

Bogotá D.C. febrero de 2026

Concejal de Bogotá  
**JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ**  
Vocero Partido Alianza Verde  
**ANDRÉS DARIO ONZAGA**  
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co  
Ciudad



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN Y  
BIENESTAR ANIMAL

Instituto Distrital de Protección  
y Bienestar Animal

Fecha: 2026-02-05 12:34:01  
Radicado: 2026BAEE0001592



Cod Dependencia: 100 Fol: 23  
Tipo Documental: Remisión de Información  
Destino: JULIAN ESPINOSA ORTIZ  
Anexos: 1

**ASUNTO:** Respuesta radicado No. 2026BAER0001475 del 29 de enero de 2026.

Honorables Concejales Espinosa y Onzaga;

Cordial saludo.

En atención a la Proposición 117 de 2026, de tema “Solicitud de información Oficina de Control Interno-Aditiva No. 115 de 2026, a continuación doy respuesta al cuestionario:

1. Relación completa y consolidada de los hallazgos u observaciones identificados, indicando de manera expresa el proceso, dependencia o área auditada, así como la incidencia determinada en cada caso (administrativa, disciplinaria, fiscal o penal). En los eventos en que se haya establecido incidencia fiscal, informar la cuantía estimada del presunto detrimento patrimonial y el estado de las acciones adelantadas para su recuperación.

**RESPUESTA:** En el marco de la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas aprobado para la vigencia 2025, Control Interno realizó 12 auditorías internas relacionadas a los procesos misionales y administrativos del IDPYBA.

En atención a lo solicitado, se presenta a continuación la relación completa y consolidada de las observaciones y no conformidades identificadas como resultado de las auditorías adelantadas durante la vigencia objeto de consulta, indicando de manera expresa el proceso, dependencia o área auditada, así como la incidencia determinada en cada caso.

**Tabla 1. No conformidades y observaciones identificadas en auditorías internas realizadas en la vigencia 2025.**

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	1	No Conformidad 1: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo desactualizada. Norma de referencia: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8. y Resolución 0312 de 2019: Durante la auditoría se constató que, si bien la política está publicada, no ha sido actualizada ni refrendada por el actual representante legal, por lo que no cumple con los requisitos de vigencia, validez y compromiso directivo establecidos por la norma.

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	2	No Conformidad 2: El Instituto no cumple con la exigencia normativa relacionada con la actualización, firma de los objetivos del SG-SST, tal como lo establecen el Decreto 1072 de 2015 (art. 2.2.4.6.8) y la Resolución 0312 de 2019 (Estándar 1.1.2). Durante la auditoría se evidenció que los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) no presentan la firma del empleador actual, requisito indispensable para su validez y vigencia dentro del sistema.
Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	3	No conformidad 3: Durante la revisión de la afiliación a la Seguridad Social del personal de planta del Instituto, se evidenció que algunas hojas de vida presentan afiliación a la ARL posterior a la fecha de posesión del trabajador. Esto contraviene la normativa vigente, ya que la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales debe realizarse desde el inicio de la relación laboral, garantizando que los trabajadores estén protegidos desde el primer día de labores.
Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	4	Se evidenció que no se ha realizado un seguimiento efectivo al diligenciamiento de la encuesta sociodemográfica de condiciones de salud, teniendo en cuenta, que un porcentaje de los trabajadores de planta no ha contestado dicha encuesta. Se recomienda implementar estrategias de seguimiento, como el envío de recordatorios a través del correo electrónico o mediante los jefes inmediatos, con el fin de garantizar que la totalidad de los trabajadores de planta den respuesta a los instrumentos aplicados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Administrativa	1	Se recomienda fortalecer el seguimiento a las inspecciones de los vehículos y botiquines, garantizando que los elementos contenidos en estos últimos se encuentren en condiciones vigentes y aptas para su uso en situaciones de emergencia.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Administrativa	2	Mantener el proceso de revisión periódica del PESV, asegurando su actualización y coherencia con los cambios normativos y las necesidades operativas del Instituto.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Administrativa	3	Continuar promoviendo acciones de mejora continua que permitan consolidar una cultura institucional de seguridad vial, apoyada en buenas prácticas, capacitación y mecanismos de participación igualmente.

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Administrativa	4	Se recomienda destinar un rubro apropiado para el mantenimiento preventivo y correctivo en materia de seguridad vial para cada uno de los vehículos que son necesarios para la misionalidad del Instituto.
Gestión Tecnológica	Administrativa	1	En la reunión de conciliación de las facturas emitidas por la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá (ETB S.A. ESP) y las observaciones planteadas por el grupo de procesos TIC, se recomienda proceder con el cálculo detallado de las compensaciones realizadas. Este cálculo debe ser realizado con base en los descuentos o ajustes aplicados a las facturas, ya que no se evidencia claramente la fuente de los valores compensados. Es fundamental contar con transparencia y claridad en los valores descontados, de manera que tanto la entidad como la empresa proveedora tengan un entendimiento común sobre los valores involucrados.
Gestión Tecnológica	Administrativa	2	Se recomienda efectuar una revisión técnica y detallada del diligenciamiento del Formato Único de Pago PA05-PR04-F01 versión 7, correspondiente al contrato CD-354-2025, con el fin de verificar la adecuada consignación de la información relacionada con los pagos efectuados. Se evidencia que el formato no documenta de manera suficiente las actividades ejecutadas que soportan los desembolsos realizados, limitándose a registrar el cumplimiento general de las obligaciones contractuales. Esta situación dificulta la trazabilidad, el control y el seguimiento del avance físico y financiero del contrato. En consecuencia, se sugiere ajustar el diligenciamiento del formato para garantizar la inclusión de información detallada, verificable y alineada con la ejecución contractual, que permita una adecuada supervisión y control del contrato.
Gestión Tecnológica	Administrativa	3	Se recomienda fortalecer el seguimiento y control a los servicios prestados por ETB, teniendo en cuenta que actualmente el énfasis se concentra principalmente en los servicios de conectividad, sin considerar de manera integral el alcance total del objeto contractual. Dicho objeto contempla la prestación de servicios integrales de tecnología, incluyendo telecomunicaciones, conectividad, equipos de escritorio, herramientas de ofimática y sistemas de información administrativos, conforme a las condiciones técnicas, económicas y financieras establecidas por el IDPYBA, así como los servicios de Mesa de Servicios y Gestión

