
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ADMINISTRACIÓN Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN		
	INFORME AUDITORIA INTERNA		
	Código: PV01-PR01-F01	Versión: 3.0	

Proceso auditado	Todos los procesos del IDPYBA
Fecha de realización	Mayo 2026
Auditor	Damián Camilo Vargas - Julieth Paola Pulido Parra - Sergio Geovanny Tocancipá - Yency Mariana Carrión - María Teresa Sánchez - Mateo Soler Barbón

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Determinar el avance en la ejecución de las acciones de mejora establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno, así como evaluar cumplimiento de estas, con cortes trimestrales correspondientes a todas las vigencias, en concordancia con lo dispuesto en el procedimiento interno PE01-PR12.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

El presente seguimiento comprende la verificación del estado de ejecución de las acciones de mejora establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno, así como la evaluación del cumplimiento de aquellas que cumplan con los criterios definidos para su medición durante el periodo evaluado.



Periodo Evaluado: Todas las vigencias con corte al 30 de abril del 2026.

MUESTRA Y CRITERIOS:

Para cumplir el objetivo de este informe, se realizó una revisión de las acciones de mejora que se encuentran en el Plan de Mejoramiento Institucional, cuyos responsables son las diferentes subdirecciones y oficinas que lideran los procesos en el IDPYBA.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los criterios adecuados para la realización de este informe son los siguientes:

- Procedimiento de Gestión a la Mejora Institucional PE01-PR12.
- Plan de mejoramiento Institucional PE01-PR12-F02.
- Artículos 209 y 269 de la Constitución Política.
- 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”*.
- Ley 1474 de 2011, *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.
- Decreto 1083 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”*.
- Decreto 648 de 2017, *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015”*.
- Decreto 1499 de 2017, *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”*.
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Versión 4.
- Circular 004 de 2026, *“Lineamientos y cronograma para la presentación de reportes de información 2026”*.

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

METODOLOGIA:

Se realizó seguimiento total a los reportes y evidencias registrados por los procesos responsables en el SharePoint definido por la Oficina Asesora de Planeación y registradas en el formato PE01-PR12-F02, verificando la información cargada y registrando los resultados obtenidos en el mismo formato. Para este ejercicio, la prioridad del equipo auditor se definió con base en la fecha de vencimiento de cada acción de mejora, dando mayor atención a aquellas próximas a vencer o vencidas.

Para identificar el estado de las acciones de mejora se definió lo siguiente:

Tabla 1. Estado acciones de mejora

ESTADO	DESCRIPCION
Abierto	La acción de mejora no se ha ejecutado y se encuentra dentro de los términos de ejecución propuestos en el plan de mejoramiento, es decir, a la fecha en que se realiza el seguimiento, la fecha final de ejecución no se ha cumplido. También corresponde a una verificación pendiente por parte de un ente de control.
Cumplimiento efectivo	Cuando la acción de mejora es ejecutada en el 100%, calificada con una efectividad del 100% (ejecutada conforme fue establecida la acción, su meta y su indicador).
Cumplimiento efectivo extemporáneo	Cuando existe cumplimiento efectivo fuera del tiempo estipulado.
Cumplimiento inefectivo	Cuando la acción de mejoramiento es ejecutada en el 100% acorde con lo propuesto en la acción, pero no es calificada con una efectividad del 100%.
Vencido	Acción que no cuenta con evidencia de cumplimiento dentro de los tiempos establecidos.
Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad	Cuando la acción de mejoramiento es ejecutada en el 100% acorde con lo propuesto en la acción, meta y su indicador, pero se requiere realizar un proceso evaluativo que permita determinar si la(s) acción(es) subsana(n), corrige(n) o elimina(n) la causa del hallazgo, proceso que el responsable del seguimiento y cierre realizará posteriormente, debido a que no es posible llevarlo a cabo en el momento de la evaluación de la acción.

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Durante el primer cuatrimestre de 2026, Control Interno efectuó seguimiento al plan de mejoramiento del Instituto a partir de la realización de mesas de trabajo con los procesos responsables del cumplimiento de las acciones. Estos espacios fueron programados por la Oficina Asesora de Planeación, con el objetivo de que Control Interno efectuara pronunciamiento de aquellas acciones formuladas en el periodo 2019-2025, a partir de la revisión de las evidencias allegadas por los procesos e informes de auditoría interna y/o seguimientos realizados en vigencias anteriores, en los cuales se efectuó el seguimiento a dichas acciones.

