

INPEC 17-02-2022 16:15  
Al Contestar Cite Este No.: 2022IE0032314 Fol:21 Anex:0 FA:0  
ORIGEN 8150-OFCINA DE CONTROL INTERNO / JEFERSON ERAZO ESCOBAR  
DESTINO 200\* DIREG-DIRECCION REGIONAL / JUAN CARLOS NAVIA HERRERA  
ASUNTO INFORME VERIFICACION PLAN DE ACCION II SEMESTRE 2021  
OBS

8150-OFICI-

2022IE0032314



Bogotá D.C, 16 febrero de 2022

Coronel (RA)  
**JUAN CARLOS NAVIA HERRERA**  
Director Regional Occidente  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario  
Avenida 2N No.23AN-11 B/San Vicente  
Cali

**Asunto:** Envío del Informe de verificación del Plan de Acción 2022

Respetado Coronel

En cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento de los planes, programas y proyectos de la Entidad, me permito rendir el informe mencionado en el asunto, con el fin de brindar a los responsables del asesoramiento y seguimiento del Plan en cuestión, insumos para que junto con los líderes de los procesos realicen conjuntamente los ajustes pertinentes que permitan optimizar los resultados de la gestión Institucional.

Atentamente,



**MAYOR (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Anexo:** Informe en (19) folios

Revisado por: Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR  
Elaborado por: Nelly Correa OFICI  
Fecha de elaboración: 17 de febrero 2022  
Archivo: c:/OFICI/2022/2022- Verificación Plan de Acción

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

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**A DICIEMBRE DE 2021**

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 31 de diciembre del seguimiento del Plan de Acción III y IV trimestre del 2021, 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 CPAMS Palmira, EPMSC Cartago y EPMSC Túquerres, para posteriormente evaluar y recomendar.

## EVALUACIÓN DE PLAN DE ACCION 2021 OFICINA DE CONTROL INTERNO

### 1. Dirección Regional Occidente

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE1</b> 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.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P13.</b> Plan de Bienestar e Incentivos Institucional implementado	100%	Act. 11-100%  25% III Tr. 25% IV Tr.	Para el III y IV Trimestre, registra en la matriz del Plan de Acción, que la regional no cuenta con horario especial; se aporta archivo en Excel en el III trimestre, donde se relacionan los funcionarios con horario especial en los establecimientos adscritos, como seguimiento.  Para el IV Trimestre no

			se observa evidencia.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 11</b> <i>Ejercer control a los servidores públicos que gozan del beneficio de horario especial de trabajo que trata la Resolución N° 2103 de 2015, en sede regional</i></p> <p>La resolución 2103 de 2015, fue derogada por la resolución 006249 del 23 de diciembre de 2020, luego esta es la vigente en cumplimiento.</p> <p>No se observa por parte del responsable del área de Talento Humano o por el Director Regional, certificación respecto a que en la regional ningún funcionario goza de horario flexible.</p> <p>Si bien es cierto se aporta para el III trimestre cuadro en Excel, donde se encuentran registrados los funcionarios de los establecimientos adscritos que gozan de horario especial, éste no es objeto de verificación pues no forma parte de ésta actividad propuesta.</p> <p>Por lo anterior el porcentaje de cumplimiento dado no corresponde con la evidencia aportada.</p>			
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
<p>a. Acatar lo ordenado en el literal c), artículo 6 de la Resolución 6249 del 2020 en ella se consigna lo siguiente:</p> <p style="text-align: center;"><b><i>“Remitir informe consolidado dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes a la respectiva Dirección Regional, en donde se evidencia la relación de los funcionarios con el beneficio autorizado, los funcionarios que desistieron o quienes eventualmente se les revoque la jornada laboral flexible.”</i></b></p> <p>O como evidencia para la misma sede Regional, emitir certificación o oficio, suscrito por las partes dueñas del proceso, en conjunto con el Director Regional, donde se informe que en la Regional Occidente ningún funcionario cuenta con horario especial.</p> <p>b. En el evento en que no se tenga información relacionada con el producto, porque no aplica sea la regional o ERON, es importante dejar certificación suscrita; como evidencia de la atención que se le dio al cumplimiento de la actividad en el Plan de Acción.</p> <p>c. Evaluar de manera objetiva la evidencia aportada, con el ánimo de ser consecuente con la evidencia dada por el proceso.</p>			
<b>8.FECHA:</b> Febrero de 2022			