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
			Documental. La ampliación del seguimiento a todos los componentes contractuales permitirá un control más efectivo de la ejecución, el cumplimiento de las obligaciones y la adecuada prestación de los servicios contratados.
Gestión Tecnológica	Administrativa	4	Se recomienda realizar la evaluación de Recursos y Capacidades: Es importante evaluar si las infraestructuras tecnológicas actuales y los recursos humanos disponibles son suficientes para implementar las iniciativas establecidas en ambos planes. El PETI debe definir un plan de recursos y una estrategia de capacitación que aseguren que la entidad pueda cumplir con los compromisos establecidos en los planes maestros, optimizando la utilización de las TIC.
Gestión Tecnológica	Administrativa	5	Se recomienda mantener el Monitoreo y Seguimiento: Para garantizar que la alineación entre el PETI y los planes maestros se mantenga a lo largo del tiempo, se debe establecer un sistema de seguimiento y evaluación continuo. Este sistema debe incluir indicadores de rendimiento (KPIs) que permitan medir el progreso de las iniciativas tecnológicas en relación con los objetivos establecidos en los planes maestros. Este proceso también debe garantizar que las estrategias tecnológicas sean ajustadas de manera ágil y flexible según las necesidades emergentes y los cambios en las políticas públicas.
Gestión Tecnológica	Administrativa	6	Se recomienda seguir con el Cumplimiento Normativo y Transparencia: La alineación del PETI con el Plan de Desarrollo Nacional y el Plan Distrital debe considerar el cumplimiento de los marcos regulatorios y normativos, como las leyes de protección de datos, seguridad de la información y transparencia en la gestión pública, asegurando que las tecnologías utilizadas no solo sean eficientes, sino también seguras y accesibles para todos los ciudadanos.
Gestión Tecnológica	Administrativa	7	Es imperativo llevar a cabo una socialización integral del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2025, con el fin de garantizar que las etapas y áreas de interés definidas en el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) reflejen de manera exhaustiva y precisa el estado actual de

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
			la entidad en cuanto a sus servicios tecnológicos, gobernanza y plataforma de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).
Gestión Tecnológica	Administrativa	8	Se recomienda que, en futuras contrataciones, los pliegos de condiciones incluyan de manera explícita el esquema de gobernanza de los servicios suministrados, estableciendo responsables directos para la gestión, supervisión y habilitación de cada servicio. Esta definición permitirá a la entidad ejercer un control más efectivo sobre la prestación de los servicios, garantizar la rendición de cuentas y optimizar la coordinación operativa entre proveedores y la organización.
Gestión Tecnológica	Administrativa	9	Se recomienda continuar con la estructuración y documentación del proceso de Gestión Tecnológica, proyectando su desarrollo hacia la gestión estratégica y la planificación tecnológica. Este enfoque permitirá fortalecer la gobernanza de TI conforme a COBIT, garantizar la seguridad de la información según ISO/IEC 27001 y asegurar la alineación con los principios de planificación y gestión institucional del MIPG, potenciando el crecimiento del proceso y maximizando el valor agregado para la entidad, de igual forma se recomienda socializar e implementar la documentación que soporta el proceso.
Gestión Tecnológica	Administrativa	10	Con base en la información recopilada y en los resultados obtenidos tras la validación mediante diversas plataformas de análisis de accesibilidad, se recomienda elaborar un plan de mejora del sitio web institucional siguiendo la metodología establecida en el documento elaborado por la Alta Consejería para las TIC en 2019, titulado "Lineamiento de accesibilidad para sitios web institucionales". Dicho plan debe contemplar un cronograma detallado de actividades, entregables y responsables, que permita asegurar el cumplimiento progresivo de las directrices y estándares de accesibilidad definidos en el lineamiento.
Gestión Tecnológica	Administrativa	11	Identificar y documentar los procedimientos no documentados en un sistema de gestión de calidad (SGC) es un paso crucial para mejorar la consistencia, la transparencia y la efectividad de las operaciones dentro de una organización. Los procedimientos son fundamentales porque aseguran que las tareas se realicen de manera coherente y eficiente, además de facilitar la

Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
			capacitación del personal y el cumplimiento de estándares y normativas. Aquí te dejo una guía para llevar a cabo este proceso.
Gestión Tecnológica	Administrativa	12	Se recomienda actualizar el sitio web de la entidad, validando el cumplimiento de lo referido en la norma técnica colombiana NTC 5854, de igual forma atendiendo las recomendaciones que se encuentran definidas en los diferentes Decretos, circulares y Leyes por la cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad.
Gestión Tecnológica	Administrativa	13	De acuerdo con la información verificada, el sitio oficial de la entidad (proteccionanimal.gov.co) se encuentra implementado sobre Joomla 4.1.4, versión publicada en 2022. En contraste, la versión estable más reciente del sistema de gestión de contenidos Joomla es la 5.3.4, la cual incorpora mejoras significativas en arquitectura, rendimiento, seguridad, accesibilidad y experiencia de usuario
Gestión Tecnológica	Administrativa	14	Se identifica como necesario contar con la incorporación de un profesional Administrador de Bases de Datos (DBA) y un especialista en seguridad de la información. La ausencia de estos perfiles limita la gestión efectiva de los riesgos tecnológicos, compromete la protección de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional, y dificulta la implementación adecuada de los controles establecidos en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
Gestión Tecnológica	Administrativa	15	Se recomienda realizar una redistribución del personal que hace parte del proceso TIC, lo anterior teniendo en cuenta que hay profesionales desempeñando labores que no son de su especialidad y viceversa.
Gestión Tecnológica	Administrativa	16	Se recomienda Implementar acciones de capacitación y sensibilización para el personal sobre mejores prácticas de seguridad de la información y procedimientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI.



Unidad auditable	Incidencia	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Tecnológica	Administrativa	17	Priorizar la implementación de los procesos pendientes del MSPI, incluyendo la formalización de políticas, procedimientos, manuales y actas.
Gestión Tecnológica	Administrativa	18	Se recomienda mejorar el avance actual en la implementación, evaluación de desempeño y mejora continua del MSPI es inferior al 20 % frente a las metas proyectadas

Así mismo, se informa que durante la vigencia se adelantaron otras auditorías en las cuales no se configuraron observaciones con incidencia, sino que se formularon recomendaciones orientadas a la mejora continua de los procesos, las cuales fueron comunicadas a las dependencias auditadas y hacen parte de los ejercicios de seguimiento realizados por Control Interno.