A partir de lo anterior, fue posible observar que, con corte a 30 de abril de 2026, el Plan de Mejoramiento Interno está conformado por 283 planes de mejoramiento, los cuales agrupan un total de 465 acciones de mejora, teniendo en cuenta que un mismo plan puede contemplar más de una acción como se muestra a continuación.

Tabla 2. Total, hallazgos y planes de mejoramiento IDPYBA



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	23	23	71	8,13%
2021	32	32	45	11,31%
2022	81	81	102	28,62%
2023	49	49	63	17,31%
2024	27	27	62	9,54%
2025	70	70	122	24,73%
2026	1	1	0	0,35%
Total general	283	283	465	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que para el periodo 2026 con corte a 30 de abril, no se han cargado los hallazgos correspondientes al primer trimestre del 2026 lo que va en contravía a lo dispuesto en la política de operación del procedimiento PE01-PR12, el cual, establece lo siguiente:

“Para el caso de los planes de mejoramiento por procesos que sean originados a partir de los resultados de auditorías internas, evaluaciones o informes efectuados por Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación remitirá al área con funciones de Control Interno el plan de mejoramiento consolidado y previamente acordado con el líder del proceso dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo del informe final de auditoría, evaluaciones o informes efectuados por la Asesora con Funciones de Control Interno. Cabe señalar que el plazo acordado inicia, una vez se notifique de manera oficial el Informe de resultado de la auditoría por parte de la dependencia con funciones de control interno. Lo anterior, no aplica para los plazos requeridos por entidades externas.”

Por lo que se identifica una Debilidad en la supervisión de la Segunda Línea de Defensa: Falta de seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación para garantizar que los líderes de proceso remitan los planes acordados en los tiempos establecidos, y una **Inobservancia de la política de operación del procedimiento PE01-PR12** por parte de los líderes de proceso responsables de suscribir las acciones de mejora.

Continuando con lo anterior, como resultado del seguimiento realizado, Control Interno efectuó cierre a un total de 135 planes de mejoramiento, lo que representa un 47,70% del total. De estas, 111 fueron cerradas con cumplimiento efectivo, 24 con cumplimiento efectivo extemporáneo.

Ahora bien, del análisis de la tabla 1 se observó que el 52.29 % de los planes de mejoramiento corresponde a planes vigentes (**Abiertos, Vencidos, Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad, Cumplimiento Inefectivo**) y formulados en vigencias anteriores, como se desagrega en la siguiente tabla:

Tabla 3. Total, Hallazgos y Planes de Mejoramiento Vigentes IDPYBA

VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	5	5	20	3,38%



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

2021	5	5	8	3,38%
2022	20	20	29	13,51%
2023	43	43	57	29,05%
2024	13	13	31	8,78%
2025	61	61	111	41,22%
2026	1	1	0	0,68%
Total general	148	148	256	100,00%

Fuente: Elaboración propia

De lo anterior, se concluye que existen 148 planes de mejoramiento formulados y pendientes de gestión por parte de las áreas responsables para su cumplimiento.

A continuación, se presentan de manera desagregada cada uno de los estados anteriormente mencionados:

Tabla 4. Total, Hallazgos y Planes de Mejoramiento Abiertos IDPYBA

VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	2	2	8	3,39%
2021	2	2	3	3,39%
2022	2	2	6	3,39%
2023	12	12	19	20,34%
2024	2	2	2	3,39%
2025	39	39	71	66,10%
Total, general	59	59	109	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla representa los planes de mejoramiento que aún se encuentran dentro del cronograma de ejecución, o que se encuentran pendientes de verificación por parte de un ente de control. Así mismo se observa que el 66.10% de los hallazgos abiertos (39 de 59) corresponden al año 2025. Esto indica una carga operativa alta para los líderes de proceso en el corto plazo. Se identificaron hallazgos que permanecen abiertos desde las vigencias 2019, 2021 y 2022, situación que podría indicar retrasos en la implementación o efectividad de las acciones correctivas definidas.

