

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



#### INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

## INFORME DE GESTION DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE DE 2025

**CONTROL INTERNO** 

**JULIO DE 2025** 



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**





INDICE	
INTRODUCCIÓN	3
1. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	4
1.1. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	4
1.2. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	31
1.3. SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	_ 31
2. EVALUACIÓN AL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL INSTITUT 32	ГО
3. ANÁLISIS DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS Y SU IMPACTO INTERNO EXTERNO	
3.1. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO SOBRE LOS RIESGOS I GESTIÓN TERCER CUATRIMESTRE DE 2024	
3.2. OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO SOBRE LOS RIESGOS DE GESTIÓ DE LA VIGENCIA 2025.	
3.3 RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO FRENTE A LOS RIESGOS I CORRUPCIÓN DE LA VIGENCIA 2025.	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	40



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



#### INTRODUCCIÓN

En el presente informe se plasma el resultado de las acciones desarrolladas por Control Interno en el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal en el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, en cumplimiento de los roles establecidos en el Artículo 17° del Decreto 648 de 2017<sup>1</sup>, que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015.

Adicionalmente, este informe se presenta teniendo en cuenta la ejecución del Plan Anual de Auditorías aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 11 de diciembre de 2024 y bajo lo preceptuado en las normativa vigente que regula el ejercicio de Control Interno: Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", entre otros.

En consideración de lo expuesto, los informes llevados a cabo por Control Interno en el primer semestre de 2025 se encuentran publicados en la sede electrónica de la entidad, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" y la Resolución 1519 de 2020 "por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos", en el Menú de Transparencia y acceso a la información Pública - punto 4.8. Informes de la Oficina de Control Interno:

4.8.1. Informe pormenorizado 4.8.2. Otros informes

Conforme a lo expuesto, Control Interno realiza las auditorias, informes y seguimientos a los procesos del instituto, los cuales se presentan en los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno y en otros espacios para conocimiento de los responsables de los mismos. Adicionalmente, se realiza seguimiento trimestral a la ejecución del Plan Anual de Auditorías, siendo publicados en la Sede Electrónica del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal para conocimiento de los funcionarios, ciudadanía y demás grupos de valor. Lo anterior, se puede verificar mediante el siguiente enlace: 4.8.3. Plan Anual de auditoría

<sup>1</sup> **ARTÍCULO** 17. Modifíquese el artículo <u>2.2.21.5.3</u> del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

<sup>&</sup>quot;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. El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles."



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



#### 1. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

En ejercicio de los roles de Control Interno, en el periodo comprendido entre enero y julio de 2025, se desarrollaron las diferentes actividades programadas en el Plan Anual de Auditorías efectuando así el 100% de lo planificado para el tiempo relacionado.

Aunado a lo descrito, en los Comités Directivos, de Conciliación, de Gestión y Desempeño realizados en lo corrido del 2025, Control Interno participó acompañando, asesorando, y presentando los resultados de las auditorías e informes internos.

#### 1.1. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Para respaldar lo mencionado con anterioridad a continuación, se detallan las actividades de revisión efectuadas por Control Interno respecto de los diferentes procesos, junto con sus recomendaciones:

#### ✓ INFORME DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2024

El objetivo del informe fue evaluar el grado de implementación del Control Interno Contable en el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal durante la vigencia 2024 y dar recomendaciones que contribuyan al mejoramiento del proceso y a la generación de información contable confiable, relevante y comprensible.

Este informe se realizó al proceso de Gestión Financiera y a las diferentes dependencias del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA que reportan información al área de Contabilidad para la consolidación de la información contable correspondiente a la vigencia 2024. El resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno Contable de la vigencia 2024 se debe reportar antes del 28 de febrero de 2025 a través del Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP de la Contaduría General de la Nación – CGN, Bogotá Consolida de la Secretaría de Hacienda y Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF de la Contraloría de Bogotá D.C.

Como resultado del diligenciamiento del formulario dispuesto por la CGN, en el que se hacen valoraciones cuantitativas y cualitativas sobre la gestión contable de la entidad, fue posible establecer que el Sistema de Control Interno Contable del IDPYBA de forma general cuenta con controles que permiten mitigar los riesgos asociados a "la aplicación del marco normativo de referencia, etapas del proceso contable (reconocimiento y medición posterior) y gestión del riesgo contable".

Frente a la "etapa del proceso contable" relacionada con la "medición posterior", "presentación de estados financieros" y "rendición de cuentas e información a partes interesadas" se identificó una efectividad parcial o no se identificó, en lo relacionado con:



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- La actualización de los hechos económicos de manera oportuna, en lo concerniente a el ajuste y/o reconocimiento en el valor en libros de los vehículos propiedad del IDPYBA, en tanto que tres de ellos se encuentran con valor de \$0 desde el 2023. Es importante resaltar que para efectuar este proceso era necesaria la contratación de un peritaje externo.
- Tener en cuenta los Estados Financieros para la toma de decisión en la gestión de la entidad, por lo que se recomienda su presentación y socialización en espacios decisorios como los Comités Directivo y Técnico de Sostenibilidad Contable.
- Las Notas a los Estados Financieros, que es el documento que permite ampliar las cifras presentadas en los Estados Financieros, en tanto que no fue posible efectuar la revisión en torno al cumplimiento de las revelaciones requeridas por la norma, la completitud de la información, las variaciones significativas que se presentan de un periodo a otro, las metodologías o aplicación de juicios profesionales y la consistencia de lo presentado a los distintos usuarios de la información, debido a que el proceso no las remitió en la fecha acordada, y
- La presentación de explicaciones de la información financiera en las rendiciones de cuentas que realiza el Instituto, puntualmente en los informes elaborados para este propósito, dado que la misma no explica de la situación financiera.

A partir de ello y otros aspectos identificados en la revisión efectuada de la información, se recomienda lo siguiente:

- Elaborar los planes de mejoramiento producto de las auditorías que se hayan efectuado en 2024 teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas en dichos informes, así como los aspectos señalados en el Informe de Gestión de Control Interno del segundo semestre del 2024. De igual forma, se recomienda que la primera línea de defensa realice el monitoreo al cumplimiento de las actividades que en los Planes de Mejoramiento se dispongan.
- Publicar las circulares de estandarización y lineamientos generales para el trámite de las autorizaciones de giro y/o pago, así como trámites financieros en la sede electrónica.
- Revisar la segregación de funciones del proceso contable en el estudio de rediseño institucional que se vaya a efectuar durante el 2025, de tal forma que queden acorde a la realidad del proceso.
- Considerar la pertinencia del diseño e implementación de un procedimiento para el cierre integral de la información contable, toda vez que en el requerimiento de información asociado a este tema se consulta sobre la existencia específicamente de un procedimiento.
- Revisar y actualizar, si es pertinente, de los procedimientos y formatos relacionados con el proceso de Gestión Financiera y Gestión Administrativa y Documental Recurso Físicos.
- Se recomienda tener en cuenta el catálogo de cuentas vigente, así como las posibles actualizaciones que la CGN haga del mismo, para el uso de las cuentas durante la vigencia 2025.
- Presentar los Estados Financieros en los Comités Directivos y de Sostenibilidad del Sistema Contable.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Efectuar la medición posterior de los vehículos propiedad del IDPYBA teniendo en cuenta el informe de peritaje entregado al finalizar la vigencia 2024.
- Involucrar al proceso de Gestión Financiera en la preparación del apartado de los Estados Financieros que se presenta en los Informes de Rendición de Cuentas.
- Revisar el mapa de riesgos de Gestión Financiera, determinando la pertinencia de incluir, eliminar o modificar alguno de los riesgos, controles y actividades. De igual forma, se recomienda el ejercicio de la primera línea de defensa en la autoevaluación de las actividades del proceso contable.
- Incluir dentro de las capacitaciones realizadas al proceso de Gestión Financiera la socialización de los procedimientos y demás documentos relacionados con el mismo, así como la asistencia a los espacios programados por la CGN y SHD que no se encuentren dentro del PIC.
- Permitir el acceso al Listado Maestro de Documentos a todos los funcionarios y contratistas del IDPYBA, toda vez que en dicho documento compartida reposan los documentos de uso institucional que son de uso de todos los procesos.
- Revisar la pertinencia de la actualización del Manual de Políticas Contable de acuerdo con las disposiciones vigentes de la CGN y los resultados plasmados en el informe de peritaje contratado en 2024.

#### ✓ INFORME DE AUDITORIA COYUNTURAL AL PROCESO DE URGENCIAS VETERINARIAS Y PROTOCOLO DE EUTANASIA ENOFCADO AL CASO DE UN CANINO

En esta auditoria se evaluó el grado de implementación del sistema de control interno frente al cumplimiento del procedimiento de Urgencias Médicas Veterinarias Sin Propietario, y el Protocolo de Eutanasia Humanitaria, en el caso del canino identificado con el número de microchip 94101000 1185059, desde que se recibió la solicitud de urgencia médica hasta que se le aplicó la eutanasia humanitaria.

Por lo anterior, este informe se ejecutó bajo las disposiciones que dictaminan el cuidado y protección animal, como lo es la ley 84 de 1989, la Ley 576 del 2000 "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la Medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootécnica y zootecnia", la ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", entre otras. Además, se utilizaron como criterios las versiones vigentes del Procedimiento de Urgencias Veterinarias y del Protocolo de Eutanasia Humanitaria.

Como resultado del análisis realizado durante el informe, se generaron las siguientes recomendaciones:

 Se recomienda que la Subdirección de Atención a la Fauna y la Subdirección de Gestión Corporativa, revisen el proceso de mantenimiento de los vehículos faltantes.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Contratar un técnica o técnico que colabore al apoyo del equipo de urgencias en el diligenciamiento y seguimiento a las bases de datos.
- Actualizar el paso dos del flujograma mencionando que se está realizando una llamada a la persona que hizo la solicitud.
- Se recomienda que, en articulación con la Subdirección de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento, se realice un informe de investigación con el objetivo de conocer cuántos animales de compañía fallecen debido a una incorrecta clasificación triage. Con base a los resultados obtenidos de dicha clasificación, generar estrategias para reducir el riesgo de pacientes fallecidos por una clasificación imprecisa.
- Se recomienda que, desde la Subdirección de Atención a la Fauna a través del área de Identificación, implemente y parametrice la revisión de las bases de datos de microchips que son ajenas al instituto, no solo para el programa de urgencias veterinarias sino para todos los programas de la SAF.
- Establecer en el paso uno del flujograma qué acción se debe realizar en la base de datos solicitudes de atención de urgencias veterinarias (PM01-PR03-F01).
- Consignar en el paso número cuatro del flujograma que se está tomando evidencia fotográfica de la lectura del microchip. Así mismo, hay que mencionar que estas fotografías son almacenadas en el grupo de WhatsApp del equipo de Urgencias Veterinarias
- Añadir en el paso número cuatro del flujograma el formato (PM01-PR03-F03).
- Se recomienda que el instituto realice socializaciones y capacitaciones a través de videos de sensibilización acerca de la importancia de dejar todo microchip implantado con su información relacionada correspondiente. Lo anterior, con el objetivo de mitigar el riesgo de no poder contactar a los posibles cuidadores de un animal de compañía en aparente estado de calle.
- Se recomienda que para todo animal que ingrese al programa de urgencias veterinarias que posea un microchip implantado, se dé un tiempo mayor de espera para efectuar el protocolo de eutanasia, dejando constancia de haber revisado bases de datos y publicación en redes sociales.
- Detallar qué función cumple el formato PM01-PR03 en el paso número 6 del flujograma.
- Se recomienda que, luego de realizar el comité técnico de eutanasia con los médicos de la clínica operadora, pueda quedar constatado por escrito como se discutió la toma de esta decisión.
- Se recomienda que la línea utilizada por la médica veterinaria de apoyo sea una línea telefónica institucional oficial establecida por la entidad y no una línea personal.
- Se recomienda que la autorización de los procedimientos médicos se realice por medio de una frase estructurada.