2. Relación detallada de los traslados realizados como consecuencia de las incidencias señaladas en el numeral anterior, precisando la autoridad competente a la cual se efectuó el respectivo traslado, la fecha de remisión, el fundamento jurídico y el estado actual de cada actuación.

**RESPUESTA:** Respecto de la relación de traslados derivados de las incidencias señaladas en el numeral anterior, se precisa que durante la vigencia objeto de consulta no se realizaron traslados a autoridades competentes, toda vez que los hallazgos identificados correspondieron exclusivamente a incidencias de tipo administrativo, sin que se configuraran elementos que ameritaran la remisión de actuaciones a instancias disciplinarias, fiscales o penales.

Por lo anterior, no se cuenta con información para reportar en cuanto a autoridad receptora, fecha de remisión, fundamento jurídico ni estado de actuaciones.

3. Informar si la OCI, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 62 del Decreto Ley 403 de 2020, ha efectuado reportes al sistema de alertas del control interno a la Contraloría General de la República, relacionados con hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución en los cuales, en desarrollo de sus funciones, se haya evidenciado un riesgo de afectación o pérdida de recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. En caso afirmativo, indicar el número de reportes efectuados y una descripción general de los mismos.

**RESPUESTA:** Durante la vigencia 2025, no se efectuaron reportes al sistema de alertas del control interno a la Contraloría General de la República.

4. Relación de los procesos disciplinarios adelantados durante la vigencia objeto de consulta, indicando el responsable, el estado actual del proceso, la autoridad competente y una breve descripción de los hechos que dieron origen a cada actuación.

**RESPUESTA:** Durante la vigencia 2025 no se adelantaron ni se adelantan en este momento procesos disciplinarios con radicado correspondiente a dicha anualidad que tengan origen en hallazgos informados por Control Interno del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA). En consecuencia, no existen actuaciones disciplinarias para relacionar, ni se cuenta con información asociada a responsables, estado actual de procesos o autoridades competentes en relación con este supuesto.

No obstante, resulta pertinente precisar que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario, las actuaciones disciplinarias tienen carácter reservado hasta tanto se cite a audiencia y se formule pliego de cargos, o se profiera la providencia que ordene el archivo definitivo. En este marco normativo, la responsabilidad de garantizar la reserva, confidencialidad y adecuada protección de la información recae de manera exclusiva en la autoridad disciplinaria competente.

En ese orden de ideas, cualquier requerimiento relacionado con la existencia, estado o contenido de procesos disciplinarios deberá ser canalizado y soportado a través de la Oficina de Control Disciplinario Interno o de la dependencia que ejerza funciones disciplinarias, quienes, en el ámbito de sus competencias legales, son las llamadas a suministrar la información correspondiente, asegurando en todo caso la reserva sumarial, la protección de los datos personales y la integridad de los expedientes, cuando a ello haya lugar.

5. Relación de las decisiones de fondo proferidas dentro de los procesos disciplinarios, señalando el sentido de la decisión, la fecha de expedición y, de ser posible, las sanciones impuestas o medidas adoptadas.

**RESPUESTA:** Teniendo en cuenta el numeral anterior se tiene que durante la vigencia 2025 no se profirieron decisiones de fondo en procesos disciplinarios derivados de hallazgos de Control Interno del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA); en consecuencia, no existen decisiones, sanciones ni medidas para reportar.

Se aclara que, conforme a la Ley 1952 de 2019, las actuaciones disciplinarias están sujetas a reserva legal, razón por la cual la información detallada solo puede ser suministrada por la autoridad disciplinaria competente, garantizando la confidencialidad y la protección de los expedientes.

6. Informar sobre el nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, indicando las acciones correctivas y preventivas implementadas, los responsables de su ejecución y el porcentaje de avance a la fecha.

**RESPUESTA:** De acuerdo con la información consolidada en el Plan Institucional de Mejoramiento se adjunta archivo en formato Excel con las acciones de mejora de la vigencia 2025.

Por otra parte, en relación con los hallazgos y observaciones derivados de las auditorías internas realizadas durante la vigencia 2025, correspondientes a las unidades auditables de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Estratégico de Seguridad Vial y Gestión Tecnológica (mencionadas en el numeral 1 del presente documento), es preciso señalar que a la fecha no cuentan con un Plan de Mejoramiento formalmente establecido. Lo anterior obedece a que los informes de auditoría interna fueron emitidos en el mes de diciembre de 2025 y, adicionalmente, a que durante el mes de enero de 2026 la entidad se



encontraba en etapa de transición derivada de la nueva contratación correspondiente a la vigencia, por lo cual no se contaba con el equipo completo para la formulación y desarrollo de las actividades correspondientes; razón por la cual los equipos de los procesos involucrados, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, se encuentran actualmente en la etapa de formulación y levantamiento del respectivo Plan de Mejoramiento.

7. Relación de las recomendaciones formuladas por la OCI que se encuentren pendientes de implementación, indicando las causas de su no ejecución y las acciones previstas para su cumplimiento.

**RESPUESTA:** A continuación, se relacionan las recomendaciones formuladas por Control Interno que, con corte a 31 de diciembre de 2025, no tenían asociadas acciones de mejora dentro del plan de mejoramiento institucional para su implementación.