Tabla 5. Total, Hallazgos y Planes de Mejoramiento Vencidos IDPYBA

VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	1	1	4	1,27%
2022	16	16	21	20,25%
2023	31	31	38	39,24%
2024	10	10	28	12,66%
2025	21	21	35	26,58%
Total general	79	79	126	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla agrupa los hallazgos cuyas fechas pactadas de cumplimiento han expirado sin que se haya reportado el cierre efectivo: el mayor volumen de vencimientos se concentra en la vigencia 2023



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

(39.24%), seguido por 2025 (26.58%). Esto demuestra una debilidad en la supervisión, pues se permite que el incumplimiento persista a pesar del paso del tiempo. Por lo tanto, el hecho de tener 79 hallazgos vencidos ratifica la inobservancia de la política de operación PE01-PR12. Los líderes de proceso no solo están fallando en remitir los planes en 10 días hábiles, sino que tampoco están cumpliendo los cronogramas que ellos mismos suscribieron para la ejecución de las acciones. En consecuencia, el vencimiento de planes eleva el riesgo de que las desviaciones detectadas se vuelvan crónicas, afectando la eficiencia de los servicios que presta el IDPYBA, como lo son Urgencias Veterinarias o Adopciones.

Tabla 6. Total, Hallazgos y Planes de Mejoramiento Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad IDPYBA

VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	1	1	7	33,33%
2021	1	1	1	33,33%
2024	1	1	1	33,33%
Total general	3	3	9	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Estos hallazgos no están "Vencidos" en el sentido estricto de incumplimiento de términos por el auditado, sino que se encuentran en una fase donde las acciones ya fueron reportadas como ejecutadas y ahora Control Interno debe validar las evidencias para cerrar definitivamente el hallazgo. Un ejemplo de esta situación es el plan de mejoramiento identificado con el código 2024-CB-05: "30-04-2026 teniendo en cuenta la información reportada por parte de la tercera línea de defensa periodo 2025 se documentó "Se encuentran las evidencias de la intervención de los expedientes 373 de 2022, 374 de 2022 y 380 del 2022, dando cumplimiento a lo establecido en el plan de mejoramiento." así mismo en el informe del ente de control se da cierre el hallazgo". Es importante priorizar la verificación de la vigencia 2019 para evitar que el hallazgo permanezca abierto innecesariamente en el sistema de gestión.

Tabla 7. Total, Hallazgos y Planes de Mejoramiento Cumplimiento Inefectivo IDPYBA

VIGENCIA	HALLAZGOS	PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	CANTIDAD DE ACCIONES FORMULADAS	% POR VIGENCIA DEL TOTAL DE HALLAZGOS
2019	1	1	1	14,29%
2021	2	2	4	28,57%
2022	2	2	2	28,57%
2025	1	1	5	14,29%
2026	1	1	0	14,29%
Total general	7	7	12	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, respecto de esta última tabla, los líderes de procesos, con la asesoría de la segunda línea de defensa, deben reformular las acciones, de tal forma que estén alineadas con la causa raíz identificada y el hallazgo documentado por el equipo auditor en el informe correspondiente.

A continuación, se muestra la clasificación por proceso de los 148 planes de mejoramiento previamente referidos:



Imagen 1.



Fuente: Elaboración propia

Como resultado del seguimiento efectuado, el anexo 1 relaciona el detalle del seguimiento realizado por Control Interno, contemplando el nombre del proceso, el estado actual de los planes, la vigencia, la dependencia y la cantidad de planes formulados. La siguiente tabla resume dicho seguimiento:

Tabla 7. Estado del Total de Planes de Mejoramiento pendientes IDPYBA

PROCESO	ESTADO ACTUAL ¹	VIGENCIA	DEPENDENCIA	CANT. PM. FORMULADOS
Atención y Protección Integral a la Fauna Doméstica, Especies No Convencionales y Sinantrópicas	Abierto	2021	Subdirección de Atención a la Fauna	2
		2022	Subdirección de Atención a la Fauna	2
		2023	Subdirección de Atención a la Fauna	3
		2025	Subdirección de Atención a la Fauna	11
		2025	Subdirección de Atención a la Fauna / Subdirección de Gestión Corporativa	1
	Cumplimiento inefectivo	2021	Subdirección de Atención a la Fauna	1
	Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad	2021	Subdirección de Atención a la Fauna	1
	Vencido	2022	Subdirección de Atención a la Fauna	11

¹ Estado de los planes de mejoramiento como resultado del seguimiento realizado por Control Interno en el primer cuatrimestre.



