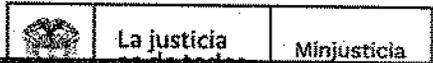


INPEC



La justicia

Ministerio del Interior

INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

**INFORME DE VERIFICACIÓN AL
PLAN DE ACCIÓN
DIRECCION REGIONAL OCCIDENTE**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

A JUNIO DEL 2022

En cumplimiento del rol de seguimiento y verificación a los planes y programas del INPEC la Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación con corte al 30 de junio del seguimiento del Plan de Acción I y II trimestre del 2022, tarea que realiza la Oficina Asesora de Planeación; para ello se tuvo en cuenta los soportes documentales que reposan en el archivo drive, destinado oficialmente para respaldar el avance de actividades de las dependencias de la entidad, cuyo cargue se hace por parte de los dueños de los procesos.

La metodología de trabajo que se realizó fue la siguiente: Se escogió al azar tres establecimientos adscritos a la regional y la regional misma, evidenciando los soportes de avance de mínimo dos productos de los procesos misionales y un producto de los procesos de apoyo en cada uno de ellos.

A continuación, se exponen los resultados de la verificación llevada a cabo por esta Oficina, tomando como muestra la sede de la Dirección Regional Occidente, el EPMSC Bolivar, EPMSC Ipiales y EPMSC Tumaco, para posteriormente evaluar y recomendar.

**EVALUACIÓN DE PLAN DE ACCION 2022
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

1. Dirección Regional Occidente

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Occidente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE11 Propender por la eficiente administración de los Recursos Físicos y específicamente de los Bienes Muebles y semovientes caninos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P137. Efectuar control y seguimiento de los bienes muebles que son susceptibles para dar de baja en cada una de las unidades ejecutoras del Instituto	50%	Act.43 -0%	En el seguimiento del área de planeación para este producto y actividad en el plan de acción, mencionan en ambos trimestres que: <i>"durante el trimestre se verifican y reciben en el área de gestión corporativa los elementos susceptibles para dar de baja a espera de revisión de funcionario competente"</i> sin embargo revisado el drive donde reposan los soportes de la gestión

			realizada, I y II trimestre, no se observa evidencia alguna.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 43 <i>Identificación de los bienes muebles susceptibles para dar de baja en la Dirección General, dando aplicación a la normatividad vigente para la baja muebles y enseres, y aparatos eléctricos y electrónicos en estado inservible.</i></p> <p>Los soportes para este producto no fueron encontrados ni en las capetas del primer, ni segundo trimestre, aún así según el Plan de Acción, presenta una calificación para el II trimestre del 50%, con seguimiento semestral.</p> <p>Sin evidencia no se puede confirmar que éste sea el porcentaje de avance, ni que se haya realizado la gestión mencionada, luego el avance de cumplimiento no es consistente para este producto y actividad a realizar.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<p>a. Es preciso validar que las evidencias sean cargadas efectivamente al drive, para soportar el trabajo de seguimiento realizado y que se pueda verificar con posterioridad.</p> <p>b. Es pertinente y teniendo en cuenta lo mencionado en el seguimiento, respecto a que trimestralmente se recibe y verifica por el área de gestión corporativa los elementos susceptibles de dar de baja, se deje o aporte esta evidencia en cada trimestre.</p> <p>c. Ajustar el avance y dar coherencia entre la calificación vs calidad de la evidencia.</p>			
8.FECHA: Octubre de 2022			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Occidente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de tratamiento penitenciario y de atención social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P206 Realizar asignación de la PPL condenada a programas ocupacionales de trabajo, estudio y	33%	Act. 68 - 33%	Se evidencian dos informes emitidos desde el área de Atención y Tratamiento de la regional uno por trimestre sobre la gestión de la Junta de Evaluación, Estudio,