**Tabla 2. Recomendaciones que no tienen asociadas acciones de mejora en el plan de mejoramiento institucional.**

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Financiera	1	Se recomienda que los soportes cargados correspondan al cumplimiento mensual del control durante el cuatrimestre que se reporta, dado que es la periodicidad definida para ejecutar el control, de forma que pueda verificarse la efectividad y completitud del monitoreo realizado. Ahora bien, si el proceso considera necesario ajustar la periodicidad del control a la dinámica de sus reportes externos, se sugiere tramitar dicha modificación mediante la actualización formal del mapa de riesgos, con la aprobación de las instancias correspondientes.
Gestión Financiera	2	Para fortalecer el seguimiento al cronograma, en caso de que no haya presentación algún impuesto en el mes correspondiente, se recomienda dejar la casilla vacía o indicar un 'N/A'. De igual forma, se recomienda ajustar las fechas de presentación de las obligaciones tributarias, específicamente para el caso de la retención ICA en Bogotá y la información exógena del segundo semestre de estampillas, teniendo en cuenta el corte que se va a reportar.
Gestión Financiera	3	Se recomienda adjuntar como soporte del monitoreo de la tercera acción establecida para controlar el segundo riesgo adjuntar tanto informes, como soporte de envío de los informes a las diferentes subdirecciones.
Gestión Financiera	4	Se recomienda solicitar la actualización del formato de la conciliación de pagos e impuestos a la versión que están utilizando. De igual forma, se sugiere agregar al formato de conciliación los insumos utilizados para efectuar la conciliación.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Financiera	5	Con el fin de disminuir las diferencias presentadas en las conciliaciones de inventarios, se recomienda a la Alta Dirección analizar la posibilidad de establecer un corte trimestral o semestralmente, como el que se maneja en diciembre, de forma que las facturas correspondientes a dicho periodo se radiquen en el mes de corte, lo que permitirá que los estados financieros que se emitan reflejen de mejor manera la realidad de esta partida.
Gestión Financiera	6	Se recomienda a los gerentes de los proyectos de inversión gestionar el giro presupuestal correspondiente a los compromisos adquiridos de forma oportuna, de tal manera que al finalizar la vigencia no se generen reservas presupuestales que puedan comprometer el nivel de recursos del 2026.
Gestión Financiera	7	Se recomienda a los supervisores de los contratos garantizar la publicación en SECOP II de los documentos que soportan el pago de los pasivos exigibles, con el fin de culminar dichos compromisos.
Gestión Financiera	8	Se recomienda la publicación de los informes presupuestales de forma oportuna en los plazos que establece el artículo 30 del Decreto 470 de 2024, a saber: 'máximo el décimo día hábil del mes siguiente', en aras de cumplir con los principios de transparencia y rendición de cuentas conforme lo establece la ley.
Gestión Financiera	9	Respetuosamente se recomienda en la elaboración de las Notas de la vigencia 2025 considerar que el Régimen de Contabilidad Pública vigente es el que converge con los Estándares Internacionales de Información Financiera, que incluye un Referente Teórico y Metodológico, Marco Normativo para Entidades de Gobierno (para el caso del IDPYBA), Procedimientos Transversales y la Regulación sobre el Proceso Contable y el Sistema Documental Contable.
Gestión Financiera	10	Respetuosamente se recomienda que en la elaboración de las Notas a los Estados Financieros de la vigencia 2025 se ubique el tratamiento los bienes que tengan un valor igual o superior a los dos salarios mínimos mensuales legales vigentes (smmlv) en el apartado de políticas contables de Propiedades, Planta y Equipo.
Gestión Financiera	11	Se recomienda señalar si la estimación del deterioro se efectúa de manera individual o colectiva, toda vez que la Guía que se toma como referencia para hacer el cálculo señala metodologías para efectuar las dos estimaciones y en el contenido de la Nota no se expresa.
Gestión Financiera	12	Se recomienda revelar el método de valuación utilizado para cada clase de inventarios, dado que dicha información no se encuentra detallada en esta Nota, ni en el resumen de las políticas contables.
Gestión Financiera	13	En la nota 10.1. Detalle saldos y movimiento PEE - Muebles, se recomienda agregar una descripción sobre el estado de los activos cuyo valor en libros es igual a \$0, que incluya las medidas que se han tomado para la medición posterior.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Financiera	14	Se recomienda mantener la cuenta “Plantas, ductos y túneles” dentro de la clasificación de Bienes Inmuebles, garantizando la consistencia entre su presentación y el registro de la depreciación, con el fin de evitar imprecisiones en la revelación de la información contable.
Gestión Financiera	15	Se recomienda detallar en las Notas a los Estados Financieros de la vigencia 2025 el procedimiento contable empleado para efectuar dicha reversión de deterioro y de la amortización, que afectó las cuentas contables 1685 – Depreciación acumulada de Propiedades, Planta y Equipo (CR), 1975 – Amortización acumulada de activos (CR), 5360 – Depreciación de Propiedades, Planta y Equipo, 5366 – Amortización de activos intangibles y 3109 – Resultado de ejercicios anteriores
Gestión Financiera	16	Se recomienda a la supervisión del contrato interadministrativo No. SDA-20221996 celebrado entre la Secretaría Distrital de Ambiente, FINDETER y el IDPYBA solicitar los soportes adicionales que justifiquen de la ejecución del dinero aportado por el Instituto.
Gestión Financiera	17	Caja menor: Se recomienda al (la) Ordenador(a) del Gasto realizar un documento o un acta de reunión con la justificación de la no constitución de la misma y su correspondiente socialización, en tanto permite que los servidores, colaboradores y otros grupos de interés tengan conocimiento común sobre la situación y las decisiones que se toman frente a la Caja Menor de acuerdo con el cumplimiento de los lineamientos legales.
Gestión Financiera	18	Procedimientos de Gestión Financiera: Atender las recomendaciones realizadas sobre la revisión y actualización de los procedimientos del proceso.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	1	No se encontraron los Certificados de Registro Presupuestal (CRP) en el expediente de la Orden de Compra 125772 de 2024; fue necesario consultarlos en la Tienda Virtual del Estado Colombiano.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	2	Se identificó que en el expediente físico y digital de la Orden de Compra 145267 de 2025 faltan documentos propios de la etapa precontractual.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	3	En la Orden de Compra 131896 de 2024 existe una inconsistencia entre el valor registrado en los estudios previos (\$15.000.000) y el valor consignado en el acta de inicio (\$6.319.911); se recomienda armonizar la documentación y completar el expediente