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

		2022	Subdirección de Gestión Corporativa / Subdirección de Atención a la Fauna	1
		2023	Subdirección de Atención a la Fauna	24
		2024	Subdirección de Atención a la Fauna	3
		2025	Subdirección de Atención a la Fauna	12
Corporativa	Abierto	2025	Oficina Asesora de Planeación / subdirección de Gestión Corporativa	3
		2025	Subdirección de Atención a la Fauna / Subdirección de Gestión Corporativa	1
		2025	Subdirección de Gestión Corporativa	1
	Vencido	2025	Subdirección de Gestión Corporativa	2
Fortalecimiento de la Gestión Institucional	Abierto	2025	Oficina Asesora de Planeación	1
	Abierto	2025	Oficina Asesora de Planeación	1
Gestión Administrativa	Abierto	2023	Subdirección de Gestión Corporativa	7
	Cumplimiento inefectivo	2026	Subdirección de Gestión Corporativa	1
Gestión Contractual	Abierto	2023	Subdirección de Gestión Corporativa	1
		2024	Subdirección de Gestión Corporativa	2
		2025	Subdirección de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento	3
		2025	Subdirección de Gestión Corporativa	3
		2025	Subdirección de Gestión Corporativa / Oficina Asesora de Planeación	1
	Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad	2024	Subdirección de Gestión Corporativa	1
	Vencido	2023	Subdirección de Gestión Corporativa	1
		2024	Subdirección de Gestión Corporativa	2
Gestión Contractual / Oficina Asesora de Planeación	Abierto	2025	Subdirección de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento / Oficina Asesora de Planeación	1
Gestión del Talento Humano	Vencido	2022	Subdirección de Gestión Corporativa	4
		2023	Subdirección de Gestión Corporativa	3
		2024	Subdirección de Gestión Corporativa	3



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

		2025	Subdirección de Gestión Corporativa	3
Gestión Documental	Vencido	2024	Subdirección de Gestión Corporativa	2
Gestión Financiera	Abierto	2023	Subdirección de Gestión Corporativa / Subdirección de Atención a la Fauna	1
	Cumplimiento inefectivo	2021	Subdirección de Gestión Corporativa	1
		2022	Subdirección de Gestión Corporativa	1
Gestión Financiera / Direccionamiento Estratégico	Vencido	2025	Subdirección de Gestión Corporativa / Oficina Asesora de Planeación	2
Gestión Tecnológica	Abierto	2025	Subdirección de Gestión Corporativa	3
	Vencido	2019	Subdirección de Gestión Corporativa	1
	Abierto	2019	Subdirección de Gestión Corporativa	2
	Cumplimiento inefectivo	2019	Subdirección de Gestión Corporativa / Oficina Asesora de Planeación	1
	Cumplimiento pendiente de verificación de efectividad	2019	Subdirección de Gestión Corporativa	1
Servicio a la Ciudadanía	Vencido	2023	Subdirección de Gestión Corporativa	3
Direccionamiento Estratégico	Abierto	2025	Oficina Asesora de Planeación / subdirección de Gestión Corporativa	1
	Cumplimiento inefectivo	2022	Oficina Asesora de Planeación	1
		2025	Oficina Asesora de Planeación	1
	Vencido	2025	Oficina Asesora de Planeación	1
Gestión de Comunicaciones	Vencido	2025	Oficina de Comunicaciones	1
Apropiación de la Cultura Ciudadana	Abierto	2025	Subdirección de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento	8
TOTAL				148

Fuente: Elaboración propia

Del análisis detallado al estado de los planes de mejoramiento por proceso y dependencia, se evidencia una concentración de incumplimientos en uno de los ejes de la entidad. El proceso de *Atención y Protección Integral a la Fauna Doméstica, Especies No Convencionales y Sinantrópicas* presenta el mayor volumen de gestión pendiente, con 72 planes de mejora. Esta acumulación de compromisos sin cerrar confirma una gestión ineficaz de las acciones correctivas y una respuesta tardía por parte de los líderes de proceso ante los hallazgos de auditoría. Lo anterior no solo vulnera los términos de oportunidad establecidos en el PE01-PR12, sino que materializa un riesgo de



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

persistencia en las debilidades administrativas y operativas, toda vez que la mayoría de los planes pendientes corresponden a la Subdirección de Atención a la Fauna, donde la mejora continua debería ser prioritaria para la prestación del servicio.