enseñanza en los ERON.		Trabajo y Enseñanza – JETTE, relacionando las novedades del módulo TEE SISIEP, avances, dificultades y sugerencias, así como el seguimiento a los Planes de Trabajo consolidado por los establecimientos adscritos a esta regional, igualmente se evidencia la matriz, con el número de PPL asignada en actividades de JETEE y el total de actas producto de las sesiones realizadas por la JETEE, dichos informes suscritos por el director regional
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:		
<p>Actividad 68 Realizar seguimiento a la asignación de programas de trabajo, estudio y enseñanza.</p> <p>Revisada las evidencias, y siendo esta una actividad con seguimiento trimestral, de acuerdo al plan de acción con inicio el 1 de abril del 2022, y ante los soportes entregados, se observa diligencia en esta labor, con seis meses consolidados de información, luego la calificación dada del 33.0%, es coherente con lo programado en el plan de acción y excede de ésta, en cumplimiento, dado a que se aporta gestión a partir del mes de enero del 2022</p>		
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO		
<p>a. Se recomienda revisar este producto en el plan de acción, toda vez que es una actividad que de acuerdo a la misionalidad de la Institución, es susceptible de seguimiento como mínimo una vez por semana y de forma constante de acuerdo a la normativa establecida para ello, luego no se entiende porque la fecha de seguimiento inicia el 1 de abril y no el 1 de enero, prueba de ello son las evidencias aportadas en cada trimestre, dando cuenta del trabajo que se hace de forma mensual, lo que puede ser susceptible de ajuste en el próximo Plan de Acción.</p> <p>b. Si bien es cierto que las evidencias se aportaron; el informe del I trimestre aparece sobre el nombre del Director Regional las palabras: Original firmado, es importante que los documentos aportados como evidencia, cuenten efectivamente con la firma del Director Regional, como confirmación y visto bueno del trabajo realizado.</p>		
8.FECHA: Octubre de 2022		

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Occidente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P247 Realizar operativos de intervención del GROPE	50%	Act.72 – 33.33%	Se aporta oficio actividades: misiones locales y operativos de registro y control, suscrito por comandante regional del CRI: <u>Marzo:</u> soportado actas del 15 CPAMSPY Popayán, 23 y 30 de CPAMSPAL Palmira. <u>Abril:</u> actas #0913, #950, #975 #1197 COJAM, 6 abril CPAMSPY Popayán, <u>Mayo:</u> actas #578 Caicedonia, #256 Santander de Q. <u>Junio</u> acta #1500, 1501, 1503 COJAM, acta del 8 junio en EPMSO Cartago.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 72. Consolidar mensualmente los operativos de intervención realizados por el GROPE</p> <p>Se observó evidencia de la labor realizada por el CRI de la regional sin embargo, pese a que esta actividad en el Plan de Acción tiene una consolidación mensual y un seguimiento trimestral, no se encontraron soportes de dicha labor en los meses de enero y febrero.</p> <p>El avance registrado es del 50%, ahora bien haciendo la valoración proporcional a la evidencia el porcentaje no corresponde dado a que la operatividad de este grupo solo reporta por cuatro meses, es decir un 33.33% proporcional a la evidencia.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
El porcentaje de avance al producto debe ser consecuente con la calidad de la evidencia, luego es importante que se realice un adecuado cálculo para valorar el mismo.			