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	4	Se evidenció la ausencia de las garantías requeridas por los estudios previos de la Orden de Compra 131896 de 2024, tanto en el expediente físico y digital como en la Tienda Virtual del Estado Colombiano; se recomienda incorporarlas.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	5	En la Orden de Compra 125772 de 2024 se identificó una diferencia de \$10.000 entre el valor total ejecutado reportado en la cuenta de cobro No. 3 y la suma real de las facturas anexas; se recomienda corregir la información.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	6	En la Orden de Compra 131896 de 2024, los documentos utilizados como remisiones valorizadas no indican claramente quién los emite, a quién van dirigidos ni su naturaleza como remisiones valorizadas; se recomienda ajustar el formato.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	7	Se requiere completar el expediente físico de la Orden de Compra 125772 de 2024 con la documentación correspondiente a la adición presupuestal registrada en la Tienda Virtual del Estado Colombiano.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	8	Las últimas cuentas de cobro registradas en el expediente de la Orden de Compra 125772 de 2024 presentan baja legibilidad debido a la calidad de la digitalización; se recomienda mejorar este aspecto para garantizar la adecuada revisión documental.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	9	En el sistema de inventarios ZBOX no existe un campo para registrar el lote y la fecha de vencimiento de los medicamentos adquiridos; se recomienda gestionar la mejora del sistema a fin de fortalecer la trazabilidad.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	10	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.
Adquisición, disposición y manejo de medicamentos en la UCA	11	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 “remisiones valorizadas”.
Programa de Voluntariado Social	19	Diligenciar las actas de reunión de las actividades realizadas en su totalidad.
Contratación	11	Mantener la práctica de actualizar el PAA conforme a las variaciones en cronogramas, valores, modalidades o necesidades identificadas, asegurando su publicación en SECOP II y en la sede electrónica.
Contratación	12	Estandarizar un calendario interno de revisión del PAA, de manera que su actualización se realice de forma anticipada y no solo reactiva.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Seguridad y Salud en el Trabajo	1	No Conformidad 1: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo desactualizada. Norma de referencia: Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8. y Resolución 0312 de 2019: Durante la auditoría se constató que, si bien la política está publicada, no ha sido actualizada ni refrendada por el actual representante legal, por lo que no cumple con los requisitos de vigencia, validez y compromiso directivo establecidos por la norma.
Seguridad y Salud en el Trabajo	2	No Conformidad 2: El Instituto no cumple con la exigencia normativa relacionada con la actualización, firma de los objetivos del SG-SST, tal como lo establecen el Decreto 1072 de 2015 (art. 2.2.4.6.8) y la Resolución 0312 de 2019 (Estándar 1.1.2). Durante la auditoría se evidenció que los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) no presentan la firma del empleador actual, requisito indispensable para su validez y vigencia dentro del sistema.
Seguridad y Salud en el Trabajo	3	No conformidad 3: Durante la revisión de la afiliación a la Seguridad Social del personal de planta del Instituto, se evidenció que algunas hojas de vida presentan afiliación a la ARL posterior a la fecha de posesión del trabajador. Esto contraviene la normativa vigente, ya que la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales debe realizarse desde el inicio de la relación laboral, garantizando que los trabajadores estén protegidos desde el primer día de labores.
Seguridad y Salud en el Trabajo	4	Se evidenció que no se ha realizado un seguimiento efectivo al diligenciamiento de la encuesta sociodemográfica de condiciones de salud, teniendo en cuenta, que un porcentaje de los trabajadores de planta no ha contestado dicha encuesta. Se recomienda implementar estrategias de seguimiento, como el envío de recordatorios a través del correo electrónico o mediante los jefes inmediatos, con el fin de garantizar que la totalidad de los trabajadores de planta den respuesta a los instrumentos aplicados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	1	Se recomienda fortalecer el seguimiento a las inspecciones de los vehículos y botiquines, garantizando que los elementos contenidos en estos últimos se encuentren en condiciones vigentes y aptas para su uso en situaciones de emergencia.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	2	Mantener el proceso de revisión periódica del PESV, asegurando su actualización y coherencia con los cambios normativos y las necesidades operativas del Instituto.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	3	Continuar promoviendo acciones de mejora continua que permitan consolidar una cultura institucional de seguridad vial, apoyada en buenas prácticas, capacitación y mecanismos de participación igualmente.
Plan Estratégico de Seguridad Vial	4	Se recomienda destinar un rubro apropiado para el mantenimiento preventivo y correctivo en materia de seguridad vial para cada uno de los vehículos que son necesarios para la misionalidad del Instituto.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
SIPROJWEB	1	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.
SIPROJWEB	2	<p>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 reportarse dentro del cuerpo de los certificados:</p> <p>“(…) 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 número de sesión en el que se presentaron los documentos. subrayado fuera del texto.</p> <p>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.</p> <p>La Dirección Distrital de Gestión Judicial, establecerá un formato para la presentación de las certificaciones de que trata la presente resolución.</p> <p>Parágrafo. Las certificaciones de registro y actualización de las que trata la presente resolución deberán ser allegadas al correo siprojweb@secretariajuridica.gov.co. (...)”</p>
SIPROJWEB	3	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.
SIPROJWEB	4	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.
SIPROJWEB	5	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 Conciliación, 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.



Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Tecnológica	1	En la reunión de conciliación de las facturas emitidas por la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá (ETB S.A. ESP) y las observaciones planteadas por el grupo de procesos TIC, se recomienda proceder con el cálculo detallado de las compensaciones realizadas. Este cálculo debe ser realizado con base en los descuentos o ajustes aplicados a las facturas, ya que no se evidencia claramente la fuente de los valores compensados. Es fundamental contar con transparencia y claridad en los valores descontados, de manera que tanto la entidad como la empresa proveedora tengan un entendimiento común sobre los valores involucrados.
Gestión Tecnológica	2	Se recomienda efectuar una revisión técnica y detallada del diligenciamiento del Formato Único de Pago PA05-PR04-F01 versión 7, correspondiente al contrato CD-354-2025, con el fin de verificar la adecuada consignación de la información relacionada con los pagos efectuados. Se evidencia que el formato no documenta de manera suficiente las actividades ejecutadas que soportan los desembolsos realizados, limitándose a registrar el cumplimiento general de las obligaciones contractuales. Esta situación dificulta la trazabilidad, el control y el seguimiento del avance físico y financiero del contrato. En consecuencia, se sugiere ajustar el diligenciamiento del formato para garantizar la inclusión de información detallada, verificable y alineada con la ejecución contractual, que permita una adecuada supervisión y control del contrato.
Gestión Tecnológica	3	Se recomienda fortalecer el seguimiento y control a los servicios prestados por ETB, teniendo en cuenta que actualmente el énfasis se concentra principalmente en los servicios de conectividad, sin considerar de manera integral el alcance total del objeto contractual. Dicho objeto contempla la prestación de servicios integrales de tecnología, incluyendo telecomunicaciones, conectividad, equipos de escritorio, herramientas de ofimática y sistemas de información administrativos, conforme a las condiciones técnicas, económicas y financieras establecidas por el IDPYBA, así como los servicios de Mesa de Servicios y Gestión Documental. La ampliación del seguimiento a todos los componentes contractuales permitirá un control más efectivo de la ejecución, el cumplimiento de las obligaciones y la adecuada prestación de los servicios contratados.
Gestión Tecnológica	4	Se recomienda realizar la evaluación de Recursos y Capacidades: Es importante evaluar si las infraestructuras tecnológicas actuales y los recursos humanos disponibles son suficientes para implementar las iniciativas establecidas en ambos planes. El PETI debe definir un plan de recursos y una estrategia de capacitación que aseguren que la entidad pueda cumplir con los compromisos establecidos en los planes maestros, optimizando la utilización de las TIC.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Tecnológica	5	Se recomienda mantener el Monitoreo y Seguimiento: Para garantizar que la alineación entre el PETI y los planes maestros se mantenga a lo largo del tiempo, se debe establecer un sistema de seguimiento y evaluación continuo. Este sistema debe incluir indicadores de rendimiento (KPIs) que permitan medir el progreso de las iniciativas tecnológicas en relación con los objetivos establecidos en los planes maestros. Este proceso también debe garantizar que las estrategias tecnológicas sean ajustadas de manera ágil y flexible según las necesidades emergentes y los cambios en las políticas públicas.
Gestión Tecnológica	6	Se recomienda seguir con el Cumplimiento Normativo y Transparencia: La alineación del PETI con el Plan de Desarrollo Nacional y el Plan Distrital debe considerar el cumplimiento de los marcos regulatorios y normativos, como las leyes de protección de datos, seguridad de la información y transparencia en la gestión pública, asegurando que las tecnologías utilizadas no solo sean eficientes, sino también seguras y accesibles para todos los ciudadanos.
Gestión Tecnológica	7	Es imperativo llevar a cabo una socialización integral del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2025, con el fin de garantizar que las etapas y áreas de interés definidas en el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) reflejen de manera exhaustiva y precisa el estado actual de la entidad en cuanto a sus servicios tecnológicos, gobernanza y plataforma de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).
Gestión Tecnológica	8	Se recomienda que, en futuras contrataciones, los pliegos de condiciones incluyan de manera explícita el esquema de gobernanza de los servicios suministrados, estableciendo responsables directos para la gestión, supervisión y habilitación de cada servicio. Esta definición permitirá a la entidad ejercer un control más efectivo sobre la prestación de los servicios, garantizar la rendición de cuentas y optimizar la coordinación operativa entre proveedores y la organización.
Gestión Tecnológica	9	Se recomienda continuar con la estructuración y documentación del proceso de Gestión Tecnológica, proyectando su desarrollo hacia la gestión estratégica y la planificación tecnológica. Este enfoque permitirá fortalecer la gobernanza de TI conforme a COBIT, garantizar la seguridad de la información según ISO/IEC 27001 y asegurar la alineación con los principios de planificación y gestión institucional del MIPG, potenciando el crecimiento del proceso y maximizando el valor agregado para la entidad, de igual forma se recomienda socializar e implementar la documentación que soporta el proceso.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Tecnológica	10	Con base en la información recopilada y en los resultados obtenidos tras la validación mediante diversas plataformas de análisis de accesibilidad, se recomienda elaborar un plan de mejora del sitio web institucional siguiendo la metodología establecida en el documento elaborado por la Alta Consejería para las TIC en 2019, titulado "Lineamiento de accesibilidad para sitios web institucionales". Dicho plan debe contemplar un cronograma detallado de actividades, entregables y responsables, que permita asegurar el cumplimiento progresivo de las directrices y estándares de accesibilidad definidos en el lineamiento.
Gestión Tecnológica	11	Identificar y documentar los procedimientos no documentados en un sistema de gestión de calidad (SGC) es un paso crucial para mejorar la consistencia, la transparencia y la efectividad de las operaciones dentro de una organización. Los procedimientos son fundamentales porque aseguran que las tareas se realicen de manera coherente y eficiente, además de facilitar la capacitación del personal y el cumplimiento de estándares y normativas. Aquí se dejó una guía para llevar a cabo este proceso.
Gestión Tecnológica	12	Se recomienda actualizar el sitio web de la entidad, validando el cumplimiento de lo referido en la norma técnica colombiana NTC 5854, de igual forma atendiendo las recomendaciones que se encuentran definidas en los diferentes Decretos, circulares y Leyes por la cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad.
Gestión Tecnológica	13	De acuerdo con la información verificada, el sitio oficial de la entidad ( <a href="http://proteccionanimal.gov.co">proteccionanimal.gov.co</a> ) se encuentra implementado sobre Joomla 4.1.4, versión publicada en 2022. En contraste, la versión estable más reciente del sistema de gestión de contenidos Joomla es la 5.3.4, la cual incorpora mejoras significativas en arquitectura, rendimiento, seguridad, accesibilidad y experiencia de usuario.
Gestión Tecnológica	14	Se identifica como necesario contar con la incorporación de un profesional Administrador de Bases de Datos (DBA) y un especialista en seguridad de la información. La ausencia de estos perfiles limita la gestión efectiva de los riesgos tecnológicos, compromete la protección de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional, y dificulta la implementación adecuada de los controles establecidos en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
Gestión Tecnológica	15	Se recomienda realizar una redistribución del personal que hace parte del proceso TIC, lo anterior teniendo en cuenta que hay profesionales desempeñando labores que no son de su especialidad y viceversa.
Gestión Tecnológica	16	Se recomienda Implementar acciones de capacitación y sensibilización para el personal sobre mejores prácticas de seguridad de la información y procedimientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI.