El procedimiento PE01-PR12 (Gestión de la Mejora) le asigna a la segunda línea de defensa la responsabilidad de consolidar, monitorear y alertar sobre los rezagos en los planes de mejora. A partir de lo observado, se evidencia debilidad en el ejercicio de supervisión y alertas tempranas por parte de la Oficina Asesora de Planeación, al no garantizar que los líderes de proceso cumplan con los términos para la suscripción y ejecución de los planes. Así mismo, se evidenció que la Tercera Línea de Defensa (CI) tiene Debilidad en la oportunidad de la evaluación y cierre de hallazgos, permitiendo la permanencia de planes "Vencidos" o "Pendientes de verificación" de vigencias tan distantes como 2019 y 2021, lo que desvirtúa el carácter preventivo y correctivo del control. La pérdida de vigencia de las acciones de mejora genera formulaciones que no se transforman en mejoras reales.

Una vez enviada la versión preliminar del informe, la Oficina Asesora de Planeación remitió la siguiente observación:

“Consideramos pertinente unificar los hallazgos: “1. Incumplimiento en la Suscripción y Cargue de Planes de Mejoramiento (Vigencia 2026) como lo establece la política de operación del procedimiento PE01-PR12 establece que el plan de mejoramiento consolidado debe remitirse dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo del informe final de auditoría” y “3. Debilidades frente al cumplimiento de la socialización de instrumentos y repositorio de evidencias de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PM01-PR12 Segunda (Oficina Asesora de Planeación) y Tercera Línea de Defensa (Control Interno)”. Lo anterior, teniendo en cuenta que ambos se encuentran asociados a debilidades de seguimiento de segunda y tercera línea de defensa. Así mismo, las acciones orientadas a abordar la causa raíz de estas situaciones corresponden a medidas integrales que actualmente se vienen trabajando de manera conjunta entre ambas Oficinas.

Frente a este mismo hallazgo consolidado, sugerimos complementar el análisis incorporando las situaciones identificadas en el informe relacionadas con la falta de oportunidad en el cierre de acciones y la falta de claridad en la clasificación de hallazgos en algunos informes de auditoría de vigencias anteriores, considerando que estos aspectos corresponden igualmente a debilidades asociadas a la tercera línea de defensa y, por tanto, resulta importante que puedan ser abordados integralmente dentro de las acciones de mejora que se definan.

Igualmente, consideramos pertinente unificar los hallazgos relacionados: “2. Debilidad en la supervisión de los responsables y falta de controles internos en los procesos para determinar el avance de las acciones debido a la alta concentración de acciones de mejora Vencidas e Incumplimiento de Cronogramas” y “4. Debilidades frente al cumplimiento de responsabilidades generales y políticas de operación establecidas en el procedimiento PM01-PR12 (Primera Línea de Defensa (Todas las Áreas).”, dado que ambos aspectos responden a causas asociadas y pueden gestionarse mediante acciones integrales actualmente en curso.”

De lo anterior, Control Interno acoge la observación y como resultado se establece lo siguiente:



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

Hallazgos

1. Debilidades en la gestión, seguimiento, oportunidad y control de los instrumentos del Plan de Mejoramiento Institucional de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PE01-PR12 (Segunda y Tercera Línea de Defensa)

Con corte al 30 de abril de 2026, se evidenciaron debilidades en la gestión integral del Plan de Mejoramiento Institucional asociadas al ejercicio de seguimiento, control y oportunidad de verificación por parte de la Segunda y Tercera Línea de Defensa. En particular, se observó que no se han cargado ni suscrito en el formato **PE01-PR12-F02** los planes de mejoramiento correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026 dentro del término de diez (10) días hábiles posteriores a la notificación de los informes de auditoría, incumpliendo lo establecido en la política de operación del procedimiento PE01-PR12. De igual forma, se identificaron falencias en la socialización, organización y control de los instrumentos y repositorios de información del Plan de Mejoramiento Institucional, reflejadas en el uso simultáneo de matrices de diferentes vigencias, inconsistencias en las versiones utilizadas del formato PM01-PR12-F02 y la disposición inadecuada de carpetas de evidencias por año, lo cual dificultó la verificación y trazabilidad del seguimiento realizado.