#### ✓ INFORME DE DERECHOS DE AUTOR (SOTFWARE)

En la auditoría de la referencia se evaluó el sistema de control interno en el seguimiento a la verificación de recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos de

#### ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBENTE Institución Districta de Protección y Bosociata Aminal

#### PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



autor sobre programas de computador (software) del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal. Este informe tuvo como alcance la información solicitada mediante circular No. 04 de 2006 (diciembre 22), expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de Entidades del Orden Nacional y Territorial con respecto a la vigencia 2024.

Este informe tuvo en cuenta los siguientes criterios para su desarrollo: 1. Directiva presidencial No. 01 del 25 de febrero de 1999, mediante la cual "instruye a los servidores públicos en la obligación de adoptar un comportamiento respetuoso del derecho de autor", entre otros. 2. Circular No. 04 del 22 de diciembre de 2006, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de Entidades del Orden Nacional y Territorial, mediante la cual se "solicita a los representantes legales y jefes de las oficinas de control interno en las entidades u organismos públicos del orden nacional y territorial, la información relacionada con la "verificación, recomendaciones, seguimiento, y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre Software"". 3. Directiva presidencial No. 02 del 12 de febrero de 2022, mediante la cual "se reitera el interés del gobierno nacional en la protección del derecho de autor los derechos conexos y se ordena a las oficinas de Control Interno, Auditores u Organismos de control de las respectivas entidades, verificar el cumplimiento de las disposiciones" relacionadas con esta materia. 4. Circular Externa No. 027 del 29 de diciembre de 2023, emitida por la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor, a través de la cual se señala que, a partir de la vigencia 2024 "se habilitará un nuevo campo en el micrositio del informe de software, en el cual deberán subir el link que permita acceder al informe "Verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre Software" en los términos de la circular No. 04 del 22 de diciembre de 2006".

Basado en el análisis realizado, se efectuaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Para la vigencia 2024 el IDPYBA, de acuerdo con la información reportada por el proceso TIC, contó con menos equipos de cómputo que en la vigencia inmediatamente anterior, mostrando un aumento de la contratación de equipos que pasó de 70 a 81 equipos, pero una disminución en cuanto a equipos propios que paso de 33 a 13, sin embargo, se recomienda al proceso verificar la información enviada con la presentada por el proceso de recursos físicos en su informe de toma física de inventario de la vigencia 2024.
- Los softwares instalados en los equipos de la entidad se encuentran debidamente licenciados.
- El proveedor de los equipos que se encuentran en alquiler garantiza el licenciamiento del Antivirus.
- La suite de ofimática cuenta con licenciamiento E3 con Microsoft 365 y se hace uso de la licencia GNU LGPL como navegadores y software de compresión validados.
- La entidad cuenta con mecanismos de control como la limitación de permisos y privilegios dependiendo del tipo de usuario, así como también se tienen implementadas políticas de seguridad en el módulo de Security Profiles.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se debe continuar con el cumplimiento y la divulgación de las políticas de privacidad y seguridad de la información a todos los niveles del instituto, de forma que se apropien y sea de conocimiento de los servidores y contratistas.
- Se deben subir al SECOP II las facturas y evidencias del cumplimiento en la ejecución del contrato suscrito con ETB 572 de 2024, para poder constatar la información presentada por el proceso TIC.

#### ✓ INFORME DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN

Durante la auditoría referida, se evaluó el sistema de Control Interno y el cumplimiento de las disposiciones legales establecidas para el funcionamiento del Comité de Conciliación, en específico las instauradas en las siguientes normas: Decreto Reglamentario 1716 de 2009 – artículo 16, el cual define la naturaleza jurídica del Comité de Conciliación, Decreto 1069 de 2015 – artículo 2.2.4.3.1.2.3., modificado por el artículo 2 del Decreto Nacional 1167 de 2016 sobre la integración del Comité de Conciliación, la Resolución No. 017 del 16 de febrero de 2018, modificada por la Resoluciones 679 de 2022 y 117 de 2024 del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, el Decreto Distrital 479 de 2024 y la Resolución 485 de 2023.

Lo anteriormente mencionado, se llevó a cabo mediante la metodología fundamentada en la revisión de la información brindada por el proceso de Gestión Jurídica y su respectiva verificación a través del Sistema de Información del Procesos Judiciales – SIPROJWEB.

Por otro lado, para la construcción del informe se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Revisión de la gestión del Comité de Conciliación bajo lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 017 de 2018 del IDPYBA, modificada a través de la de la Resolución 679 de 2022 y la Resolución 117 de 2024
- Verificación de la normativa vigente sobre la operatividad del Comité de Conciliación.

A partir del análisis desarrollado, se formularon las siguientes conclusiones y sugerencias:

- 1.Se sugiere formular y aprobar en el primer trimestre del año el Plan Anual de Acción del Comité de Conciliación, de acuerdo con la recomendación realizada por Control Interno en el seguimiento inmediatamente anterior, los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el Decreto 479 de 2024 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, artículo 215 numeral 1.
- 2.Teniendo en cuenta el numeral 7 del artículo 164 del Decreto 479 de 2024 y la Circular 011 de 2025, la cual se abordó en el segundo punto del informe, se recomienda realizar las acciones tendientes a

## ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMIENTE Instituto Directorá de Protección y

#### PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



aprobar el Plan Anual de Acciones para la Recuperación del Patrimonio Público conforme con el cronograma citado. Adicionalmente, se sugiere revisar la herramienta propuesta mediante la circular, las tareas asignadas a los Comités de Conciliación y las fechas de reporte a la Secretaría Jurídica Distrital.

- 3. Respecto al cumplimiento del artículo 231 "Funciones de los Secretarios Técnicos" numeral 2, se recomienda elaborar y cargar las actas en el sistema de información SIPROJ, dentro del término estipulado en la norma, esto es: "dentro de los cinco (5) días siguientes a la sesión del Comité de Conciliación".
- 4. En consideración de la modificación efectuada al artículo 3 de la Resolución 017 de 2018 a través de la Resolución 117 de 2024, se recomienda realizar las gestiones necesarias para dar cumplimiento al artículo 231 numeral 6 Funciones de los Secretarios Técnicos.
- 5. Se recomienda publicar la Política de Prevención del Daño Antijurídico del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal PA02-PL01 en el Menú Transparencia y acceso a la información pública Normativa 2.1.5.b Políticas. La anterior sugerencia se realiza con fundamento en la Resolución 1519 de 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos".
- 6. Se recomienda al proceso de gestión tecnológica realizar las acciones necesarias para que se pueda visualizar la información contenida en el punto 4.9.2. de la sede electrónica.
- 7. Se recomienda tener en cuenta las reglas generales dispuestas en el artículo 214 del Decreto 479 de 2024 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para el desarrollo de las sesiones del Comité de Conciliación:
  - "1. En ningún caso un miembro permanente del Comité de Conciliación podrá tener más de un voto en la definición de los asuntos. Si un miembro se encontraré desempeñando en la entidad más de un cargo con voz y voto, deberá ser nombrado un miembro ad hoc, que sea de dirección o confianza conforme a la estructura de la entidad para completar el número de integrantes.
  - 2. Los Comités de Conciliación se reunirán de forma ordinaria no menos de dos (2) veces al mes y en forma extraordinaria, cuando las circunstancias lo exijan o cuando sus miembros lo estimen conveniente, previa convocatoria de la Secretaría Técnica. Constituye un deber de todos los miembros del Comité asistir a todas sus sesiones, salvo que se encuentre debidamente justificada su inasistencia.
  - 3. Cuando no se cuente con temas para someter a discusión del Comité de conciliación el(la) Secretario(a) Técnico(a) deberá informar en la convocatoria correspondiente que no se cuenta con temas para someter a discusión y solicitar a sus miembros informar si cuentan con una propuesta temática para adelantar dicha sesión. De no recibir observaciones o propuestas de temas por parte de alguno de sus miembros, en los tres (3) días siguientes, el(la) secretario(a) Técnico(a) expedirá



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



la certificación correspondiente señalando que se cumplió con el deber de convocar y que, al no recibir propuestas de temas en el marco de las funciones del Comité, se genera la respectiva certificación donde consta la inexistencia de asuntos para someter a discusión. De esta forma se dará por cumplido el requisito de sesionar.

- 4. De manera ordinaria, el(la) Secretario(a) Técnico(a) del Comité procederá a convocar a los integrantes del Comité de Conciliación con al menos tres (3) días de anticipación, indicando día, hora y lugar de la reunión y el respectivo orden del día. Asimismo, extenderá la invitación a los funcionarios o personas cuya presencia se considere necesaria para debatir los temas puestos en consideración del Comité.
- 5. Con la convocatoria, se deberá remitir a cada miembro del Comité las fichas técnicas elaboradas por el(la) apoderado(a) del caso, los documentos de política, informes o documentos que se vayan a someter a estudio y/o decisión del Comité.
- 6. 8. Continuar con el estudio histórico de los procesos cursados contra la entidad y los vigentes, esto con el fin de determinar las causas generadoras de los conflictos, el índice de condena, la generalidad de los daños por los cuales la entidad se ve inmersa en temas judiciales y las deficiencias en las actuaciones procesales que exponen al Instituto a posibles condenas.
- 7. El Comité deliberará con mínimo tres (3) de sus miembros permanentes; el Secretario Técnico procederá a preguntar a cada uno de los integrantes el sentido de su voto; las proposiciones serán aprobadas por mayoría simple y se dejará constancia de las razones por las cuales se vota en un sentido diferente. En caso de empate, se someterá el asunto a una nueva votación, de persistir el empate se decidirá conforme a los lineamientos establecidos de forma discrecional en el reglamento interno de cada Comité de Conciliación.
- 8. Los Comités de Conciliación de las entidades y organismos distritales podrán deliberar, votar y decidir en conferencia virtual, previa convocatoria de la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación, utilizando los medios electrónicos idóneos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio con los atributos de seguridad necesarios de acuerdo con lo establecido en el Artículo 63 de la Ley 1437 de 2011.
- 9. A efectos de garantizar los principios de imparcialidad y autonomía en la adopción de las decisiones, si alguno de los integrantes del Comité se encuentra incurso en alguna de las causales de impedimento previstas en el Artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, deberá informar a la Secretaría Técnica del Comité previo a comenzar la deliberación de los asuntos sometidos a estudio. Los demás integrantes decidirán sobre si se acepta o no el impedimento y se dejará constancia en la respectiva acta, continuando la sesión con los demás miembros habilitados para deliberar y decidir.
- 10. Los integrantes del Comité podrán ser recusados, caso en el cual se dará a la recusación el mismo trámite del impedimento. Si se admite la causal de impedimento o recusación y con ello se



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



afecta el quórum deliberatorio y decisorio, el(la) Presidente del comité, designará en la respectiva sesión un servidor de la entidad, del nivel directivo o asesor, para que integre ad hoc el Comité, en reemplazo de quien haya sido declarado impedido o recusado, en tal caso se suspenderá la sesión correspondiente hasta que se produzca la designación, de lo cual se dejará constancia en el acta respectiva.

- 11. Los Comités de Conciliación podrán invitar a la Dirección Distrital de Gestión Judicial de la Secretaría Jurídica Distrital, o la dependencia que haga sus veces, para que participe con voz en sus sesiones, con el propósito de contar con su asesoría y apoyo en materia de prevención del daño antijurídico y acciones o políticas de defensa judicial."
- 8. Continuar con el estudio histórico de los procesos cursados contra la entidad y los vigentes, esto con el fin de determinar las causas generadoras de los conflictos, el índice de condena, la generalidad de los daños por los cuales la entidad se ve inmersa en temas judiciales y las deficiencias en las actuaciones procesales que exponen al Instituto a posibles condenas.