8.FECHA: Octubre de 2022

2. EPMSC Bolívar

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Bolívar																																																									
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE6 Fortalecer la comunidad penitenciaria y su relación con el Instituto en un entorno confiable que permita la apertura y el aprovechamiento de los datos públicos																																																											
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS																																																										
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO																																																								
P59. Analizar la información estadística de las PQRSD y orientaciones más recurrentes solicitadas por los ciudadanos	50%	Act. 27 – 25%	Se observó: oficio por mes #s 2022IE0017616, 2022IE0039547, 2022IE0065044, 2022IE0085709, 2022IE0109140, 2022IE0133963, reportes en Excel que soportan los oficios de enero a marzo, más no soportan los oficios de abril a junio.																																																								
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:																																																											
<p><i>Actividad 27 Remitir informe trimestral de APLICATIVO PQRSD GESDOC a la dirección Regional.</i></p> <p>Se aportó un informe mensual respecto a las PQRSD recibidas, no por trimestre como dice la actividad. Después de confrontar los radicados mencionados en el informe vs el aplicativo GESDOC se encontró lo siguiente:</p>																																																											
Cuadro No.1: Cotejo de información reportada en el informe vs el aplicativo GESDOC																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DATOS DEL INFORME</th> <th colspan="3">COTEJO INFORMACIÓN EN GESDOC</th> </tr> <tr> <th>Radicado</th> <th>Fecha</th> <th>Quejoso</th> <th>Respuesta</th> <th>Radicado</th> <th>Quejoso</th> <th>Respuesta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022ER0005303</td> <td>21/01/2022</td> <td>Ricardo A. Jurado M.</td> <td>2022EE0007770</td> <td>2022ER0005303</td> <td>Betty Martinez</td> <td>2022EE0007770</td> </tr> <tr> <td>2022ER0008039</td> <td>28/01/2022</td> <td>Luis Angelo Velasco</td> <td>2022EE0011953</td> <td>2022ER0008039</td> <td>Nicolás Moreno V.</td> <td>2022EE0011953</td> </tr> <tr> <td>2022ER0017192</td> <td>22/02/2022</td> <td>Jair Gaviria</td> <td>2022EE0007770</td> <td>2022ER0017192</td> <td>Jair Gaviria</td> <td>2022EE0028466</td> </tr> <tr> <td>2022ER0019038</td> <td>28/02/2022</td> <td>Leni M. Quiceno</td> <td>2022EE0011953</td> <td>2022ER0019038</td> <td>Leni M. Quiceno</td> <td>2022EE0031993</td> </tr> <tr> <td>2022ER0029902</td> <td>29/03/2022</td> <td>Julio C. Salazar</td> <td>2022EE0050857</td> <td>2022ER0029902</td> <td>Julio C. Salazar</td> <td>2022EE0050857</td> </tr> <tr> <td>2022ER0029902</td> <td>12/04/2022</td> <td>Julio C. Salazar</td> <td>2022EE0050857</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DATOS DEL INFORME				COTEJO INFORMACIÓN EN GESDOC			Radicado	Fecha	Quejoso	Respuesta	Radicado	Quejoso	Respuesta	2022ER0005303	21/01/2022	Ricardo A. Jurado M.	2022EE0007770	2022ER0005303	Betty Martinez	2022EE0007770	2022ER0008039	28/01/2022	Luis Angelo Velasco	2022EE0011953	2022ER0008039	Nicolás Moreno V.	2022EE0011953	2022ER0017192	22/02/2022	Jair Gaviria	2022EE0007770	2022ER0017192	Jair Gaviria	2022EE0028466	2022ER0019038	28/02/2022	Leni M. Quiceno	2022EE0011953	2022ER0019038	Leni M. Quiceno	2022EE0031993	2022ER0029902	29/03/2022	Julio C. Salazar	2022EE0050857	2022ER0029902	Julio C. Salazar	2022EE0050857	2022ER0029902	12/04/2022	Julio C. Salazar	2022EE0050857			
DATOS DEL INFORME				COTEJO INFORMACIÓN EN GESDOC																																																							
Radicado	Fecha	Quejoso	Respuesta	Radicado	Quejoso	Respuesta																																																					
2022ER0005303	21/01/2022	Ricardo A. Jurado M.	2022EE0007770	2022ER0005303	Betty Martinez	2022EE0007770																																																					
2022ER0008039	28/01/2022	Luis Angelo Velasco	2022EE0011953	2022ER0008039	Nicolás Moreno V.	2022EE0011953																																																					
2022ER0017192	22/02/2022	Jair Gaviria	2022EE0007770	2022ER0017192	Jair Gaviria	2022EE0028466																																																					
2022ER0019038	28/02/2022	Leni M. Quiceno	2022EE0011953	2022ER0019038	Leni M. Quiceno	2022EE0031993																																																					
2022ER0029902	29/03/2022	Julio C. Salazar	2022EE0050857	2022ER0029902	Julio C. Salazar	2022EE0050857																																																					
2022ER0029902	12/04/2022	Julio C. Salazar	2022EE0050857																																																								
Fuente: Informes mensuales – Aplicativo GESDOC																																																											
<ul style="list-style-type: none"> - Inconsistencias respecto al nombre y apellido del peticionario en el mes de enero. - Los números de radicados de la respuesta en el mes de febrero no son correctos. 																																																											



- El número de radicado del mes de abril es el mismo radicado reportado en el mes de marzo, incluido el radicado de la respuesta.