Unidad auditable	No. De Observación o Recomendación	Descripción de la Observación o Recomendación
Gestión Tecnológica	17	Priorizar la implementación de los procesos pendientes del MSPI, incluyendo la formalización de políticas, procedimientos, manuales y actas.
Gestión Tecnológica	18	Se recomienda mejorar el avance actual en la implementación, evaluación de desempeño y mejora continua del MSPI es inferior al 20 % frente a las metas proyectadas
Urgencias Veterinarias y Protocolo de Eutanasia	10	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.
Urgencias Veterinarias y Protocolo de Eutanasia	13	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.

Con respecto a las recomendaciones presentadas en el informe de auditoría interna al proceso de Gestión Financiera, se recibió por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa, la siguiente comunicación:

“Desde el proceso de Gestión Financiera manifestamos nuestra disposición para acogerlas y tenerlas en cuenta como insumo para la mejora continua y el fortalecimiento de nuestros procedimientos.

No obstante, de acuerdo con el informe final, se evidencia que, no se presentan hallazgos y/o no conformidades que ameriten la suscripción de un plan de mejoramiento formal. En este sentido, se dará aplicación a las recomendaciones en el marco de las acciones de mejora continua del proceso”.

Con respecto a las recomendaciones sobre las cuales no se efectuó plan de mejoramiento interno, es importante señalar que, de acuerdo con las competencias asignadas por la Ley 87 de 1993 y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, las recomendaciones formuladas en ejercicio de las funciones de control interno tienen carácter orientador, preventivo y de mejora, y no son de obligatorio cumplimiento para los líderes de los procesos.

8. Informar si durante la vigencia 2025 se identificaron riesgos críticos asociados a la gestión institucional, detallando las medidas de control adoptadas y el seguimiento realizado por la OCI.

**RESPUESTA:** En relación con la gestión de riesgos institucionales durante la vigencia 2025, es importante precisar que el IDPYBA cuenta con un esquema de gestión integral de riesgos enmarcado en el Sistema de Control Interno. Este modelo permite identificar, analizar y valorar los riesgos asociados a cada proceso, clasificándolos según su impacto y probabilidad en la matriz de severidad institucional. Bajo este esquema, la gestión y mitigación de riesgos recae primariamente en los líderes de proceso como primera línea de

defensa, con el seguimiento técnico de la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea.

Por su parte, Control Interno actúa como tercera línea de defensa, y realiza la evaluación independiente de la efectividad de dichos controles. Para efectos de esta respuesta, se han priorizado aquellos riesgos ubicados en niveles de severidad Extrema o Alta, sobre los cuales se detalla a continuación las medidas de control adoptadas por la administración:

**Tabla 3. Riesgos identificados con niveles de severidad Extrema o Alta.**

Proceso	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Inherente	Descripción del Control
Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación reputacional debido a incumplimiento en la planeación contractual por falta de identificación de las especificaciones e insumos para la ejecución del proceso (estudios previos), falta de presupuesto o caso fortuito.	Alto	El Subdirector de Gestión corporativa y/o el Profesional Especializado/Universitario de la Subdirección de Gestión corporativa-contractual divulgará los requisitos para la adecuada planeación contractual
	Posibilidad de 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 Antijurídico y de defensa judicial.	Alto	La Profesional Apoyo a la Oficina Jurídica realizará la socialización y evaluación de apropiación al conocimiento de la política institucional de prevención del daño antijurídico
			La Profesional Apoyo a la Oficina Jurídica realizará la socialización y evaluación de apropiación al conocimiento de la política de defensa Judicial
			La Profesional Apoyo a la Oficina Jurídica realizará presentación de informe de actuaciones judiciales, extrajudiciales y acciones constitucionales
	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de oportunidad para continuar con la acción disciplinaria debido a falta de impulso procesal e ineficiente seguimiento de los procesos	Alto	El Jefe de la Oficina de Control Disciplinario interno monitorea permanentemente la base de datos de los procesos que contiene información de los expedientes. Prioriza en el impulso, revisión y firma de los asuntos próximos a vencer.  Se genera informe por parte de la abogada, quien remite una vez al mes la base de datos contentiva del estado de cada proceso.

Proceso	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo Inherente	Descripción del Control
Gestión de las Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por quejas y reclamos debido al suministro de información misional errada a través de canales internos y/o externos.	Extremo	El profesional contratista de la Dirección/ comunicaciones realiza acompañamiento permanente a los voceros de la entidad para garantizar que los mensajes se ajusten a la política de comunicación institucional
			El profesional universitario de la Dirección/ comunicaciones redacta y difunde información clara y precisa mediante boletines, comunicados y notas de prensa a los medios de comunicación para su uso y difusión.
Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación económica por sanción o multa debido a publicación de productos de investigación sin el cumplimiento de requisitos de formalización del contrato de cesión de derechos de autor (patrimonial)	Extremo	El Profesional Especializado de la Subdirección de Gestión del Conocimiento y Cultura Ciudadana diligenciará el formato de cesión de derechos patrimoniales al 100% de los productos de investigación que lo requieran.
Gestión Administrativa y Documental	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de los entes de control debido a incumplimiento en requisitos legales ambientales.	Alto	El Profesional ambiental del Instituto realizara formulación y seguimiento al plan de acción ambiental en donde se contempla: Saneamiento ambiental (Fumigación, roedores, lavado de tanques), acuerdo de corresponsabilidad con la asociación de reciclaje.  Y elaboración y seguimiento a documento en Excel en donde se evidencien los permisos y/o trámites ante las autoridades ambientales requeridas al IDPYBA

9. Informar si la OCI emitió informes especiales, preventivos o de advertencia durante la vigencia consultada, indicando su objeto y las principales conclusiones