# ✓ INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCEDIMIENTO PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo del informe citado fue evaluar el sistema de control interno implementado en el procedimiento Productos de Investigación (PM04-PR02) a través de los requerimientos y pasos establecidos que se estipulan en este.

La metodología utilizada para la emisión del informe se fundamentó en el desarrollo de entrevistas y la inspección de formatos. Lo anterior, con el fin de corroborar que lo estipulado dentro del procedimiento se está siguiendo de manera apropiada. Adicionalmente, se revisaron diez productos de investigación publicados en el periodo comprendido entre 2020 y 2024, con sus respectivos formatos, actas y documentos asociados.

En virtud del análisis realizado, se formularon las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Se recomienda que para la elaboración de artículos científicos (no descriptivos) se planteen hipótesis en la sección de introducción con sus respectivas predicciones (resultados esperados si la hipótesis se cumple)
- Añadir a la sección de "anexos" los datos brutos de las investigaciones (artículos científicos)
- Utilizar la herramienta "Turnitin" u otra, como medio de control de plagio durante el desarrollo de los productos de investigación.
- Agregar un componente de bibliografía en la sección 4.2.4, la cual, corresponde a la elaboración de informes técnicos de investigación.

## ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBENTE Instituto Directral de Protección y

#### PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Realizar las aclaraciones frente al uso de las abreviaciones "sp" y "spp" en la sección 4.3 del procedimiento.
- Se recomienda que en el modelo de elaboración de poster se agregue un recuadro en la esquina inferior derecha para la sección de referencias con un código QR.
- Ajustar los formatos de revisión de criterios (se podría dejar un rango de puntaje para cada tipo de producto), con el fin de tener resultados más precisos durante el proceso.
- Priorizar las reuniones del comité investigación, ya que sus integrantes, por resolución del instituto deben participar activamente en la aprobación de los productos de investigación, entre otras.
- Remover el formato "informe final producto de investigación" (PM04-PR02-F03) tanto del listado maestro de documentos como del procedimiento y modificar el paso número 26 del flujograma.
- Esclarecer en el procedimiento que los productos que se originan por acuerdos distritales no cuentan con un diagnóstico, y se recomienda actualizar el paso uno del flujograma mencionando que el diagnostico puede ejecutarse de diferentes formas dependiendo de las necesidades del observatorio.
- Remover el formato "Plan de gestión del conocimiento" (PM04-PR02-F04), y actualizar el procedimiento haciendo la aclaración de que la priorización se da con base en el POA y no con base al plan de gestión del conocimiento, o revisarlo normativamente para establecer la necesidad de continuarlo para la programación específica del procedimiento y dar cumplimiento a las funciones establecidas para el Comité de Investigación.
- Se recomienda que el comité de investigación participe activamente en la revisión de las propuestas de productos de investigación, frente a esta recomendación el proceso afirma que el comité participa en el diagnostico de necesidades. No obstante, se reitera que por la resolución 073 del 2019 el comité debe revisar las propuestas de los productos de investigación.
- Corregir el código del formato por PM04-PR02-F05 en el paso número 14 del flujograma, y aclarar en el flujograma que está orientación es la que se da a productos de investigación liderados por otras subdirecciones.
- Agregar un numeral adicional en el flujograma que haga alusión a las actividades de socialización.
- Consignar el área específica de las personas autoras en los artículos de investigación, y si no se considera necesario agregar la profesión esclarecer en el procedimiento que esta información es opcional.
- Reducir el número de palabras de los resúmenes de artículos científicos o actualizar el procedimiento incrementando el número máximo de palabras.
- Se recomienda consignar un rango de fechas en los que se realizaron los muestreos en los artículos de investigación.
- Se recomienda consignar un rango de fechas en los que se realizaron los muestreos en los artículos de investigación.
- Corregir el título del formato "Prioración de las necesidades investigativas de las áreas misionales del IDPYBA" y añadirlo tanto al listado maestro de documentos como al procedimiento.

## ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBENTE Instituto Direktal do Protocción y

#### PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se recomienda que todos los productos cuenten con el formato de propuesta de investigación como se estipula en el procedimiento.
- Almacenar evidencias de la aprobación de las propuestas de productos de investigación a través de un pantallazo del correo en el que se enuncia la aprobación de esta.
- Generar carpetas compartidas en el SharePoint del instituto para depositar las evidencias de los avances de los productos.
- Diligenciar la sección "cierre del proyecto" del formato "Informe de seguimiento productos de investigación".
- Se recomienda que haya evidencias para todas las actividades estipuladas en formato de seguimiento y que estas estén organizadas con relación al cronograma para tener una mejor trazabilidad.
- Se recomienda que cualquier producto que no se origine por acuerdo de distrital tenga su diagnóstico.
- Se recomienda que las evidencias correspondientes a los avances de los productos estén organizadas con base a las actividades expuestas en el cronograma.
- Llenar la sección "EN COHERENCIA CON LO ANTERIOR..." del formato "Verificación de criterios para productos de fomento" incentivando los comités de investigación.
- Se recomienda hacer múltiples revisiones a las cedulas consignadas en el contrato de cesión de derechos para prevenir discordancias en el número de cedula.
- Cargar a la carpeta compartida en One Drive el formato de cesión de derechos para el autor del capítulo 15 del libro de cambio climático, de lo contrario, generar el contrato en articulación con la subdirección de gestión corporativa.
- Se recomienda agregar un producto que corresponda al análisis de un estado del arte frente a un tema en específico, o darles más flexibilidad a los tipos de productos, haciendo una modificación en el cuerpo del procedimiento.
- Esclarecer en el procedimiento, que la información "periodo que abarca y dónde se realizó" de los informes técnicos de investigación, puede ir en la introducción o en la metodología o designar un apartado para este elemento en los productos.
- Aclarar en el procedimiento que los objetivos de los informes técnicos de investigación se pueden encontrar en la introducción, o dejarlos en una sección aparte como lo estipula el procedimiento.
- Se recomienda esclarecer en el procedimiento que el alcance está definido dentro de la metodología.
- Se recomienda establecer en el procedimiento que la justificación puede o deber estar dentro de la introducción o dejarla en un subtitulo aparte como se estipula en el procedimiento (para informe técnicos de investigación).
- Se recomienda añadir un resumen como elemento opcional a los informes técnicos de investigación.
- Se recomienda esclarecer que los productos que se originan por acuerdo distrital siempre vienen con la más alta priorización en el paso número dos del flujograma.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se recomienda que todo producto de investigación tipo informe, siguiendo lo estipulado en el procedimiento, y para que la persona que lea tenga un contexto claro de lo que va a abarcar el proyecto, tenga una introducción.
- Se recomienda que para este tipo de informes se dé a conocer en la sección de metodología el periodo de tiempo en el que se realizó el proyecto.
- Se recomienda que en la sección de justificación se establezca explícitamente cual es la necesidad de desarrollar el proyecto.
- Se recomienda que los productos de investigación que se desarrollen se rijan bajo los lineamientos del procedimiento o que se le dé más flexibilidad al mismo.
- Se recomiendo que los resultados de los informes técnicos estén organizados en relación con los objetivos específicos tal como lo establece el procedimiento.
- Se recomienda que los formatos de propuestas o anteproyectos se diligencien en su totalidad o se especifique por qué no se diligencian los campos en blanco.
- Se recomienda que haya concordancia entre el tipo de producto que se establece en la propuesta de investigación con el que se define como producto final en el formato de seguimiento, y a su vez con el de verificación de criterios.
- Se recomienda que, en las introducciones de los informes técnicos de investigación, todas las ideas expuestas estén respaldadas por su correspondiente cita.
- Se recomienda añadir un criterio al formato PM04-PR02-F06 como: "¿Las ideas expuestas cuentan con su cita correspondiente?", con el objetivo de prevenir inconvenientes por plagio en la elaboración de los productos.

#### ✓ INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO III Y IV TRIMESTRE DE 2024 Y I TRIMESTRE DE 2025

Durante el primer semestre de 2024 se publicaron los Informes de Austeridad del Gasto Público del III y IV Trimestre de 2024, los cuales tuvieron como objetivo la verificación del cumplimiento del sistema de control interno en la adopción de medidas de austeridad del gasto del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA, así como dar recomendaciones sobre la mejora en la optimización, racionalización y priorización del gasto público, buscando la eficiencia, la austeridad y la reducción de aquellos gastos no indispensables o esenciales de conformidad con la normativa legal vigente.

Tales informes realizaron seguimiento a las medidas de austeridad en la ejecución del gasto público del IDPYBA para el tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2024 y el primer trimestre de 2025 Dichos seguimientos abarcaron todas las dependencias y usuarios internos de la entidad, que, en ejercicio de sus funciones y responsabilidades asignadas, produjeron, tramitaron o manejaron algún tipo de información y/o documentación institucional relacionada con el Plan de Austeridad. El alcance estuvo dado por la verificación a las exigencias expresadas en la normatividad legal vigente en los periodos de estudio señalados previamente.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



Una vez revisada la información suministrada por los procesos a través del diligenciamiento de la Matriz Seguimiento de Austeridad de Gasto y los soportes adjuntados en la herramienta SharePoint compartida, se concluye que IDPYBA continúa realizando seguimiento detallado de forma mensual a los rubros señalados en el Decreto 062 de 2024, lo que ha permitido consolidar una base de información con la que se puede analizar el comportamiento de los rubros a través de los años. Se observó que, si bien algunos rubros presentaron aumentos frente al mismo periodo del año anterior, estos fueron justificados en función de necesidades operativas, incremento de costos o situaciones excepcionales.

Para el mejoramiento continuo, se realizaron las siguientes apreciaciones y recomendaciones:

- Al proceso de Gestión Contractual, la publicación de las solicitudes de contratación con el correspondiente radicado, así como la verificación de que la aprobación por parte de la Dirección General contenga las líneas solicitadas para contratación, puesto que estas dos situaciones se evidenciaron dentro de la revisión efectuada a los contratos con el mismo objeto.
- Se recomienda al supervisor del contrato 572 de 2024, suscrito con ETB S.A. ESP, realizar la solicitud al proveedor del cargue de las facturas y soportes que dan cuenta del cumplimiento del contrato y/o su aprobación en SECOP II para consulta desde vista pública, con el fin de poder hacer seguimiento a la ejecución contractual, al igual que validar la información reportada por el proceso.
- Se sugiere llevar a cabo el mantenimiento de los vehículos, ya que el uso de los vehículos está directamente relacionado con las actividades operativas del Instituto, por lo que es esencial que estén disponibles en condiciones óptimas para su operación cuando se requiera. De igual manera, se recomienda establecer topes de consumo mensual de combustible, atendiendo las disposiciones del artículo 16 del Decreto 062 de 2024.
- Para realizar un seguimiento más preciso del número de impresiones y copias que sacan las diferentes áreas, se recomienda implementar un control en las impresoras instaladas que permita saber desde qué computador y/o área se quiere generar la impresión o copia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 062 de 2024.
- Se recomienda revisar la oportunidad y vigencia de la Resolución 029 de 2019 del IDPYBA, en concordancia con los dispuesto en el más reciente Decreto 062 de 2024, "Por el cual se expiden lineamientos generales sobre austeridad y transparencia del gasto público en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones".
- Se recomienda la socialización del Plan de Austeridad del Gasto de la vigencia de forma oportuna, de forma que se pueda alinear con la gestión y ejecución del presupuesto de gasto, así como su correspondiente publicación en la sede electrónica.
- Se recomienda que en la parte descriptiva del informe de seguimiento que debe realizar la SGC al Plan de Austeridad del Gasto se desagregue el valor reportado en la tabla de gastos elegibles. Ello permitirá a quienes consulten la información una comprensión más amplia de los conceptos por los que se requirió la erogación de recursos, así como la comparación de la información reportada, para efectos del ejercicio que realiza Control Interno.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se recomienda a los procesos que tienen a cargo la información relacionada con los gastos elegibles en el Plan de Austeridad del Gasto que la misma se presente acorde con los periodos a los que hace referencia el reporte, de forma que el cálculo del indicador de austeridad del que trata el artículo mencionado permita hacer un adecuado seguimiento y evaluación de los gastos elegibles. De igual forma, se recomienda que se remita a Control Interno las versiones de los reportes de seguimiento que son enviadas a Secretaría de Ambiente, de forma que se pueda evaluar sobre la información definitiva.
- Se recomienda a los procesos que tienen a cargo la elaboración del informe de seguimiento y
  evaluación del Plan de Austeridad del Gasto remitir a control interno los documentos realizados
  para efectuar una revisión de la información remitida y realizar recomendaciones si fuera
  pertinente.
- Se recomienda que, para el caso en el que se celebre una relación contractual que tenga en cuenta alguno de los rubros contemplados en el Decreto 062 de 2024 y priorizados en el Plan de Austeridad del Gasto, se incluya en el informe que señala el Artículo 5 del Acuerdo Distrital 719 de 2018, relacionado con el avance de la ejecución presupuestal y el balance de los resultados de la implementación de las medidas de austeridad y transparencia del gasto público.