Así las cosas se evidencia, que lo informado no es coherente con la realidad, situación que deja en duda si efectivamente, éstos son todos los radicados recibidos, aún más dado a que los meses de abril a junio no cuentan con el reporte soporte emitido del aplicativo GESDOC. Así mismo es un tanto delicado, toda vez que dicho informe es suscrito por el director del establecimiento, faltando a la verdad, en los aspectos señalados.

El Plan de Acción presenta una fecha de inicio de actividad a partir del 1 de abril del 2022, y una calificación del 50%, aún así se aporta evidencia desde el I trimestre, sin embargo, el II trimestre carece de soportes para poder confirmar lo emitido en el informe y por ende el porcentaje de avance dado a la actividad.

7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Se invita a participar en la conformación y elaboración del Plan de Acción, sugiriendo ajustar el periodo del seguimiento ya que dicha labor, esta activa todos los meses del año.
- b. Importante realizar una adecuada lectura de los soportes del aplicativo, con el ánimo de tener la seguridad en la información emitida, máximo si son suscritos por el Directo del establecimiento.
- c. La calidad de la evidencia es responsabilidad del dueño del proceso, por lo tanto es su deber ser diligente en el aporte de la misma; es decir informe trimestral mas reporte del aplicativo GESDOC
- d. Es necesario hacer una revisión un poco más detallada de la evidencia por parte del área de planeación, tanto del establecimiento como de la regional, con el ánimo de tener mayor coherencia con la calificación vs la calidad de la evidencia aportada por el proceso, máxime por las falencias encontradas.

8.FECHA: Octubre de 2022

1.ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2.DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Bolívar	
3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DEL RESULTADO



<p>P198. Mejorar el acceso a atención psicológica en la población privada de la libertad.</p>	<p>50%</p>	<p>Act. 50 – 25%</p>	<p>Se reporta 6 informes mensuales de enero a junio, relacionados con la atención psicosocial dada por el establecimiento, suscrito por la responsable de atención y tratamiento del ERON</p>
--	------------	----------------------	---

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Actividad 50 Realizar seguimiento semestral a la asistencia psicológica penitenciaria de las PPL en los ERON, con el fin de verificar que todas las PPL que requieren el servicio estén siendo atendidas.

Los informes aportados relacionan un indicador de evaluación: oferta del servicio de atención y valoración psicológica, avances, dificultades, sugerencias, funcionario que realiza la atención, redes de apoyo activas y observación, en formato mismo que es utilizado para el reporte mensual cualitativo y cuantitativo de asistencia psicológica PM-AS-G13-F04 V01, luego éste por sí solo no corresponde, ni da cuenta de la realización de la actividad como tal, por lo que es necesario aportar más evidencia que apoye efectivamente su realización; ahora bien el informe es un resumen sucinto de la actividad en el mes, y no relaciona los motivos del porque no se prestó este servicio a toda la PPL que requirió consultar.

Estos informes mensuales son un insumo, para la realización del seguimiento semestral a la asistencia psicológica de las PPL de acuerdo a la actividad propuesta en el Plan de Acción, más no representa el seguimiento como tal.

Por lo anterior no hay coherencia entre la calificación dada correspondiente al 50% vs la evidencia aportada como muestra de su realización, la cual es deficiente.

Es de anotar que la calificación por trimestre a esta actividad está dada en una proporción del 25% para cada uno, revisado el número de días de duración en el Plan de Acción tenemos que corresponde a 315 en el año, luego al haber transcurridos 165 días, el porcentaje de avance por trimestre es 23.81% I trimestre, 28.57% II trimestre, para un total acumulado del 52.38%, esto en el escenario donde se hubiese dado cumplimiento en su totalidad a la actividad propuesta.

7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Se recomienda que, en la fase de planeación y aprobación del Plan de Acción, esta actividad se evalúe adecuadamente en su periodo de duración; cuál es la mejor opción por el número de días a evaluar (mensual, trimestral, semestral).
- b. Es necesario realizar una adecuada lectura de la actividad, para asimismo documentarla y aportar la evidencia suficiente en los términos en que es solicitada y no otra.