**RESPUESTA:** Durante la vigencia 2025 se emitieron los siguientes informes especiales:

#### Tabla 4. Informes de auditoría especiales



Proceso Auditado	Objeto	Conclusiones
Atención de urgencias veterinarias a caninos y felinos sin propietario, y Protocolo de Eutanasia para animales al cuidado del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	Evaluar 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.	<p>Una vez finalizado el informe, se pudo concluir lo siguiente: Al finalizar la auditoría se evidenció que la atención realizada al canino con numero de microchip 941010001185059 se efectuó bajo los protocolos establecidos por el instituto. No obstante, se observó que tanto el Procedimiento de atención de urgencias veterinarias a caninos y felinos sin propietario (PM01-PR03) y el Protocolo de eutanasia para animales al cuidado del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (PM01PT08) requieren actualizaciones.</p> <p>Además, se evidenció que, frente a los criterios para aplicar el procedimiento de eutanasia sobre el diagnóstico de compresión medular con evolución no satisfactoria, no se brindó el tiempo necesario para evidenciar un progreso clínico. Sin embargo, el equipo de urgencias veterinarias hace la observación de que al obtener un resultado positivo en la prueba de Distemper canino se realizó el procedimiento de eutanasia con el fin de salvaguardar la salud de los demás animales que son atendidos en la clínica.</p>
Protección ante la crueldad	Evaluar el sistema de control interno implementado en el procedimiento de Adopciones de Caninos y Felinos (PM05-PR02), desde que el animal de compañía ingresa a la Unidad de Cuidado Animal hasta los seguimientos realizados después de su adopción.	<p>A modo de conclusión, 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.</p> <p>Por último, es importante mencionar que no se detectaron desviaciones significativas en cuanto al cumplimiento del procedimiento.</p>
Protección Ante la Crueldad- Gestión Administrativa y Documental	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.	A modo de conclusión, durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que los procesos encargados de la adquisición, almacenamiento, dispensación y uso de medicamentos de control especial y/o monopolio del estado, realizan sus actividades en concordancia de los procedimientos vigentes en el instituto. No obstante, se observó que hay algunos formatos que requieren algunas correcciones (código del formato de dispensación en punto fijo) y algunos que requieren ser añadidos al “instructivo para el manejo de medicamentos de control especial y/o monopolio del estado en la atención integral a la fauna PM01-IN01”.








Proceso Auditado	Objeto	Conclusiones
		<p>Por último, se detectó que, debido a la carencia del talento humano idóneo (a parte de la regente de farmacia actual) que permanezca en el almacén durante la totalidad de la jornada de la UCA, no es posible tener una trazabilidad completa desde que el medicamento de control especial sale del almacén, hasta que es usado. Adicionalmente, durante el desarrollo de la auditoría se observó que, a través del acta número 11 de 2025, socializada por la Oficina Asesora de Planeación el 12 de junio del presente año, se eliminó el Instructivo para el manejo de medicamentos de control especial y/o monopolio del Estado en la atención integral a la fauna PM01-IN01. No obstante, durante la planeación e inicio de la auditoría este aún se encontraba vigente. Por lo tanto, las recomendaciones que se generan a partir de este informe irán orientadas a el nuevo procedimiento que adopte la Subdirección de Atención a la Fauna.</p>
<p>PROCESO DE LICITACIÓN No. LP-0012025. Contratos 358, 359, 360, 361 de la vigencia de 2025</p>	<p>En cumplimiento de las funciones de seguimiento y control establecidas en el marco del Sistema de Control Interno, se procedió a realizar una revisión detallada de la fase de planeación, proceso precontractual, contractual correspondiente al Proceso LP-001-2025 y a los contratos No. 358, 359, 360, 361 de esterilización previsto para la vigencia 2025 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA PARA HOGARES ESTRATOS 1, 2 Y 3, ANIMALES ABANDONADOS Y EN HABITABILIDAD DE CALLE EN EL DISTRITO CAPITAL.", lo anterior, teniendo en cuenta la denuncia allegada por presunta corrupción.</p>	<p>Del análisis efectuado a la etapa precontractual del proceso de contratación LP-001-2025, denominado "Prestación del servicio de esterilización canina y felina para hogares estratos 1, 2 y 3, animales abandonados y en habitabilidad de calle en el Distrito Capital", se concluye que la entidad adelantó dicha fase en observancia de los principios de transparencia, publicidad y debido proceso que rigen la contratación estatal.</p> <p>En primer lugar, se advierte que los documentos publicados en la plataforma SECOP II incluyen tanto las observaciones presentadas por los oferentes al proyecto de pliego de condiciones, como las respuestas emitidas por la entidad desde los aspectos técnicos y financieros.</p> <p>Esta actuación demuestra una adecuada gestión de las comunicaciones con los interesados y el respeto por la participación ciudadana en el proceso de conformación del pliego definitivo.</p> <p>En segundo lugar, se evidencia que el cronograma del proceso fue objeto de modificación mediante las adendas Nos. 1 y 2, como resultado directo de las observaciones realizadas por los proponentes. En particular, la adenda No. 2 se expidió con el fin de ampliar los plazos establecidos, dada la complejidad de los comentarios recibidos tras la publicación del informe de evaluación el 7 de julio de 2025, permitiendo así que el equipo evaluador contara con el tiempo necesario para analizar y dar respuesta con la debida diligencia y rigurosidad técnica.</p>

Proceso Auditado	Objeto	Conclusiones
		<p>Finalmente, en cuanto a la selección de los oferentes, se verificó que la entidad realizó un análisis integral de las propuestas presentadas, emitiendo los respectivos informes de evaluación en los que se contemplaron los aspectos financieros, jurídicos, técnicos y económicos, en cumplimiento de los principios de objetividad y responsabilidad.</p> <p>En consecuencia, se concluye que la etapa precontractual del proceso LP-001-2025 se desarrolló en cumplimiento de los requisitos legales y procedimentales exigidos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y las disposiciones reglamentarias vigentes, garantizando condiciones de igualdad y participación a los interesados, así como la debida planeación del proceso contractual.</p>

Desde el Instituto estamos atentos a cualquier información adicional que se requiera sobre el caso.

Cordialmente,

**ANTONIO HERNÁNDEZ LLAMAS**  
Director General  
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Elaboró: Julieth Paola Pulido Parra – Contratista Control Interno   
Sergio Geovanny Tocancipá Ariza – Contratista Control Interno   
Revisó: Damian Camilo Vargas Vargas – Asesor de Control Interno   
Paola Inés Vergara González – Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno   
Beatriz Zamora González – Jefe de la Oficina Asesora de Planeación   
Juan Mario Hernández P. – Contratista Dirección General   
Aprobó: Damian Camilo Vargas Vargas – Asesor de Control Interno 

**CONCEJO DE BOGOTÁ 05-02-2026 05:35:08**  
2026ER2481 O 1 Fol:1 Anex:0  
**ORIGEN: IDPYBA/ANTONIO HERNÁNDEZ LLAMAS**  
**DESTINO: COMISION 2º PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A**  
**ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 117 DE 2026**  
**OBS:** .