# ✓ INFORME DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2011- REVISIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

El objetivo de este informe fue Evaluar el Sistema de Control Interno y el cumplimiento de las disposiciones legales instauradas para la prestación de servicios relativos a la respuesta, gestión y manejo de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o denuncias allegadas al Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal. Lo anterior, se desarrollará con el objeto de prever los posibles riesgos y mitigar las actuaciones que pueden impedir el cumplimiento de los fines institucionales respecto de la prestación de servicio de atención a la ciudadanía.

Por ende, para el desarrollo del informe, se tomó como muestra lo contemplado en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual dispone las acciones que deben emprender las entidades públicas respecto de la recepción, manejo y respuesta de las peticiones. Además, se tuvo en cuenta la siguiente normativa: Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública". • Decreto 2641 de 2012 "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011" – Derogado parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República". Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo". Ley estatutaria 1757 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática". Decreto 103 de 2015 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones", Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015. Ley



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



2052 de 2020 Congreso de la República de Colombia. Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones". Decreto 542 de 2023 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. "Por medio del cual se adopta el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y se dictan otras disposiciones".

Ya finalizado el informe, se definieron las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda tener en cuenta los lineamientos dispuestos en la Guía de diálogo social para el control social y su articulación con el sistema de control interno institucional, dado que a través de esta se estructuran los roles y responsabilidades en materia del control de la gestión en los momentos del diálogo social de las entidades públicas.
- Bajo el entendido que las sedes electrónicas de las entidades públicas fungen como medio óptimo de acceso a la información, se recomienda revisar todos los estándares exigidos por los anexos de la Resolución 1519 de 2020 a través de la matriz de Índice de Transparencia Activa ITA, como sistema de información tipo formulario que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, así como tener en cuenta los apoyos adicionales sobre la información que debe contener la sede electrónica en los diferentes menús que la conforman.
- Por su parte se recomienda, tener en cuenta que la Procuraduría General de la Nación, entre sus lineamientos dispone lo siguiente: "A diferencia del aplicativo ITA –del cual se genera una calificación sobre el grado de cumplimiento normativo por parte de los sujetos obligados de la Ley de Transparencia-, la matriz de cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014, es una herramienta en formato Excel que, a manera de lista de chequeo, sintetiza todos los ítems/preguntas que los sujetos deben examinar o tener en cuenta para efectivamente cumplir con la norma. Así mismo, dicha herramienta auxiliar es el insumo con el que se da estructura al formulario de preguntas del aplicativo ITA"; en este sentido, además de los seguimientos que se deben realizar con apoyo de la matriz de cumplimiento, se sugiere acatar las directivas expedidas por dicho órgano en utilización del aplicativo ITA, de acuerdo con la realidad de la información publicada en la sede electrónica.
- Considerando que al revisar la sede electrónica del Instituto se identificó que no se tiene publicado el acceso para conocer las Agendas de los Directivos, se recomienda revisar el artículo 15 del Decreto 189 de 202011 y el lineamiento de apertura de agendas de la Alcaldía Mayor de Bogotá 202212. Pág 8-9 del presente informe. Con base en el estudio realizado de las PQRSD allegadas en el segundo semestre de la vigencia 2024 y con arreglo de lo reportado en el informe de gestión de la Dirección de Calidad del Servicio de la Secretaría General, se recomienda implementar los controles necesarios para dar trámite y cerrar de manera oportuna las peticiones ciudadanas radicadas a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se sugiere acoger la recomendación realizada por la Dirección Distrital de Calidad del Servicio referente a la gestión que se requiere cuando, dentro del trámite de la petición, se solicita por parte de la entidad la ampliación de la queja; en este caso, debe ceñirse a lo preceptuado por el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011. Además, de acuerdo con lo establecido en la Circular 001 de 2021 de la Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía, se recomienda realizar el cargue del acto administrativo motivado al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha, con el fin de lograr un cierre adecuado de aquellos casos en los que se presenta desistimiento tácito por parte del peticionario y de habilitar la posibilidad para el ciudadano de interponer recurso de reposición contra el acto administrativo mediante el cual se decreta el desistimiento.
- Vista la importancia de dar trámite oportuno a las peticiones ciudadanas, se recomienda cumplir con los términos establecidos para resolución de las distintas modalidades de peticiones que se alleguen al Instituto por parte de la ciudadanía; igualmente, en caso de no poder cumplir con dichos términos, se recomienda acatar lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece en su parágrafo único que: "cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".
- Se recomienda continuar con las actividades que propenden por la interoperabilidad del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones: Bogotá Te Escucha y AzDigital, con el fin de contar con un único reporte y evitar diferencias entre los datos reportados.
- Considerando el efectivo control que se obtiene gracias al reporte semanal que realiza el grupo de Atención al Ciudadano a los apoyos de área, con el seguimiento de los derechos de petición allegados al Instituto clasificados por colores según el término de vencimiento, se recomienda continuar con dicha acción, con el fin de lograr mitigar el riesgo presente frente al vencimiento o expiración de los términos de respuesta exigidos por ley.
- Si bien se evidenció que el nivel de satisfacción de los ciudadanos en los diferentes aspectos evaluados es superior al grado de insatisfacción y desacuerdo, se recomienda analizar las causas de insatisfacción de los beneficiarios de los servicios, con el fin de generar estrategias en el Plan de Mejoramiento, orientadas al enriquecimiento de la ejecución de la meta establecida en el Plan Operativo Anual. Del mismo modo, se sugiere continuar con el aumento



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



en la calidad y oportunidad en las respuestas de las PQRSD elevadas al Instituto por parte de los ciudadanos.

- De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 542 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. "Por medio del cual se adopta el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y se dictan otras disposiciones", se recomienda revisar el Manual Operativo expedido por la Secretaría General Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía, el cual implanta los responsables, los canales, los espacios, la normatividad y las etapas de la implementación del Modelo. Asimismo, se sugiere revisar la caracterización del proceso de relacionamiento con la ciudadanía, teniendo en cuenta todos los escenarios, con el propósito de identificar las necesidades de los grupos de valor.
- ✓ INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS METAS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CON RESPECTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024

Este informe de auditoría tuvo como objetivo verificar el grado de avance de la ejecución física y financiera de las metas de los proyectos de inversión y de las metas que se encuentran a cargo del Instituto Distrital del Protección y Bienestar Animal en el Plan de Desarrollo Distrital (PDD) – 'Bogotá Camina Segura'

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la realización de este informe fueron: la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" y el Acuerdo 927 del 2024 "por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura".

La metodología utilizada para la emisión del informe se fundamentó en la verificación del grado de avance de la ejecución física y financiera de las metas de los proyectos de inversión a cargo del Instituto Distrital del Protección y Bienestar Animal, así como el cumplimiento de estas, teniendo en cuenta lo aportado por parte de la Oficina Asesora de Planeación, por previa solicitud. En concreto, se requirió a la oficina mencionada, la información relacionada con el SEGPLAN, las hojas de vida de los indicadores de los proyectos de inversión, el Informe de Gestión y las evidencias que soporten el cumplimiento de las metas; información con corte a 31 de diciembre del 2024.

A partir del desarrollo del informe se establecieron las siguientes recomendaciones:

 A los procesos del IDPYBA que diligencian las herramientas de seguimiento, tales como la Hoja de Vida del Indicador, el Seguimiento al Plan de Acción Institucional y SEGPLAN, se recomienda que las descripciones de los avances y retrasos que reportan se ajusten a las



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



normas gramaticales, toda vez que en el seguimiento realizado se observaron errores ortográficos y de morfología.

- Cada vez que no se alcance el total de lo programado en una meta, se sugiere que se den a conocer las dificultades o retrasos que impidieron su logro. Esto, pues se observó que en la meta 3 del proyecto 7933 no se desarrolló este particular en la Hoja de Vida del Indicador.
- Se recomienda que exista coherencia entre lo reportado en las secciones de Retrasos y soluciones y el avance en magnitud física de las metas de los proyectos que se reporta en las Hojas de Vida, en tanto que en las ocasiones mencionadas en el desarrollo del informe se encontró una discrepancia entre esas dos secciones del formato.
- Se recomienda corregir el nombre del indicador de la meta 3 en la Hoja de Vida del proyecto de inversión 7933, en tanto no coincide con la descripción del indicador ni con el objetivo de la meta señalada.
- Se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación se articule con la Subdirección de Atención a la Fauna, con el objetivo de corroborar la incongruencia de la información de ejecución presupuestal del proyecto de inversión 7933 entre lo reportado en el SEGPLAN y lo presentado en el Seguimiento al Plan de Acción Institucional.
- Se sugiere que el diligenciamiento de las herramientas de seguimiento internas se efectúe teniendo en cuenta la fecha de corte del reporte, pues en el caso del proyecto 7951, en el formato de Seguimiento al Plan de Acción Institucional, hoja 5. Metas PDD, se evidencia un periodo que va de julio a septiembre del 2024, lo que puede generar malas interpretaciones de la información consignada en dicha sección.
- Se sugiere continuar con el desarrollo de la herramienta en donde reposen las evidencias que dan prueba del avance en magnitud física de los proyectos de inversión.

# ✓ INFORME DE SEGUIMIENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA DEL 28 DE ABRIL DE 2025 RESPECTO A LA VIGENCIA 2024

El objetivo de este informe fue evaluar el Sistema de Control Interno en el cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con el proceso de rendición de cuentas del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA de la anualidad 2024.

En consecuencia, los criterios utilizados para elaborar el informe fueron los siguientes: la Estrategia implementada por el IDPYBA para la vigencia 2024, el Informe de Rendición de Cuentas sobre la Gestión y la información cargada en la Sede Electrónica del Instituto. Adicionalmente, se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas del DAFP (Versión 2, febrero del 2019) principalmente la actividad No. 25, la cual brinda recomendaciones a las oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces, para la elaboración del informe de seguimiento y control a la implementación y los avances de las actividades de rendición de cuentas consignadas en el PAAC y el autodiagnóstico del funcionamiento de la entidad. Asimismo, se considera la Circular 004 de 2024 de



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



la Veeduría Distrital, que trata los lineamientos técnicos y metodológicos del proceso de rendición de cuentas de la Administración Distrital vigencia 2024-2027.