<p>c. En los informes presentados es importante incluir la causa que no permitió cubrir al 100% las atenciones solicitadas (Ejemplo: falta de personal especializado para tratar casos en particular, traslados a otras dependencias por competencia, etc.). Así como también aportar registros de calidad que den cuenta de la atención: actas, registros fotográficos, etc.</p> <p>d. La calidad de la evidencia debe ser suficientemente valorada y consecuente con el avance reportado.</p> <p>e. Realizar adecuadamente el cálculo del porcentaje de avance asignado a la actividad, de acuerdo a fecha de inicio, fecha final y número de días de duración.</p>
8.FECHA: Octubre de 2022

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2.DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Bolivar	
3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DEL RESULTADO
P205. Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON.	50%	Act. 54 – 33.33%	Se observa una Matriz mensual de clasificación y/o seguimiento CET, una por el trimestre de enero a marzo y tres una por cada mes de abril, mayo y junio, asimismo dos oficios titulados: Informe cualitativo CET, uno con fecha 1 de abril del 2022 y otro con fecha 30 de junio 2022, suscritos por la responsable de atención y tratamiento, el CET y el director del establecimiento.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			



Actividad 54 Realizar el trámite correspondiente para clasificación en fase de tratamiento de los PPL del establecimiento.

Revisada la matriz para el I trimestre, que reporta de forma mensual y acumulado la clasificación y/o seguimiento CET, se observa PPL clasificada así: 11 en observación y diagnóstico, 12 alta, 4 mediana, 0 mínima y 0 confianza, relacionando 7 números de actas donde se consignó dicho trabajo, esta misma información está relacionada en el oficio, el cual es consecuente, matriz vs informe.

Para el II trimestre en la matriz se clasifica PPL así: 8 observación y diagnóstico, 16 alta, 28 mediana, 0 mínima, 2 confianza, 10 #s de actas; el oficio relaciona la PPL de la siguiente forma: 8 observación y diagnóstico, 9 alta, 3 mediana, 0 mínima y confianza, para un total de 20 personas privadas de la libertad evaluados y clasificados, así como seguimiento a 34 PPL en sus diferentes fases de seguridad.

Con lo anterior se puede concluir que la matriz es consecuente con el informe aportado y que la actividad cumple con lo propuesto, así como con el objetivo del producto.

Evaluada la fecha de inicio de esta actividad la cual va desde el 1 de abril al 30 de diciembre del 2022, se tienen 273 días de duración, así las cosas y si hacemos una proporción al periodo evaluado el porcentaje corresponde a un 33.33%, y no al 50% como se encuentra calificada la actividad en el plan de acción; pese a haber aportado evidencia por los dos trimestres transcurridos, ésta inicia es el segundo trimestre del año y no antes.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Realizar una verificación y corrección al porcentaje de avance de la actividad dado a que el 100% está distribuida en un periodo de 9 meses, luego cada trimestre tiene una equivalencia del 33.333% y no del 25%
- b. Revisar y ajustar el número de días de duración de la actividad, acorde a la fecha de inicio y final para el próximo Plan de Acción si es del caso.

8. FECHA: Octubre de 2022

3. EPMSC Ipiales

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Ipiales	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE13 Tramitar los lineamientos para la adquisición de las pólizas y su cobertura de acuerdo a las necesidades que presente el INPEC			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

<p>P129. Coordinar con la USPEC la priorización e intervención a la infraestructura penitenciaria</p>	<p>100%</p>	<p>Act. 35 – 50%</p>	<p>Se presenta cuadro de necesidades en pdf, primer trimestre de la vigencia 2022, suscrito por el director del establecimiento, así como cuadro Excel de necesidades de infraestructura y/o dotación estructural, para el primer trimestre vigencia 2023; esta en cuanto al primer trimestre 2022. En el II trimestre, se observa los mismos documentos aportados en el I trimestre, es decir repetidos.</p>
--	-------------	----------------------	---