Así mismo, durante el análisis se evidenció falta de oportunidad en la evaluación y cierre definitivo de acciones de mejora formuladas en vigencias anteriores, así como debilidades en la claridad y clasificación de algunos hallazgos consignados en informes de auditoría previos. Estas condiciones tienen como causa principal debilidades en los mecanismos de seguimiento, alertas tempranas, control de versiones de instrumentos, socialización de lineamientos y oportunidad en la evaluación y cierre de acciones por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de Segunda Línea de Defensa, y de Control Interno, como Tercera Línea de Defensa. Como consecuencia, se generan retrasos en el inicio y cierre oportuno de acciones correctivas, riesgo de pérdida de trazabilidad de la información institucional, acumulación de planes de mejoramiento vencidos y un debilitamiento del carácter preventivo y correctivo del Sistema de Control Interno, afectando la eficacia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

2. Debilidades frente al cumplimiento de responsabilidades generales y políticas de operación establecidas en el procedimiento PM01-PR12 (Primera Línea de Defensa (Todas las Areas))

Como resultado del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 30 de abril de 2026, se evidenciaron debilidades en la supervisión, control y seguimiento por parte de la Primera Línea de Defensa frente a la ejecución de las acciones de mejora formuladas, lo cual se refleja en una alta concentración de planes de mejoramiento vencidos y en el incumplimiento de los cronogramas suscritos por los líderes de proceso. En particular, se identificó la existencia de **setenta y nueve (79)** planes de mejoramiento vencidos, equivalentes al 53,3 % de los planes vigentes, así como acciones de mejora que no cuentan con evidencias de avance o seguimiento documentado, situación que obligó a su clasificación en estado vencido durante la revisión.

Adicionalmente, en el desarrollo de las mesas de trabajo y la revisión de la información registrada en el Plan de Mejoramiento Institucional, se observó el incumplimiento de las



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

responsabilidades generales y políticas de operación establecidas en el procedimiento PE01-PR12 por parte de las áreas responsables, relacionadas con el seguimiento periódico, la verificación del avance de las acciones y el cargue oportuno de evidencias. Estas debilidades evidencian la ausencia de controles internos efectivos al interior de los procesos para determinar el estado real de ejecución de las acciones de mejora y adoptar medidas correctivas oportunas cuando se presentan desviaciones.

La causa de esta situación obedece principalmente a debilidades en la gestión interna de los procesos para el monitoreo sistemático de las acciones de mejora, así como a una limitada apropiación de las responsabilidades asignadas a la Primera Línea de Defensa en el marco del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Como efecto, se genera la persistencia de hallazgos de auditoría en el tiempo, el riesgo de reincidencia de debilidades administrativas y operativas, el incremento de planes de mejoramiento vencidos y una afectación a la eficacia de la gestión institucional, con posibles impactos en la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios misionales de la Entidad.

3. Debilidades en la gestión de acciones de mejora en el proceso misional de Atención y Protección Integral a la Fauna Doméstica, Especies No Convencionales y Sinantrópicas debido a que acumula 72 planes de mejora pendientes de gestión, siendo el área con mayor rezago de toda la entidad.