La metodología consistió en el seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en la Estrategia de Rendición de Cuentas formulada para el año 2024, así como en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular 004 de 2024 de la Veeduría Distrital. Dicho seguimiento se soportó en las evidencias de divulgación de la información y en los datos recolectados a través de los medios brindados a la ciudadanía para dar conocimiento sobre la audiencia pública de rendición de cuentas.

Una vez finalizado el informe se dieron las siguientes recomendaciones:

- Remitir los soportes documentales que evidencien el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el proceso de rendición de cuentas, ya sean los contemplados en la Estrategia de Rendición de Cuentas o en la Circular 004 de 2024.
- Diseñar y divulgar piezas gráficas u otros contenidos informativos que incluyan no solo los logros y avances, sino también las dificultades y retrasos en la gestión, conforme a los requerimientos de la Veeduría Distrital. Esta acción permite garantizar el acceso a la información a quienes no puedan participar en los espacios de diálogo programados, promoviendo así una comunicación más amplia y transparente sobre la gestión del IDPYBA.
- Incorporar en los cronogramas internos del proceso de Direccionamiento Estratégico los plazos definidos por la Veeduría Distrital para la ejecución de las actividades contempladas en la Circular 004 de 2024.
- Incluir en el Informe de Rendición de Cuentas una descripción clara sobre cómo la Entidad genera Valor Público, detallando su impacto en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía y en los niveles de satisfacción de las personas, familias, comunidades, ecosistemas y demás sectores involucrados
- Aplicar la metodología establecida por la Veeduría Distrital para el seguimiento a los compromisos adquiridos con la ciudadanía, en el marco de los espacios de participación, con el fin de garantizar su adecuada gestión y cumplimiento.
- Documentar de manera rigurosa y garantizar la trazabilidad de las mesas de trabajo en las que se definen los compromisos a registrar en la plataforma correspondiente, fortaleciendo así el seguimiento, la transparencia y la rendición de cuentas en los espacios de participación ciudadana
- A pesar de que, en autodiagnósticos de rendiciones de cuentas anteriores se ha intentado encaminar al Instituto a desarrollar la audiencia pública presencialmente, la audiencia en cuestión se realizó virtual nuevamente. Por ende, teniendo en cuenta las necesidades de la ciudadanía, se recomienda para que para el resto del 2025 la audiencia se realice presencialmente y esta sea transmitida por YouTube. Esto con el objetivo de promover la



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



participación ciudadana y el dialogo entre los grupos de valor y las/los funcionarias/os en tiempo real.

#### ✓ INFORME DE LA AUDITORÍA REALIZADA A SIPROJWEB

El objetivo del informe fue evaluar el Sistema de Control Interno y el cumplimiento de las disposiciones legales establecidas para el registro, seguimiento y control de los procesos judiciales, conciliaciones, valoración del contingente judicial y demás actividades que por norma deben registrarse en el Sistema de Información de Procesos Judiciales – SIPROJWEB.

De tal manera la metodología para el desarrollo del informe se fundamentó en la revisión de la información cargada en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJWEB; además, se tendrán en cuenta los datos que se remitan por parte de los procesos del Instituto que coadministran dicha plataforma.

Posteriormente se realiza la verificación de los siguientes puntos:

- 1. Verificación del cumplimiento de la normativa legal vigente relacionada con la información que debe ser reportada en la plataforma SIPROJWEB.
- Revisión de la información reportada en el Sistema de Información de Procesos Judiciales -SIPROJWEB- sobre los procesos judiciales en curso del Instituto.
- Verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo -Circular 006 de 2025 con la Secretaría Jurídica Distrital - Dirección Distrital de Gestión Judicial.

De tal manera Una vez realizado el seguimiento de las actividades ejecutadas por los procesos que deben cargar información al Sistema de Información de Procesos Judiciales, se enfatizan los siguientes puntos:

- Se recomienda continuar con la remisión de la información susceptible de incorporación al Régimen Legal de Bogotá, de acuerdo con lo dispuesto en el Capítulo III, artículos 11, 12 y 13 de la Resolución 104 de 2018.
- Se recomienda enviar los certificados preceptuados mediante la Resolución 485 de 2023 a Control Interno para su respectivo seguimiento y socializarlos en los Comités de Conciliación; la socialización antes referida debe reportase dentro del cuerpo de los certificados:
  - "(...) Artículo 32. Las certificaciones de registro y actualización de las que trata la presente resolución, deberán ser socializadas con el Comité de Conciliación y las Oficinas de Control Interno, a fin de que se reciban e incorporen las recomendaciones pertinentes, para su acreditación, en el cuerpo de las certificaciones, se deberá incorporar la fecha y numero de sesión en el que se presentaron los documentos. subrayado fuera del texto.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



La información contenida en las certificaciones será verificada en el Sistema Único de Información de Procesos Judiciales del D.C. SIPROJ-WEB por la Dirección Distrital de Gestión Judicial, como parte del proceso de monitoreo y acompañamiento a las entidades.

La Dirección Distrital de Gestión Judicial, establecerá un formato para la presentación de las certificaciones de que trata la presente resolución.

Parágrafo. Las certificaciones de registro y actualización de las que trata la presente resolución, deberán ser allegadas al correo siprojweb@secretariajuridica.gov.co. (...)"

- Continuar con la calificación y cálculo del contingente judicial, de acuerdo con la metodología establecida en el Manual del Usuario de Sistema de Información de Procesos Judiciales – SIPROJWEB página 27211 y conforme con lo establecido en el artículo 33.5 – Módulo de Contingente Judicial de la Resolución 485 de 2023.
- Continuar con el reporte de la información correspondiente a los procesos en los que se encuentra involucrado el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, incluyendo las actualizaciones a que haya lugar.
- Teniendo en cuenta el numeral 7 del artículo 164 del Decreto 479 de 2024 y la Circular 011 de 2025, lo cual se abordó en el informe realizado en marzo de 2025, respecto de las acciones llevadas a cabo por el Comité de Conciliación12, se recomienda realizar las acciones tendientes a aprobar el Plan Anual de Acciones para la Recuperación del Patrimonio Público conforme con el cronograma. Adicionalmente, se sugiere revisar la herramienta propuesta mediante la circular, las tareas asignadas a los Comités de Conciliación y las fechas de reporte a la Secretaría Jurídica Distrital.

#### ✓ INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

El objetivo de este informe fue verificar el cumplimiento del Sistema de Control Interno en la implementación del Plan de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025 del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y proponer recomendaciones para la mejora continua, cuyo alcance estuvo dado hasta la revisión del grado de cumplimiento frente a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, identificar avances, brechas y aspectos susceptibles de mejora.

Los criterios para la realización del informe son Artículo <u>73</u> de la Ley <u>1474</u> de 2011, enlista algunas de las acciones que deben contener los Programas de Transparencia y Ética Pública; Artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 el cual modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, "De la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones"; Decreto 1122 de 2024 "Por el cual se reglamenta el artículo <u>73</u> de la Ley <u>1474</u> de 2011, modificado por el artículo <u>31</u> de la Ley <u>2195</u> de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"; ANEXO TÉCNICO PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



PÚBLICA expedido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República; Decreto 612 de 2018, "Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado"; Decreto 124 de 26 de enero de 2016, "Por el cual se sustituye el Titulo 4 de la Parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano", y Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República".

A partir del desarrollo del informe se generaron las siguientes recomendaciones:

- Realizar mesas de trabajo con los procesos responsables de las acciones a implementar, en el Programa de Transparencia y Ética Pública para la construcción del Plan de Transición
- En el Plan de Transición se debe incorporar:
  - Asignación de los roles dentro del programa,
  - > Definir la periodicidad de los reportes por cada rol,
  - Armonizar el reporte para alinearlo con otro tipo de reporte,
  - Como se va a difundir el programa de Transparencia y ética Pública a los funcionarios y contratistas.
- En la etapa de ejecución del programa, en el anexo, la Secretaría de Transparencia recomienda que el Plan de Transición se incluya dentro del plan de acción institucional de conformidad con el Plan de Ejecución y Monitoreo, que deberán garantizar que las acciones del Programan estén contempladas en el Plan de Acción.
- Se recomienda fortalecer el Programa adoptado teniendo en cuenta las disposiciones señaladas por los documentos abordados en el presente informe, específicamente en lo dispuesto en el Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública.
- Actualizar la política de administración de riesgos para la integridad pública, que ya es mencionada por la Secretaría de Transparencia en el anexo, en el momento están realizando la versión 7 de la Guía de riesgos, incluyendo los de lavados de activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP) en la gestión pública y los riesgos para la integridad pública.

## ✓ INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE CANINOS Y FELINOS

En esta auditoria se evaluó el sistema de control interno a través de los protocolos y procedimientos para constituirse como un hogar de paso en el instituto, desde la entrega del animal de compañía hasta su devolución a la UCA, a sus propietarios o su adopción. Esto, se realizó por medio de entrevistas, inspección de formatos, inspección de bases de datos, y acompañamientos a diferentes etapas de la consolidación de un hogar de paso. Esto con el fin de corroborar que los procesos dentro del procedimiento se estaban siguiendo de manera apropiada. La muestra de los formatos se tomó a partir de las historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria. Además, en la revisión de los formatos se evaluó el completo y adecuado diligenciamiento de estos.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



Por lo anterior, este informe se ejecutó bajo las disposiciones que dictaminan el cuidado y protección animal, como lo es la ley 84 de 1989, la Ley 576 del 2000 "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la Medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootécnica y zootecnia", la ley 1581 de 2012 "Por a cuál se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", entre otras. Además, se utilizó como criterio la versión vigente del Procedimiento de adopciones de caninos y felinos (PM05-PR02).

Como resultado del análisis realizado durante el informe, se generaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Una vez finalizado el informe se pudo concluir lo siguiente: se reconoce la dedicación del equipo de adopciones para ejecutar el procedimiento, así como el compromiso de cada una/uno de las/los integrantes con los animales que ingresan al programa de adopciones. No obstante, con el desarrollo de la auditoría se evidenció que el procedimiento Adopciones de Caninos y Felinos (PM05-PR02) requiere las siguientes acciones por parte del proceso: adición, modificación y actualización de formatos, flujograma, y de las responsabilidades generales. Por último, es importante mencionar que no se detectaron desviaciones significativas en cuanto al cumplimiento del procedimiento.