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente
---	--

<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE6</b> 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.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P65</b> Requerimientos de traslados de la población privada de la libertad, atendidos siguiendo las directrices, criterios y procedimientos de conformidad con la ley	100%	<p>Act. 37-</p> <p>25% III Tr. 25% IV Tr.</p> <p>Act.38 –</p> <p>25% III Tr. 25% IV Tr.</p>	<p>Revisada en drive la información suministrada como evidencia respecto al cumplimiento del producto #65, Actividades 37 y 38; se pudo observar que no se aportaron registros de calidad que dieran cuenta de ello.</p> <p>Dentro del cuadro en Excel como seguimiento al mismo; la persona encargada del área de planeación relaciona: Actividad 37- <b>“Se remitieron las actas de seguridad de los establecimientos carcelarios pidiendo el traslado de algunos ppl por seguridad, frente a las demas motivos no se recibieron solicitudes de este tipo”</b></p> <p>Actividad 38- <b>“Durante el tercer trimestre, los establecimientos de reclusión dieron cumplimiento a los traslados ordenados por la Dirección General”</b></p> <p>Ídem para el cuarto trimestre la misma anotación relacionada en ambas actividades.</p>
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			

**Actividad 37** *Recibir y tramitar ante la oficina de Asuntos Penitenciarios del INPEC, las solicitudes de traslado por diferentes motivos de los PPL.*

No se observa evidencia relacionada.

**Actividad 38** *Realizar seguimiento del cumplimiento de las disposiciones de traslado de la población privada de la libertad, ordenadas por la Dirección General, e informar al superior inmediato de las novedades.*

No se observa evidencia relacionada.

Dado a que este producto y sus actividades se encuentran dentro del Plan de Acción a cumplir por la Regional Occidente, es preciso dejar evidencia de su cumplimiento, más aún por estar sujeto a calificación.

No se evidencia cuales fueron los criterios tenidos en cuenta, para dar calificación del 100% a este producto.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO**

- a. Es preciso que si este producto fue avalado y aprobado en conjunto con la Regional, así mismo se aporte la evidencia relacionada con el mismo.
- b. Se recomienda aportar como evidencia una certificación escrita por el Director Regional y el responsable del área de Jurídica, respecto al cumplimiento de la actividad No. 37, donde se relacionen las diferentes solicitudes tramitadas ante la oficina de Asuntos Penitenciarios del INPEC con número de radicado por cada PPL, o en su defecto una certificación emitida por los Directores de establecimiento respecto a la misma.
- c. Para la actividad No.38, es prudente generar una certificación, suscrita por el Director Regional y responsable del área de Jurídica, que contenga el número de resolución de traslado y el plan de marcha, donde se dio cumplimiento a lo ordenado por la Dirección General, al interior de los ERON; o en su defecto una certificación emitida por los Directores de establecimiento respecto a la misma.
- d. Todo producto que se avale en el Plan de Acción, debe contener una evidencia relacionada, pues esta da cuenta de la gestión adelantada.
- e. La valoración que se haga de la evidencia debe ser consecuente con el porcentaje de avance que se le dé a la misma.

**8.FECHA:** Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE7</b> Mejorar el funcionamiento Institucional y su relación con otras entidades públicas.	