Esta situación vulnera lo dispuesto en el procedimiento interno PE01-PR12, el cual delega a los responsables a implementar correcciones sin demora injustificada y a efectuar seguimientos mínimos cada tres meses, lo anteriormente mencionado radica en una respuesta tardía e ineficaz de los líderes del proceso ante los hallazgos de auditoría, lo que genera un efecto adverso que debilita la primera línea de defensa institucional, obstruye los ciclos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y expone al Instituto a riesgos operativos y sancionatorios ante entes de control externos debido al vencimiento de términos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Durante el primer trimestre de 2026, se destaca el apoyo estratégico y operativo de la **Oficina Asesora de Planeación (Segunda Línea de Defensa)**, la cual colideró la programación y el desarrollo de **mesas de trabajo conjuntas** con los procesos responsables de la entidad. Esta sinergia interinstitucional facilitó un espacio de interlocución técnica que permitió a la Tercera Línea de Defensa efectuar el pronunciamiento formal sobre el cumplimiento y efectividad de las acciones formuladas en el periodo 2019-2025. Gracias a esta labor de depuración, **se lograron verificar de forma exhaustiva la totalidad** del Plan de Mejoramiento Institucional mediante la revisión de evidencias e informes de auditorías previas. Esto representa un avance significativo en el saneamiento de los compromisos históricos de la entidad.
- Se concluye que el proceso de Atención y Protección Integral a la Fauna Doméstica, Especies No Convencionales y Sinantrópicas representa el mayor foco de riesgo para el instituto, al acumular 72 planes de mejora pendientes de gestión. Este rezago denota una respuesta tardía e ineficaz de los líderes de dicho proceso frente a los hallazgos de auditoría, lo que materializa un riesgo inminente donde las debilidades operativas se vuelven crónicas, impactando directamente la calidad de los servicios esenciales de bienestar animal como Urgencias Veterinarias y



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



Adopciones.

- Se identificó una inobservancia generalizada respecto a los plazos de la política de operación del procedimiento PE01-PR12. A la fecha de corte, no se han cargado en el sistema los hallazgos ni suscrito los planes de mejoramiento del primer trimestre de la vigencia 2026, superando ampliamente el término mandatorio de diez (10) días hábiles posteriores a la notificación de los informes oficiales.
- Persisten debilidades técnico-operativas en la Segunda Línea (OAP) debido a la falta de alertas tempranas previas que garanticen la oportunidad en las suscripciones, combinadas con debilidades en la Tercera Línea (Control Interno) respecto a la celeridad para la evaluación y cierre definitivo de hallazgos antiguos de las vigencias anteriores.
- Finalmente, la administración de la información evidenció fallas organizacionales en el repositorio SharePoint, encontrándose desfases como el uso simultáneo e inconexo de matrices (Plan 2025 V.2 frente a Plan 2026 V.1) y el archivo de carpetas de evidencias del 2026 dentro de subcarpetas del año anterior. Esto se atribuye a que el formato actual PM01-PR12-F02 dificulta su duplicación y correcto versionamiento, elevando el riesgo de errores humanos y pérdida de información institucional.

Recomendaciones:

- Actualizar el procedimiento PM01-PR12 incluyendo un lineamiento en el que se especifique que en el Plan de Mejoramiento se establecen acciones de mejora de manera obligatoria para los hallazgos. Por el contrario, los procesos son libres de generar acciones de mejora para las recomendaciones.
- Actualizar el procedimiento PM01-PR12 añadiendo una definición de hallazgo, en donde se especifique la forma en la que este debe ser redactado. Adicionalmente añadir una definición de recomendación.
- Conminar a la Subdirección de Atención a la Fauna a estructurar, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, un plan de choque extraordinario con la Oficina Asesora de Planeación para evacuar los 72 planes represados, priorizando las acciones ligadas a la misionalidad médica y de adopciones.
- Rediseñar Instrumentos de Control: Instruir a la Segunda Línea de Defensa para simplificar o rediseñar el formato Excel/SharePoint actual (PM01-PR12-F02) con el fin de mitigar los desfases en el versionamiento, asegurando canales limpios para el cargue de reportes de las tres líneas de defensa.

AUDITORES

DAMIAN CAMILO VARGAS VARGAS
ASESOR CON FUNCIONES DE CONTROL INTERNO



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

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL A LA GESTIÓN

INFORME AUDITORIA INTERNA

Código: PV01-PR01-F01

Versión: 3.0



INSTITUTO DISTRITAL
DE PROTECCIÓN
Y BIENESTAR ANIMAL

MATEO SOLER BARBÓN
CONTRATISTA CONTROL INTERNO

JULIETH PAOLA PULIDO PARRA
CONTRATISTA CONTROL INTERNO

SERGIO GEOVANNY TOCANCIPÁ
CONTRATISTA CONTROL INTERNO

Dra. María Teresa Sánchez
T.P. 24692
Universidad de Los Llanos - M.V.Z.

MARÍA TERESA SANCHEZ LÓPEZ
CONTRATISTA CONTROL INTERNO

YENCY MARIANA CARRIÓN
CONTRATISTA CONTROL INTERNO