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Actividad 35. Remitir formato Excel las necesidades de mantenimiento y reparaciones locativas, de infraestructura y enseres del ERON, en los meses de febrero y noviembre, atendiendo la competencia establecida en el Decreto 0204 del 10 febrero de 2016

La información suministrada da cuenta de un trabajo realizado, respecto a las necesidades de infraestructura y/o dotación estructural, para el año 2022 primer trimestre, así como para el primer trimestre del año 2023

La actividad menciona remitir estas necesidades de mantenimiento y reparaciones locativas de infraestructura, hacia la USPEC según el producto; sin embargo, no se aporta evidencia de esta remisión; luego no se puede confirmar que la información surtió el trámite completo y llegó ante el ente que le corresponde realizar esta gestión.

Por otro lado, analizando en detalle la actividad propuesta, esta menciona que se debe remitir estas necesidades en los meses de febrero y noviembre de la vigencia, ante la USPEC, y verificado el tiempo de inicio y final de la actividad esta va desde el 1 de febrero hasta el 30 de septiembre del año 2022, luego no se entiende como se avala una actividad donde las fechas en que deben cumplirse, no están acorde con las fechas de duración de la actividad.

El avance reportado para esta actividad es del 50% para el primer trimestre y del 100% para el segundo trimestre, porcentajes que deben ser reevaluados dado a que si bien es cierto se aporta un documento sobre las necesidades de infraestructura del ERON, el mismo para ambos trimestres, no se evidencia su debida remisión y recibido a satisfacción por esta entidad, por lo menos para la primera entrega que debió ser en febrero, ahora bien la segunda remisión que es el mes de noviembre no se ha realizado, luego la actividad no puede estar en un 100% de cumplimiento, por lo anterior estos porcentajes son equivocados y no se puede confirmar el avance del mismo.



7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Es necesario aportar los oficios remisorios de dicho cuadro de necesidades, ante el ente competente pues forma parte del cumplimiento de la actividad y adicional por cada fecha propuesta.
- b. Importante verificar y asignar adecuadamente el porcentaje de avance, de acuerdo al cumplimiento de la misma y en los tiempos propuestos, no antes ni después.

8. FECHA: Octubre de 2022

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Ipiales	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de tratamiento penitenciario y de atención social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P197. Aumentar el acceso a la Estrategia de VIVIF para las personas privadas de la libertad.	100%	Act. 51 – 25%	Se aporta un oficio fechado el 5 de julio 2022 titulado: Informe cuantitativo y cualitativo de visitas virtuales de internos a familiares primer semestre 2022, menciona el consolidado por mes de las visitas virtuales realizadas, con imágenes de algunas personas realizando esta actividad, al final original firmado por responsable de atención y tratamiento.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p><i>Actividad 51 Realizar seguimiento semestral a la implementación de la estrategia VIVIF, para asegurar a las PPL un medio de acercamiento familiar.</i></p> <p>El oficio aportado informa el número de visitas totales realizadas durante el semestre, así mismo menciona dar cumplimiento al procedimiento requerido para hacer estas visitas virtuales y situaciones del porque no se ha podido realizar un seguimiento adecuado a este programa, no aporta más información al respecto.</p> <p>Dicho oficio menciona de una actividad realizada, mas no es una evidencia contundente</p>			

respecto a la adecuada realización de la misma, pues falta información como:

- Socialización de la estrategia VIVIF
- Número de solicitudes recibidas por la PPL en el semestre
- Número de solicitudes recibidas por la familia de la PPL en el semestre
- Programación de las visitas
- Estadístico de con qué clase de personas se realizó la visita virtual:
 - Entre privados de la libertad
 - Con familia en libertad
 - Con personas con enfoque diferencial
 - Niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a Instituciones de Protección o del sistema de responsabilidad penal para adolescentes
- Soportes como la matriz mensual VIVIF establecimientos PM-AS-G07-F05 V1, así como relación de las personas por afinidad con las que la PPL, interactuó en la visita, etc.