A su vez se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda actualizar el procedimiento vinculando el canal de WhatsApp como vía para recibir solicitudes de hogar de paso y removiendo o esclareciendo el canal vía aplicativo.
- Se recomienda esclarecer en el procedimiento "Hogar de Paso" en que ocasiones se envía este formato adicional "Evaluación para la adopción de un animal de compañía" (PM05-PR02- F02) o actualizar el formato "Solicitud de hogar de paso familiar" para poder obtener la misma información que se obtiene del formato "Evaluación para la adopción de un animal de compañía" (PM05-PR02- F02) y así no mezclar ambos procedimientos.
- Se recomienda actualizar el paso número tres del procedimiento dejando claro que la evaluación se realiza por medio de un video o videollamada.
- Se recomienda que, durante la entrega del animal de compañía, no se proporcionen formatos de pasos anteriores del procedimiento, como lo son la solicitud o la evaluación de hogar de paso, o aclarar en el procedimiento en que situaciones se da de esta manera. También, se recomienda actualizar este numeral (entregar al animal al hogar de paso), haciendo hincapié en los casos en los que se entregan los formatos de adopción para animales que no han tenido su alta médica pero que el interés inicial de la o el ciudadano es adoptar.
- Agregar el formato "Salida de animales" PM05-PR04-F08 tanto al listado maestro de documentos como al procedimiento.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se recomienda llenar el formato Seguimiento de Animales en Hogar de Paso (PM05-PR05-F08) en su totalidad, o remover del mismo las secciones que no se consideren necesarias.
- Se recomienda crear una sección en el formato (PM05-PR05-F08) en donde las recomendaciones dadas por el equipo durante las visitas presenciales puedan quedar consignadas para favorecer su trazabilidad.
- Se recomienda mover el formato (PM05-PR05-F08) al paso número trece del flujograma que es el de los seguimientos presenciales.
- Se recomienda agregar la base de datos Base de Datos Seguimientos Telefónicos Hogar de Paso (PM05-PR05-F18) en el paso número once del flujograma, ya que esta base de datos no se encuentra en todo el procedimiento Hogar de paso (PM05-PR05) y todos los seguimientos telefónicos son registrados allí.
- Se recomienda crear una base de datos de seguimientos por WhatsApp, la cual, contenga fechas y alguna constancia de que se realizó el seguimiento, ya sea un pantallazo, una foto, etc.
- Agregar al procedimiento Hogar de Paso (PM05-PR05) las dos bases de datos adicionales que está utilizando el equipo, o consignar estas solicitudes de hogares de paso provenientes de WhatsApp y la página web en la ya existente base de datos de posibles hogares de paso (PM05-PR05-F19). Para esto, podría añadirse una columna titulada: "Medio de recepción" con tres posibles opciones: WhatsApp, página web y correo electrónico.
- Se recomienda esclarecer en qué casos se están utilizando los formatos de adopción durante el procedimiento Hogar de Paso.
- Se recomienda dar una articulación más clara entre ambos procesos (adopciones y hogares de paso), en el documento "procedimiento hogar de paso". Por ejemplo, se podría colocar en el numeral quince de procedimiento hogar de paso lo siguiente: "Si el Hogar de paso está interesado en adoptar, redirigirse al paso trece del procedimiento de adopciones. Si un hogar referido está interesado en adoptar el animal se procede con la realización de todas las Actividades del PM05-PR02 Procedimiento Adopciones".
- Se recomienda establecer un formato de traslados de hogar de paso, que contenga tanto la
  información del antiguo hogar de paso como la del nuevo (dirección, responsable, localidad),
  asimismo que contenga la fecha en el que el animal fue trasladado. la firma de los responsables
  hogares de paso (tanto el nuevo como el viejo) y la firma del profesional que acompañó el
  traslado.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Consignar los hogares de paso el día que sean consolidados en la base de datos de hogar de paso, diligenciar el formato Registro Animales de Compañía Propios del Hogar de Paso (PM05-PR05-F01) siempre que aplique, que cuando se realicen traslados o salidas de animales de compañía, haya congruencia entre las fechas consignadas en XISQUA y las fechas consignadas en los formatos.
- Se recomienda que haya coherencia en cuanto a las fechas de recepción de los vídeos del hogar de paso y las evaluaciones que se ejecutan a partir del mismo.
- Se recomienda a los equipos y programas del instituto no denominar hogares de paso a personas que no realicen el debido proceso para formalizarse como hogares de paso.
- Desde control interno se recomienda que la Subdirección de Gestión a la Fauna presente un informe detallado de los antecedentes del caso del canino Max (Cruce pitbull de 6 años de color café con identificación del microchip 981020049445048) para que la oficina Jurídica del Instituto conozca e inicie los procesos judiciales a que haya lugar.
- ✓ INFORME DE AUDITORÍA INTERNA A LA ADQUSICIÓN, DISPOSICIÓN Y MANEJO DE MEDICAMENTOS EN LA UCA.

El objetivo de esta auditoria fue verificar la implementación del sistema de control interno en la adquisición, ingreso, disposición, distribución y manejo de los medicamentos en la Unidad de Cuidado Animal (UCA) del Instituto.

Continuando con lo anterior, los criterios que se establecieron para el desarrollo de esta fueron los siguientes: Resolución 1478 de 2006 "Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado", la Resolución No. 0315 del 2020 "Por la cual se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, y se dictan otras disposiciones", el procedimiento manejo de bienes (PA03-PR06), el Instructivo para el manejo de medicamentos de control especial y/o monopolio del Estado en la atención integral a la fauna (PM01-IN01),y la guía para la destrucción de medicamentos controlados (PA03-PR03-G03).

Asimismo, la metodología empleada para la ejecución de la auditoría consistió en la realización de visitas al almacén de la UCA para corroborar que el manejo y disposición de los medicamentos se estuviese llevando a cabo bajo la normativa legal vigente y los protocolos del Instituto. También, se



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



revisaron las solicitudes de compra de medicamentos radicadas desde la UCA y la trazabilidad desde su compra hasta su uso o entrega.

Adicionalmente, con el objetivo de verificar la trazabilidad de medicamentos de control especial como lo es la ketamina, se tomó una muestra de salida de medicamentos del almacén para cotejar con las historias clínicas de los animales de compañía que fueron anestesiados y/o a los que se les aplicó la eutanasia humanitaria.

Como resultado de esta auditoría se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Señalar en el asunto del correo electrónico mediante el cual se solicita el acompañamiento de la SGC para la recepción de los medicamentos el número de la Orden de Compra y número de pedido para identificar y dar mayor trazabilidad a esta parte del proceso.
- Se recomienda que los documentos adjuntados como remisiones valorizadas dentro de la solicitud de ingreso que realiza el proceso técnico a la SGC – Almacén especifiquen quien las emitió y hacia quién van dirigidas, así como la mención de que son "remisionesvalorizadas".
- Estudiar la viabilidad de contratar una mejora en el sistema de inventarios que incluya, para el Grupo de Medicamentos, información relacionada con los lotes de los medicamentos comprados y la fecha de vencimiento de los mismos, toda vez que el control que se efectúa actualmente se hace a través del formato PA03-PR06-F05 Control de inventario y uso de medicamentos de control especial. Ello permitiría hacer seguimiento más preciso de los lotes comprados y consumidos en caso de que presente alguna reacción en los pacientes a los que se les administra el medicamento.
- Se recomienda que el área dispuesta para el almacenamiento de medicamentos de control especial y/o monopolio del estado cuente con un sistema de drenaje. Asimismo, se recomienda que los medicamentos estén organizados en orden alfabético en cumplimiento de la Resolución 1478 de 2006.
- Agregar la acción de registro de temperatura y humedad al nuevo procedimiento de manejo de medicamentos de control especial y/o monopolio del estado. Adicionalmente, se sugiere incluir el formato en el que se hace dicho registro como documento controlado dentro del Listado Maestro de Documentos y el procedimiento.
- Se recomienda diligenciar en todos los formatos dispensación de medicamentos de control especial y/o monopolio del estado la concentración del medicamento. También, agregarle la versión al formato que está en el listado maestro de documentos.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Se recomienda que la designación de contratistas que pueden dispensar medicamentos de control especial en ausencia de la directora técnica sea efectuada por quien tenga a cargo la Subdirección de Atención a la Fauna y que la misma esté alineada con las obligaciones contractuales de los contratistas delegados.
- Se recomienda que, en articulación con la alta dirección, se evalué la contratación del recurso humano idóneo, el cual esté activo durante toda la jornada de la UCA y dispense las dosis exactas de los medicamentos de control especial desde almacén.
- Se recomienda utilizar los documentos aprobados y disponibles en el Listado Maestro de Documentos.
- Se recomienda especificar dentro del instructivo de qué forma se debe informar a COMVEZCOL, los recetarios de medicamentos de control especial y/o monopolio del Estado utilizados.
- Se recomienda realizar mesas de trabajo con la alta dirección para diseñar un método en el que estos recetarios se puedan comprar con los recursos del Instituto.
- Se recomienda que haya concordancia entre el paciente registrado en el formato PM01-IN01-F01 y el de la historia clínica.
- Se recomienda que haya concordancia del registro del profesional veterinario tratante, entre la historia clínica y el formato PM01-IN01F01.
- Se recomienda continuar con el registro congruente de las dosis de medicamentos de control especial empleadas.
- Se recomienda diligenciar en su totalidad el formato "Bitácora de Residuos" PA03-PR03-F08.
- De forma general, frente a los documentos que se deben cargar en la tienda virtual, tratándose de Acuerdos Marco de Precios, se recomienda considerar lo dispuesto en el Manual para la Operación Secundaria de los Instrumentos de Agregación de Demanda<sup>6</sup> y en la Guía General de los Acuerdos Marco de Precios<sup>7</sup>, en específico lo referente a los elementos que componen la orden de compra, a saber: disponibilidad presupuestal, estudios y documentos previos, selección del proveedor, ejecución de la orden de compra y modificaciones. Adicionalmente, se resalta la obligación de las entidades compradoras de publicar la actividad contractual en la que se ejecutan recursos públicos una vez publican la Orden de Compra en la Tienda Virtual del Estado Colombiano. Se aclara que las observaciones y sugerencias específicas respecto de cada orden de compra analizada, se encuentran detalladas en el punto 7 del presente documento.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



#### 1.2. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

Durante los meses de marzo y abril de 2025 se realizó un seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes en el instituto, dicho seguimiento se realizó en el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento – Vigencia 2024 publicado en el siguiente enlace: 20250425-idpyba-informe-ai-planes-de-mejoramiento-2024.pdf, dichos planes corresponden a:

- Plan de mejoramiento PQRSD
- Plan de mejoramiento gestión financiera
- Plan de mejoramiento SG-SST
- Plan de mejoramiento gestión tecnológica
- Plan de mejoramiento protección ante la crueldad animal
- Plan de mejoramiento al proceso jurídico-contractual
- Plan de mejoramiento externo Contraloría de Bogotá D.C.
- Plan de mejoramiento externo del Archivo Distrital

Los siguientes planes de mejoramiento no se les ha realizado seguimiento, como quiera que, a la fecha de seguimiento, el proceso responsable del cumplimiento de la acción no presentó autocontrol ni evidencias:

- Plan de mejoramiento al proceso de Sinantrópicos
- Plan de mejoramiento al Proceso de talento humano

Una vez presentado el informe en el mes de abril, la Oficina Asesora de Planeación conformó una única matriz en la cual están organizados cada uno de los planes de mejoramiento abiertos, la cual facilita su seguimiento por parte de las líneas de defensa. Lo anterior, en cumplimiento de la adopción del Procedimiento Gestión de la Mejora Institucional con código: PE01-PR12.

# 1.3. SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

El seguimiento a plan anticorrupción y atención al ciudadano, ahora denominado Programa de Transparencia y Ética Pública debe ser evaluado cuatrimestral, a la fecha se tiene un seguimiento, el cual está publicado en la sede electrónica en el siguiente enlace en cumplimiento de la norma.

https://www.animalesbog.gov.co/images/documentos/informes/pormenorizado/20250514-inf-seg-plantransp-y-eticapublica-2025.pdf

De la revisión efectuada se destaca para revisar lo siguiente:



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- Realizar mesas de trabajo con los procesos responsables de las acciones a implementar, en el Programa de Transparencia y Ética Pública para la construcción del Plan de Transición
- En el Plan de Transición se debe incorporar:
  - ➤ Asignación de los roles dentro del programa,
  - > Definir la periodicidad de los reportes por cada rol,
  - > Armonizar el reporte para alinearlo con otro tipo de reporte,
  - ➤ Cómo se va a difundir el programa de Transparencia y ética Pública a los funcionarios y contratistas.
- En la etapa de ejecución del programa, en el anexo, la Secretaría de Transparencia recomienda que el Plan de Transición se incluya dentro del plan de acción institucional de conformidad con el Plan de Ejecución y Monitoreo, que deberán garantizar que las acciones del Programa estén contempladas en el Plan de Acción.
- Se recomienda fortalecer el Programa adoptado teniendo en cuenta las disposiciones señaladas por los documentos abordados en el presente informe, específicamente en lo dispuesto en el Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública
- Actualizar la política de administración de riesgos para la integridad pública, que ya es mencionada por la Secretaría de Transparencia en el anexo, en el momento están realizando la versión 7 de la Guía de riesgos, incluyendo los de lavados de activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP) en la gestión pública y los riesgos para la integridad pública.

