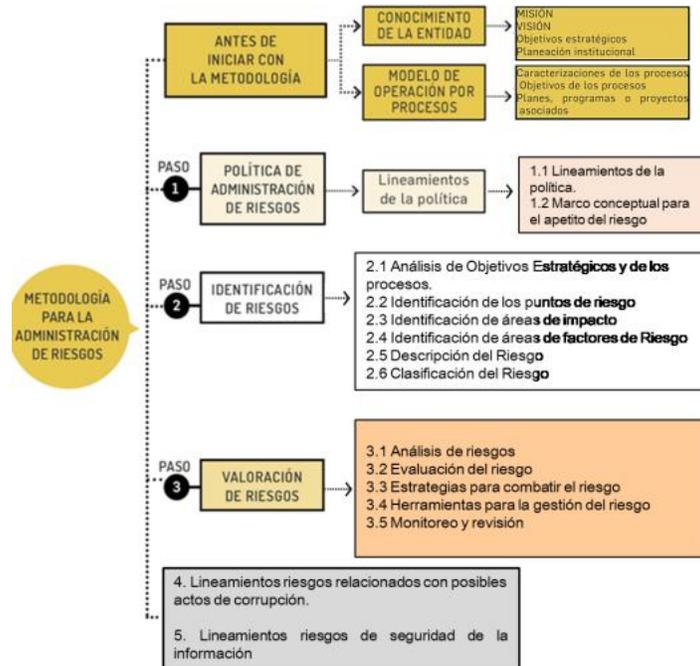


✓ **Observaciones de Control Interno sobre la reformulación del Mapa de Riesgos para la vigencia 2023**

Con fundamento en los roles de acompañamiento y asesoramiento que invisten a la oficina de Control Interno y teniendo en cuenta que bajo el ejercicio de reformulación del Mapa de Riesgos se han recibido dos documentos resultados de las mesas de trabajo que se están realizando con los distintos procesos, se considera relevante precisar los siguientes puntos basados en el estudio de la **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5**:

En primer lugar, se recomienda atender la metodología para la administración del riesgo, específicamente lo relativo al **"paso 2" Identificación del riesgo**, en donde se requiere tener en cuenta los objetivos estratégicos establecidos.

Imagen 8. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5



Atendiendo los documentos allegados, se sugiere que, la formulación del mapa de riesgos referente al proceso de atención al ciudadano se sustente en el objetivo estratégico que se enuncia a continuación:

“(...) Garantizar accesibilidad a la información institucional a los grupos de valor, a través de los mecanismos y canales que disponga el Instituto. (...)”

En segundo lugar, se considera pertinente hacer alusión al **“impacto”** dado que, en la revisión realizada es posible identificar que se están utilizando redacciones las cuales no cumplen lo enunciado en la guía, conforme a esto, se sugiere **delimitar** la redacción de estos a las consecuencias que acarrearía la materialización del riesgo, esto es una afectación **económica (o presupuestal) o reputacional**.

Imagen 9. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

2.3 Identificación de áreas de impacto: el área de impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

En lo que refiere a la identificación y redacción de la **causa inmediata**, se recuerda que si bien su concepto se dirige a las situaciones sobre las cuales se presenta el riesgo, dichas circunstancias **no** son la causa principal o fundamental que conllevan a la presentación del riesgo. Por el contrario, la **causa raíz** es la base que implica la materialización del riesgo. Lo expuesto se soporta en la siguiente imagen:

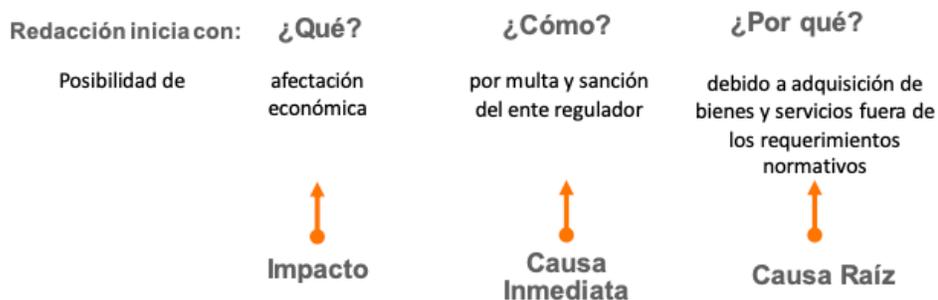
Imagen 9. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

- Impacto: las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- Causa raíz: es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

Lo descrito con anterioridad y su acatamiento repercute en la correcta redacción del **riesgo**, en el entendido que, la formulación de este se realiza considerando el impacto, la causa inmediata (multa o sanciones – pérdida de credibilidad) y la causa raíz como demuestra la siguiente imagen:

Imagen 10. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

Figura 11 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del riesgo



Respecto de la redacción de los **controles y acciones**, si bien se identifica que se han acatado las recomendaciones realizadas con anterioridad, es oportuno enfatizar sobre algunos aspectos relevantes que se encuentran en la guía:

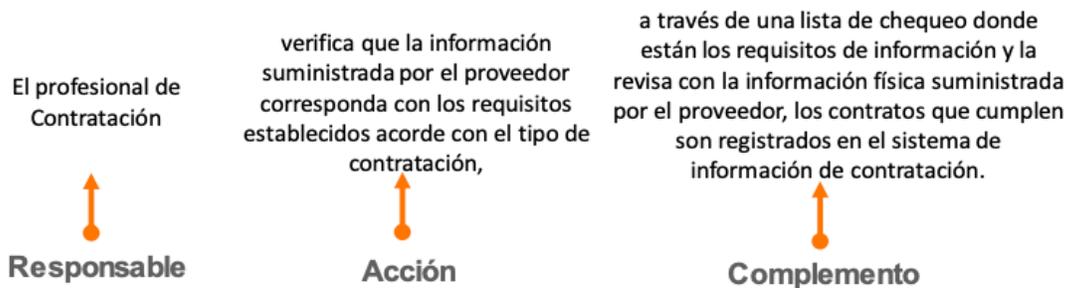
	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

- **Redacción de los controles:**

Imagen 11. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

- **Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- **Complemento:** corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Imagen 12. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5



De la información obtenida en la guía, se sugiere tener en cuenta las funciones contractuales de las personas que fungen como apoyo respecto de cada proceso, esto con el fin de identificar los responsables de ejecutar el control.

- **Redacción de la acción:** para la redacción y posterior ejecución de las tareas planteadas se recomienda que las mismas sean proporcionadas y razonables, esto con el fin de que los encargados de realizarlas no se encuentren limitados a su cumplimiento y que sean en todo caso actividades alcanzables y realizables. Revisar el verbo de la acción, con el fin de establecer efectivamente que se debe realizar para que en el seguimiento no haya dificultades en la evidencia,

Para finalizar se precisa sobre las estrategias para combatir el riesgo bajo el entendido que son tres (3): reducir, aceptar y evitar, puesto que transferir y mitigar hacen parte de la generalidad de reducir:

	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

Imagen 13. Tomada de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5



Con arreglo de lo expuesto y bajo el ejercicio que se está realizando por parte de Planeación con los diferentes procesos, se sugiere tomar todas las ejemplificaciones presentes en la guía las cuales permiten desarrollar cada punto del Mapa de Riesgos y con esto procurar la mejora de los procedimientos abarcando de manera certera las circunstancias que si presentan riesgo y los medios de manejo de estos.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Se observa mejoramiento en la implementación del Sistema de Control Interno del Instituto evidenciado en la elaboración de la Planeación Institucional, los Procedimientos, Guías, Políticas de operación, aplicación de indicadores para la evaluación de la gestión y de los proyectos de inversión, identificación de riesgos, elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento, entre otros.

Para la vigencia 2022 las líneas de defensa fueron incorporadas en el desarrollo de las funciones y actividades, viéndose reflejado en el cumplimiento de la mayoría de las metas y objetivos estratégicos del Instituto.

Para el mejoramiento continuo se recomienda:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

- Continuar la implementación de MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión) con la articulación de los Sistemas de Gestión y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Comité de Gestión y Desempeño.
- Continuar con el seguimiento del plan de mejoramiento del FURAG
- Capacitar a los servidores públicos y colaboradores sobre los roles y responsabilidades dentro de las líneas de defensa
- Continuar con la socialización e implementación de los procedimientos a todo nivel de la organización y permitir a todos los servidores y colaboradores del Instituto la consulta permanente de la documentación que le permita la consulta en el desarrollo de las actividades diarias.
- Continuar con la cultura del seguimiento de los planes estratégicos, operativos, proyectos y programas de forma oportuna y por periodos establecidos que permita a la Dirección conocer la gestión de la Institución y poder tomar decisiones oportunas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Continuar con la identificación y seguimiento permanente de los controles de los riesgos evitando la materialización de estos.
- Continuar con el seguimiento a los indicadores por procesos que muestren la gestión institucional y el seguimiento permanente de los mismos por parte de los responsables de proceso.
- Se recomienda como cultura de autocontrol la formulación y el diligenciamiento de los planes de mejoramiento interno una vez se reciba el informe de auditoría por parte de los procesos y enviarlos a Control Interno para publicación en sede electrónica y posterior seguimiento.
- Se recomienda revisar la información publicada en la Sede Electrónica del Instituto, con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Resolución 1519 de 2020 y la matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación.

CLAUDIA PATRÍCIA GUERRERO CHAPARRO
Asesora de Control Interno