El porcentaje de avance asignado es del 100%, lo que no corresponde, toda vez que la evidencia carece de diligencia frente a soportar la labor realizada de forma adecuada.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Replantear la manera del cómo se da el cumplimiento de esta actividad, en cuanto a la eficiencia de los registros de calidad que la respaldan.
- b. Aportar la Matriz mensual VIVIF del establecimiento, diligenciada para esta actividad.
- c. Revisar y ajustar el porcentaje de avance asignado a esta actividad, toda vez que no es consecuente con la evidencia aportada.

8. FECHA: Octubre de 2022

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Ipiales	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de tratamiento penitenciario y de atención social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO



<p>199 Aumentar la cobertura de PPL que participan en actividades de prevención del consumo de SPA</p>	<p>100%</p>	<p>Act. 53 – 25%</p>	<p>Reporta Semestral: Informe de consumo SPA con avances realizados en los meses de enero a junio, dificultades presentadas y sugerencias, suscrito por la persona encargada del área psicosocial.</p>
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p>			
<p>Actividad 53 Realizar seguimiento semestral a las actividades de prevención y reducción del daño del programa de prevención de consumo de SPA dirigido a las PPL, con el fin de aumentar la cobertura y el impacto a las PPL</p> <p>El informe menciona actividades llevadas a cabo con el fin de prevenir el uso de sustancias psicoactivas y apoyar en la mitigación y superación del consumo. Dentro de las acciones realizadas menciona elaborar cronograma de actividades a desarrollar, durante el primer semestre del año en curso, y un detalle sucinto de las actividades desarrolladas, no se observa más información.</p> <p>Este informe es un resumen de las actividades realizadas desde el mes de enero a junio, sin embargo el mismo, no cuenta con soportes como el cronograma de actividades que relaciona el párrafo anterior, no se menciona ni se justifica la cobertura que se tiene, respecto al total de PPL en actividades de prevención o de mitigación, al igual que registros de calidad que evidencien las diferentes actividades llevadas a cabo dentro del proceso: actas donde conste las diferentes reuniones y capacitaciones realizadas, así como el registro fotográfico de las mismas, adicional y siendo el caso soportar con la Matriz de seguimiento programa prevención al consumo SPA.</p> <p>Así mismo el avance registrado en el plan de acción es del 100%, lo que no es consecuente con la evidencia aportada, pues carece de efectividad respecto a su realización.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>			
<p>a. Aportar registros de calidad que den cuenta efectiva de la realización de la actividad, esto dado a que por sí solo el informe no la soporta.</p> <p>b. Revisar y ajustar el porcentaje de avance asignado a esta actividad, toda vez que no es directamente proporcional con la evidencia registrada.</p>			
<p>8. FECHA: Octubre de 2022</p>			

4. EPMSC Tumaco

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Tumaco	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE1 Gestionar un talento humano idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y los fines del Estado, y alcance su propio desarrollo personal y laboral			
4. PRODUCTO P08. Facilitar la integración del total de los nuevos servidores públicos a la cultura del Instituto aplicando el programa de inducción.		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
		5.1. META 100%	5.2. RESULTADO (%) Act. 3 – 27.02%
		5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO Se aporta acta No. 0146 "Por la cual se modifica el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal INPEC" con ella socializan nuevamente el manual de funciones respecto al nivel asistencial, dragonante 4114 Grado: 11 citando las funciones a cargo. Esto con relación al I trimestre. Respecto al II trimestre se aporta una certificación suscrita por el director, donde se informa que no se realizaron inducciones en este trimestre.	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 3 Realizar inducción al servidor público que se vincule a la entidad</p> <p>La actividad como tal menciona, realizar inducción al servidor público que se vincule, luego la evidencia para el I trimestre, está directamente relacionada con el ingreso de un nuevo servidor, y al no darse este ingreso es importante manifestarlo tácitamente y por certificación suscrita, como se hizo para el segundo semestre, luego la actividad del I trimestre no quedo debidamente justificada.</p> <p>El avance asignado a esta actividad es del 100%, la cual no corresponde a los dos trimestres transcurridos, toda vez que la duración en tiempo para esta actividad es 333 días según plan de acción, luego realizando la debida proporción por meses transcurridos el porcentaje sería de 54.05%, esto si en ambos trimestres la evidencia hubiese sido efectiva.</p>			