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

En la evaluación realizada en el mes de julio de 2025 sobre el primer semestre, respecto a cada componente se observó lo siguiente:

Ambiente de control: Este componente presentó un porcentaje de cumplimiento del 98%, presentando como fortaleza el hecho de que se han elaborado las herramientas para el establecimiento de un ambiente de control que permita la implementación eficiente del Control Interno. Como debilidad se recomendó reforzar la socialización de las políticas, los roles de las líneas de defensa. Se requiere implementar medidas correctivas y estrategias de mejora que fortalezcan el cumplimiento de los estándares de seguridad de la información, así como la implementación efectiva de prácticas de mejora continua Es importante que en el autocontrol los procesos en oportunidad logren establecer un control de seguimiento para la verificación en el cumplimiento de las metas.

Evaluación de riesgos: Este componente presentó un cumplimiento del 91%, mostrando como fortaleza la identificación de riesgos por cada uno de los procesos del Instituto y la realización de seguimiento de forma cuatrimestral.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



Actividades de control: Presenta un porcentaje de cumplimiento del 75%, el Instituto tubo como fortalezas el contar con las herramientas del Sistema de Control Interno como: Procedimientos, políticas sistemas de evaluación a través de indicadores, guías, protocolos, planes y su evaluación. Se realizó el rediseño institucional donde se revisaron cargas laborales. El instituto presentó debilidades respecto a la segregación de funciones, establecer matrices de roles y responsabilidades con principio de segregación de funciones, actualización de procesos, procedimientos y políticas para garantizar la aplicación de las actividades de control. Se recomienda realizar seguimiento permanente al proceso de tecnología para el cumplimiento de las acciones y pedimentos de la norma.

Información y comunicación: Presenta un porcentaje de cumplimiento del 79% Mostrando como fortalezas se cuenta con medios de comunicación tanto internos y externos a través de medios de comunicación adecuados como redes sociales, correos electrónicos y comités virtuales. Se aprobaron la política y manual de seguridad de la información y se crearon estrategias para la protección de la información Creación de aplicativos para el análisis de la información. El proceso de sistema de información debe revisar las acciones de cumplimiento y establecer planes de mejoramiento para atender las necesidades del Instituto y apoyo a los otros procesos. Debilidades: Desde el proceso de TIC se debe revisar e implementar la política de seguridad de la información del IDPYBA actualizar los sistemas de información, revisar la actualización de la sede electrónica. Se recomienda reforzar la comunicación a nivel interno de la Institución.

Monitoreo: Este componente presenta un 100% de cumplimiento, como fortaleza se menciona que se cuenta con las herramientas y se realiza el monitoreo del Control Interno en los diferentes procesos del Instituto. En cuanto a debilidades se recomienda continuar con la socialización de los cambios en la documentación del Instituto a todo nivel de la Institución. Se recomienda realizar Plan de mejoramiento al cumplimiento de las metas del plan de acción.

La Entidad en general subió dos puntos respecto al semestre anterior pasando de un 87% a 89%

# 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, establecer nuevos riesgos, corroborar la redacción de estos y de sus respectivos controles.

# 3.1. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO SOBRE LOS RIESGOS DE GESTIÓN TERCER CUATRIMESTRE DE 2024

Frente al seguimiento que realizó Control Interno al mapa de riesgo de corrupción del tercer cuatrimestre de 2024, a través del informe "seguimiento a los riesgos de gestión 2024" se observó cumplimiento de la mayoría de las actividades dispuestas por los diferentes procesos.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



Se sugiere tener en cuenta la estructura planteada por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 6 frente a la redacción de los riesgos, controles y las acciones de manejo, así como para la formulación, descripción y seguimiento de los mapas de riesgos de gestión de las próximas vigencias.

Se recomienda que las evidencias enunciadas en la columna de seguimientos-autocontrol coincidan con las que se cargan en el SharePoint del instituto.

Se recomienda actualizar la política de administración de riesgos del Instituto para incluir la gestión del riesgo fiscal (identificación, análisis y valoración).

Se recomienda el diligenciamiento de todos los campos relacionados con el seguimiento, específicamente Estado del Riesgo y Valoración del Indicador de Gestión del riesgo, de manera tal que desde Control Interno se pueda realizar la verificación de la información con respecto a las evidencias y avances señalados.

# 3.2. OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO SOBRE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DE LA VIGENCIA 2025.

Del seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre, realizado por Control Interno a los mapas de riesgo de gestión de la vigencia 2025 se enfatiza lo siguiente:

#### Direccionamiento estratégico

Respecto al riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en los reportes de seguimiento de magnitudes físicas y financieras de los proyectos de inversión en las diferentes herramientas y sistemas establecidas a nivel nacional y distrital.", se evidenció en el seguimiento del primer cuatrimestre, correspondiente al primer control, correos de retroalimentación de los procesos, fichas técnicas, el Plan de Acción Institucional (diligenciado con corte a abril), las reprogramaciones de magnitudes en el SEGPLAN, el seguimiento al PMR y el reporte en SEGPLAN con corte a 31/03/2025, soportando lo señalado en el autocontrol del proceso.

Sin embargo, se recomienda adjuntar el cronograma al que hace referencia la actividad del Plan de Acción como parte de las evidencias, toda vez que dentro de las mismas no hay un referente de cuál es la periodicidad de reporte de tales instrumentos y/o herramientas y por lo tanto no se sabe si se cumplió o no con las fechas establecidas por las entidades competentes.

Por otro lado, con respecto al seguimiento realizado al control del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional debido a desactualización en la aplicación con los documentos vigentes para la consulta de funcionarios y contratistas", se observó que el proceso aportó las actas de aprobación de los documentos modificados, aprobados y eliminados, así como el formato PE01-PR01-F07 Listado



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



Maestro de Documentos actualizado con los documentos modificados y aprobados mediante tales actas

No obstante, y teniendo en cuenta que en el plan de acción enuncia la actividad de socialización, se recomienda cargar como evidencia los correos de socialización de dichas actas.

#### Gestión de comunicaciones

Una vez realizado el seguimiento, desde Control Interno se confirmó la materialización del riesgo: "Posibilidad de afectación reputacional por quejas y reclamos debido al suministro de información misional errada a través de canales internos y/o externos.". Lo anterior, debido a la difusión de información errada frente al número de microchip del canino Cosmo, durante el mes de enero de la vigencia actual. En consecuencia, se recomienda formular e implementar un plan de mejoramiento orientado a fortalecer los controles existentes, con el fin de prevenir nuevas materializaciones.

#### • Talento Humano

Con respecto al riesgo "Posibilidad de afectación reputacional y económica por multas o sanciones de los entes de control y/o por queja o reclamo de un servidor o exservidor de la entidad debido a inconsistencias en la liquidación y pago de la nómina, seguridad social, aportes parafiscales y prestaciones sociales, por falta de parametrización de la herramienta de liquidación de nómina y la ausencia de personal que permita efectuar una segunda validación de la liquidación de la nómina", se identificó lo siguiente frente a los tres controles establecidos:

- Con respecto al primero control, si bien el riesgo no se encuentra materializado, se recomienda evaluar la acción y el control propuestos toda vez que estas señalan la verificación de la nómina a través del envío de correos electrónicos. Sin embargo, los soportes no dan cuenta de la retroalimentación de la información remitida.
- 2. En cuanto al segundo control, si bien el soporte cargado al sharepoint evidencia lo señalado en el autocontrol, este no refleja claramente de qué forma los tiquets sirven para la implementación del Módulo de Nómina. Adicional a ello, no se encuentra evidencia de elaboración del Plan de Trabajo que señala la acción; por lo que se recomienda tener en cuenta lo señalado en la acción, así como la periodicidad establecida para su cumplimiento. De otro lado, como parte del indicador de gestión de riesgo se encuentran correos electrónicos; sin embargo, tampoco son aportados como parte de la evidencia.
- Por último, en relación con el tercer control, se recomienda revisar en Comité Institucional de Gestión y Desempeño la pertinencia de eliminar el control o, en su defecto, de modificarlo de forma que mitigue el riesgo identificado.

#### Apropiación de la Cultura



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



En lo referente al control del riesgo: "Posibilidad de afectación reputacional y económica debido al incumplimiento a la normatividad de publicación de información de participación ciudadana en la sede electrónica por la falta de capacidad operativa y recursos", se detectó que el proceso no había cargado las evidencias que soportan el desarrollo de las actividades estipuladas en el plan de acción. Por lo tanto, y en aras de prevenir la materialización del riesgo se recomienda cargar las evidencias que soportan la ejecución de estas actividades.

#### Protección Ante la Crueldad

Con respecto al tercer control del riesgo "Posibilidad afectación reputacional debido a la ejecución inadecuada del programa de adopciones", se evidenció que hacían falta dos formatos PM05-PR02-F08 formato implementos de jornadas externas, correspondientes a jornadas de adopciones realizadas en los meses de febrero y abril. Adicionalmente, el proceso cargó como evidencia un formato del mes de mayo (mes que no entra dentro del seguimiento actual). Por ende, se recomienda que se carguen en su totalidad los formatos de implementos jornadas externas UCA y que estos correspondan a las jornadas realizadas en el primer cuatrimestre.

#### Salud Integral a la Fauna

El mapa de riesgos de gestión muestra que actualmente existen tres riesgos de gestión para esta área, para el primer riesgo (Posibilidad de afectación reputacional, y sanciones administrativas y disciplinarias por el incumplimiento en la calidad y oportunidad de las respuesta emitidas por la Subdirección de Atención a la Fauna) se plantean dos controles los cuales presentan un 50% de cumplimiento cada uno, para el primero La subdirección de atención a la fauna aporta 6 documentos Word en donde se evidencian las reuniones realizadas por el equipo encargado de la gestión de PQRSD, en los mismos solo se evidencian reuniones realizadas en marzo y abril, se recomienda utilizar el formato de acta de reunión y listado de asistencia. Para el segundo control se evidencia el cumplimiento de la acción, mostrando un seguimiento del estado de las PQRSD durante los meses de marzo y abril, sin embargo, no se evidenció ningún seguimiento en los meses de enero y febrero.

En cuanto al segundo riesgo (Posibilidad de afectación reputacional con pérdida de confianza en la gestión del área por el no cumplimiento de los procedimientos de los programas misionales de la Subdirección de Atención a la Fauna) se tienen planteados dos controles los cuales demuestran un importante porcentaje de avance, el primero demuestra un 80% de avance, el proceso adjunta evidencias de socializaciones realizadas de los programas misionales de urgencias veterinarias, sinantrópicos, maltrato y esterilizaciones. No se adjuntan evidencias de las socializaciones de los programas de brigadas médicas ni salud integral UCA. Respecto al segundo control, el proceso presenta un 100% de avance, aportan evidencias de ejecución de los programas misionales de: brigadas médicas, urgencias veterinarias, sinantrópicos, maltrato, salud integral UCA, y esterilizaciones.

Finalmente, para el tercer riesgo (Posibilidad afectación reputacional y económica debido a la falta de seguimiento a la ejecución de contratos con operadores de servicios misionales) se tiene planteado un



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



solo control, para el cual el proceso aportó como evidencias las actas de los seguimientos realizados a los contratos del programa de urgencias veterinarias en los meses de enero, febrero marzo y abril, en cuanto al programa de sinantrópicos únicamente se evidencia un pantallazo de una reunión virtual en Microsoft teams, y del programa de esterilizaciones no se evidencia ningún soporte, por lo que se reporta un 60 % de avance en dicho control.