El porcentaje asignado no es consecuente con la evidencia registrada.
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO
a. Revisar y ajustar el porcentaje asignado a esta actividad.
b. Documentar adecuadamente la actividad en cada periodo
8.FECHA: Octubre de 2022

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Tumaco	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P198. Mejorar el acceso a atención psicológica en la población privada de la libertad.	50%	Act. 50 -25%	Se observó documento titulado: Informe cuantitativo y cualitativo de asistencia psicológica, fechada el 7 de abril y otra el 6 de junio de 2022, relacionando indicadores de evaluación, avances, dificultades, sugerencias, funcionario que realiza la atención, redes de apoyo activas, suscrito por el director encargado del establecimiento.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p><i>Actividad 50 Realizar seguimiento semestral a la asistencia psicológica penitenciaria de las PPL en los ERON, con el fin de verificar que todas las PPL que requieren el servicio estén siendo atendidas.</i></p> <p>Para ambos trimestres se redacta la misma información, ajustada en lo pertinente a cada periodo, en consolidado la población de PPL atendida, suman 6 personas, el número de solicitudes para atención psicológica es de 8 PPL, luego 2 PPL no fueron atendidas, no se observa un seguimiento semestral como lo indica el plan de acción.</p>			

El avance reportado para esta actividad es del 50%, calificación que no corresponde dado a que la evidencia no es suficiente, para confirmar como efectiva el cumplimiento de la misma.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Verificar y ajustar la calificación asignada, de acuerdo al número de días de duración de la actividad.
- b. Mejorar la calidad de la evidencia, soportando con documentos como: actas, registros fotográficos, constancias de atención firmadas por la PPL atendida, entre otras.

8.FECHA: Octubre de 2022

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Tumaco	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON.			
5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS			
4. PRODUCTO	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad	25%	Act. 62 - 0%	Se registra para el primer trimestre acta análisis de las diferentes circunstancias sucesos y acontecimientos que infirieron en la seguridad del establecimiento durante el mes de: enero #017, febrero #077, marzo #125. Para e II trimestre se observa actas de servicio de seguridad custodia y vigilancia, emitidas desde el aplicativo sisipec web, fechada en el mes de mayo, actas #222-249, 250, 251, 252 y junio #222-253,254,255, 256, y julio con acta #222-257, 258, 259,260
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			

Actividad 62 Remitir mensualmente los informes de seguridad del establecimiento a la Dirección Regional (formatos establecidos)

Los informes aportados en el I trimestre, dan cuenta de situaciones en particular tanto de seguridad como de eventos de gestión realizados en el establecimiento, para el II trimestre las actas emitidas desde el aplicativo Sisipepec, reportan los nombres de funcionarios asignados al servicio por compañías.

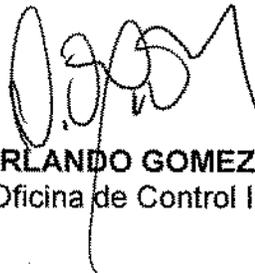
La evidencia aportada no corresponde a lo solicitado en la actividad, dado a que lo pertinente es la información consolidada en archivo Excel relacionada con los informes de seguridad, donde se relaciona los comisos a PPL, comisos a visitantes, operativos, remisiones, novedades, etc. No se entiende porque una actividad que corresponde al día a día en el establecimiento, no se soporta adecuadamente, aún más informar en el II trimestre en el plan de acción del establecimiento que "No hay evidencias para este trimestre", cuando revisando el consolidado de esta misma actividad en el Plan de Acción de la regional se observa que el establecimiento de Tumaco, aportó información.

El avance a la actividad en el plan de acción reporta el 25%, dicha calificación de acuerdo a los soportes evidenciados, no corresponde.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- a. Es importante que los responsables de soportar con evidencias el plan de acción, tengan conocimiento respecto de cuál es la tarea a realizar, cuál es el documento idóneo que la sustenta y que se debe reportar.
- b. Soportar adecuadamente la actividad y si es del caso, pedir apoyo a la regional para saber cómo se debe realizar la labor.
- c. Ajustar el porcentaje dado a la actividad

b. FECHA: Octubre de 2022



OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
Jefe (E) Oficina de Control Interno