#### Atención al Ciudadano

Con relación al riesgo "Posibilidad de afectación reputacional debido a insatisfacción de las partes interesadas por la imposibilidad de acceso a un derecho, servicio o programa del Instituto por la entrega de información desactualizada o inadecuada", se recomienda verificar la redacción de lo dispuesto en la casilla "responsable (Subdirección u Oficina- Cargo)" en sus controles.

Por otra parte, se identificó la materialización del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los grupos de valor y sanciones disciplinarias debido al incumplimiento de términos de ley asociados a los derechos de petición por inefectividad de la gestión y seguimiento". Por ende, se recomienda estudiar la viabilidad del plan acción que se está utilizando para el control del riesgo. En cuanto al plan de mejoramiento que se está llevando a cabo a raíz de la materialización del riesgo, se recomienda asistir a las mesas de trabajo que está realizando la Oficina Asesora de Planeación, con el propósito de revisar las acciones y el manejo de los formatos asociados al procedimiento: "Gestión de la mejora Institucional" Código: PE01-PR12.

#### Gestión Jurídica

Para el primer cuatrimestre se realizó el seguimiento al siguiente riesgo: Posibilidad afectación económica y reputacional por multas, sanciones y/o condenas por el incumplimiento o inobservancia de los lineamientos y estrategias contenidos en las políticas institucionales de prevención de daño Antijuridico y de defensa judicial. En atención al seguimiento de este, en el primer cuatrimestre se observó, concluyó y se recomendó lo siguiente:

- Se evidenció el cumplimiento de la actividad mediante la realización de la capacitación denominada "Contrato realidad y estabilidad reforzada, componentes importantes en la supervisión de los contratos del IDPYBA". Se recomienda realizar el ejercicio de evaluación dispuesto en el indicador de gestión de riesgo.
- Entre los soportes adjuntados por el proceso, se encuentra el Acta del Comité de Conciliación No. 1 del 27 de enero de 2025, en la cual se presentó, para conocimiento de los miembros del Comité, el Informe de Gestión de Procesos Judiciales 2024 II, así como la convocatoria a la jornada de sensibilización sobre los lineamientos establecidos en la Ley 1755 de 2015. Para futuros seguimientos, se recomienda remitir el acta de las reuniones de capacitación realizadas y efectuar el ejercicio de evaluación contemplado en el indicador de gestión del riesgo.



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



#### Gestión Administrativa y Documental

Este proceso muestra un total de cuatro riesgos de gestión, para el primer riesgo (Posibilidad de requerimientos sancionatorios por parte de los entes de control al no contar con los gestores autorizados para la gestión integral de los residuos peligrosos) el proceso aportó como evidencia el acta de inicio del contrato 571 de 2024 con la firma denominada ECOLOGIA Y ENTORNO S.A.S E.S.P ECOENTORNO, elaborada y firmada el 5 de junio del 2024, también aportó la auditoría virtual realizada a dicha firma el 14 de abril de 2025, con base a estas evidencias, se determina que el proceso lleva un porcentaje de avance de en un 100%.

Respecto al segundo riesgo (Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de los entes de control debido a incumplimiento en requisitos legales ambientales) el proceso aportó como evidencias los informes ambientales, el seguimiento al cronograma de saneamiento ambiental y el acuerdo de corresponsabilidad del contrato 001 de 2023, con base a estas evidencias, se determina que el proceso lleva un porcentaje de avance de en un 100%.

En cuanto al tercer riesgo (pérdida económica y reputacional por quejas, demandas o sanciones por pérdida de documentación física y/o digital), se tienen dos controles, para el primero no se adjuntan evidencias ya que la actividad se encuentra planeada para ejecutar en los meses de mayo y octubre, el segundo control muestra un avance del 100% ya que se presentan las evidencias de todas las capacitaciones realizadas hasta el momento en temas relacionados con el programa de reprografía, programa para la gestión de documentos y expedientes electrónicos de archivo, FUID, transferencias documentales primarias e instrumentos archivísticos. Se recomienda continuar con el cumplimiento del cronograma de capacitaciones.

Finalmente, el cuarto riesgo (Posibilidad de afectación económica por hurto y pérdida de bienes muebles de la entidad) presenta un único control, el cual presenta un porcentaje de avance del 100% al presentar como evidencias un pantallazo del correo electrónico enviado a Manuel Guillermo Ruiz en el cual le solicita la inclusión de una lampara Kill Pest a la póliza de todo riesgo daño material, y la respuesta que este da a dicha solicitud.

#### Gestión tecnológica

Con respecto al seguimiento del primer riesgo identificado, "Posibilidad de afectación reputacional debido a la no disponibilidad de los sistemas de información en el Instituto", se tiene lo siguiente:

1. Como evidencia de la ejecución del primer control se encontraron dos informes de disponibilidad de servicios prestados por ETB en el marco del contrato CTO-572-2024. Sin embargo, tal como lo señala la OAP en el monitoreo realizado, en estos no fue posible encontrar las copias de seguridad tomadas por el proveedor. De igual forma, se halló un documento de arquitectura Azure, que detalla cómo se estructurará el proceso contratado. No obstante, no es un informe que dé cuenta de la labor realizada. Se recomienda tener en cuenta que tanto el control como



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



la acción están establecidos con el verbo de "revisar" y las evidencias no permiten observar que el proceso haya efectuado tal acción.

- 2. Como parte de la evidencia del segundo control se encontró el Catálogo de Sistemas de Información del IDPYBA, que da cuenta de los sistemas, características, componentes, entre otros. Sin embargo, en esta versión del formato, no fue posible observar qué sistemas estuvieron sometidos a actualización durante el periodo al que se le efectuó seguimiento, así como tampoco qué fue producto de modificación. Dado que este aspecto implicaría una modificación al formato actual, se recomienda adjuntar un documento adicional en el que se especifiquen cuáles fueron las actualizaciones realizadas.
- 3. Como soporte de la aplicación del tercer control, se observó el documento de arquitectura Azure, en el que se dan especificaciones acerca del servicio contratado. Sin embargo, este soporte no da cuenta de los backups tomados en la periodicidad que señala el indicador de gestión del riesgo. Por lo que se recomienda tener en cuenta los aspectos formulados en el Plan de Acción, así como su revisión en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en tanto que el control y la acción están formuladas teniendo en cuenta la adquisición de un licenciamiento específico, con el que el IDPYBA no cuenta y sobre lo que se ha venido realizando recomendaciones desde el 2023.

Con respecto al segundo riesgo identificado, "Posibilidad de afectación reputacional por el no cumplimiento de las especificaciones de requerimientos tecnológicos (sic) solicitados por áreas (sic) del instituto en producción",

- 1. Se encontraron como evidencias dos solicitudes realizadas mediante el formato PA04-PR06-F01 para los aplicativos esterilizar salva y ciudadano de cuatro patas, así como los correos en los que se da respuesta a la solicitud y un formato PA04-PR06-F02, del cual no es posible establecer si corresponde a las dos solicitudes realizadas o a una sola. Los soportes dan cuenta del cumplimiento de la acción. Sin embargo, se recomienda efectuar la oportunidad de mejora identificada por el proceso, de forma que el seguimiento realizado a través del formato señalado sirva para dejar trazabilidad de lo solicitado por los demás procesos.
- 2. Se observa como evidencia el formato señalado como indicador del riesgo de gestión. No obstante, no es posible identificar cuál fue el requerimiento solicitado y para el cual se están efectuando las pruebas que contiene el formato. Se recomienda implementar la oportunidad de mejora identificada por el proceso, en aras de fortalecer el seguimiento a las pruebas realizadas.

# 3.3 RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO FRENTE A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA VIGENCIA 2025.

A la fecha, Control Interno realizó el primer seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción de la entidad. A continuación, se presentan las observaciones recomendaciones generadas a partir de este:

 Con relación al control uno del riesgo "Posibilidad de alteración y pérdida premeditada de la información de los documentos institucionales pertenecientes al archivo central con el fin de



#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



obtener provecho para sí o para un tercero", se observó que el proceso aporta como evidencia el formato único de inventario documental - FUID de la transferencia documental primaria realizada en 2021 de los procesos asociados a atención a la fauna y gestión corporativa, con esto, no se evidencia la realización de verificaciones previas y posteriores semestrales del contenido de información de los soportes documentales, se recomienda adjuntar evidencias que soporten la realización de dicho plan de acción.

Por otro lado, frente al segundo control del riesgo mencionado anteriormente se evidenció que el proceso aportó como evidencia una solicitud de búsqueda asociada a la historia clínica de un microchip realizada el 2 de mayo de 2025, se recomienda cargar una evidencia que corresponda al periodo de seguimiento (enero - abril).

• Con respecto al riesgo "posibilidad de solicitar o recibir dádivas para entregar en adopción a un animal que está bajo custodia del IDPYBA sin el cumplimiento de los requisitos establecidos" asociado el procedimiento administrativo de adopciones, se observó que el proceso estableció como evidencia la "Base de Datos de Seguimiento a Adoptantes". Sin embargo, la evidencia cargada corresponde a la "base de datos Adopciones y Territorialización" (PM05-PR02-F05). En esta última no es posible observar el seguimiento realizado por la/el profesional a los adoptantes para prevenir la materialización del riesgo. Por ende, se recomienda cargar la evidencia apropiada.

#### Recomendaciones generales a todos los procesos para el autocontrol y aporte de evidencias

- Importante que las evidencias se aporten completas para la evaluación.
- Se recomienda que los proceso cumplan los términos para el autocontrol con el fin de que se pueda realizar el monitoreo y el seguimiento dentro de los tiempos estipulados.
- Si la acción es socialización, se recomienda que el proceso líder de la acción continuamente lo realice
- Se recomienda trabajar en la optimización de los controles, por medio de planes de mejoramiento, para los riesgos materializados.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Con base en las diferentes actividades realizadas en el primer semestre de la vigencia 2025, es posible concluir que el IDPYBA ha continuado con 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, y elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento, entre otros.

Para el mejoramiento continuo se recomienda:

# ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTĂ D.C. AMBIENTE Instituto Dristriat de Protección y Bénesstar Arimal

#### PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

#### **INFORME AUDITORIA INTERNA**

Código: PV01-PR01-F01 Versión: 3.0



- 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.
- Capacitar a los servidores públicos y colaboradores sobre los roles y responsabilidades dentro de las líneas de defensa.
- Revisar y/o actualizar los procedimientos, formatos y demás documentos de acuerdo con las recomendaciones generadas en los informes elaborados por Control Interno. Asimismo, continuar con su socialización e implementación a todo nivel de la organización y permitir a todos los servidores y colaboradores del Instituto la consulta permanente de la documentación para 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 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.
- Continuar con el seguimiento de los planes de mejoramiento internos y externos teniendo en cuenta las fechas establecidas por los procesos y entes de control para el mismo.
- Continuar con el seguimiento permanente de los controles de los riesgos para evitar su materialización. En caso de que ocurra, se recomienda revisar la formulación de los controles y acciones de forma que se mitigue y evite su posterior ocurrencia.

CLAUDIA PATRICIA GUERRERO CHAPARRO

Asesora de Control Interno

JULIETH AOLA PULIDO PARRA

Contratista de Control Interno

SERGIO GEOVANNY TOCANCIPÁ

Contratista de Control Interno

JAIRO ESTÉBAN GUTIERREZ TORRES

Contratista de Control Interno

MATEO SOLER BARBÓN

Contratista de Control Interno