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
<b>P165</b> Acciones de tutela notificadas, registradas en el aplicativo SIJUR y contestada	100%	Act. 56 -100%	Se observa archivo en Excel con una relación así: En una hoja Acciones Tutela fechada desde el mes de julio hasta septiembre y en otra Incidentes de desacato, fechada desde el mes de enero hasta el mes de octubre del año 2021. Para el cuarto trimestre se aporta la misma relación en Excel. No se observa mas evidencia.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 56.</b> <i>Elaborar escrito dando contestación a las acciones de tutela e incidentes de desacato y remitir a la Autoridad Judicial correspondiente la respuesta y soportes requeridos a través de los diferentes medios (correo electrónico, correspondencia y fax). Cantidad de Tutelas favorables frente a Tutelas perdidas.</i></p> <p>El archivo aportado relaciona las Acciones de Tutela atendidas en los meses mencionados, con sus respectivos radicados tanto a nivel regional como de los juzgados, al igual de quien es el abogado que atendió la Acción, fecha del fallo en primera instancia, entre otros datos; respecto a los Incidentes de Desacato se relaciona información similar.</p> <p>No se menciona explícitamente cuantas Acciones de Tutela fueron favorables, frente a las perdidas como lo menciona la actividad y no se tiene información respecto al cuarto trimestre, puesto que se aporta el mismo archivo en ambos trimestres.</p> <p>No se puede determinar si esta información es la efectivamente tramitada en el semestre, pues es el mismo archivo y no se tiene más evidencia que lo confirme, por lo que el porcentaje dado como avance no es objetivo frente a la evidencia.</p>			
<b>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
<p>a. Es importante que adicional al archivo en Excel, se aporte otra evidencia que dé cuenta de la efectividad de la gestión, como certificación, o imágenes de forma selectiva, del radicado, etc; todo registro de calidad que pueda apoyar en la veracidad de la gestión realizada.</p> <p>b. Se recomienda dar claridad a las evidencias, ejemplo: Si no hay evidencia porque no se presentó la acción en el periodo a evaluar, es necesario certificar con firma de los dueños del proceso, mencionando lo ocurrido.</p>			

<p>c. En ningún caso la evidencia de un periodo ya calificado puede ser la misma para uno nuevo a calificar.</p> <p>d. La calificación debe ser consecuente con la evidencia.</p>
<b>8.FECHA:</b> Febrero de 2022

**2. CPAMS Palmira**

<b>1.ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> CPAMS Palmira		
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de atención social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización				
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>			
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>	
<b>P196.</b> Mejorar la accesibilidad a elementos básicos para la población privada de la libertad intramural	100%	Act. 57 – 100%	Para el III trimestre no se aporta evidencia al respecto, en el IV se observa certificación firmada de entregas masivas por los meses de agosto y septiembre, así mismo certificaciones por entrega de elementos de dotación al ingreso de PPL y por diagnóstico de necesidad, meses de julio a noviembre	
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>				
<p><b>Actividad 57</b> Realizar reporte semestral a las entregas masivas, "Entrega kit de aseo y elementos de cama a la PPL, en el establecimiento.</p> <p>Se observa que toda la evidencia del semestre fue aportada en el IV trimestre.</p> <p>Así mismo y con el apoyo para el acceso a la información dado por el área de planeación, se evidenció que se dio cumplimiento con las tres entregas masivas en el año; igualmente se confirma con el área de Atención y Tratamiento dicho cumplimiento.</p> <p>Luego el porcentaje de avance dado al producto corresponde adecuadamente.</p>				



**7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- a. Se recomienda que la evidencia, esté acompañada a si sea de manera selectiva por la documentación que dio origen a la certificación, como actas de entrega, firmadas por los responsables que confirmen la realización de la gestión.
- b. Es importante que la calidad de la evidencia sea tal, que de la suficiente confianza, certidumbre o certeza respecto a lo que se espera y no necesite de otros elementos para su confirmación.

**8.FECHA:** Febrero de 2022

<b>1.ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> CPAMS Palmira	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P206.</b> Realizar asignación de la PPL condenada a programas ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza en los ERON.	100%	Act. 62 – 100%	Para el III trimestre se observa 3 Actas asignación TEE, correspondiente a los meses de julio a septiembre del 2021  Para el IV trimestre no se observa evidencia relacionada.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 62</b> Realizar seguimiento a la asignación de programas de trabajo, estudio y enseñanza.</p> <p>La evidencia aportada corresponde a actas de asignación TEE de la PPL a una actividad de redención, las mismas no se encuentran suscritas por las partes involucradas, igualmente no permite observar el número de PPL tanto sindicada como condenada asignada a una actividad de TEE, ni la progresividad en el Tratamiento Penitenciario ofrecido desde la parte ocupacional a la PPL.</p> <p>Pese a que las actas al final arrojan un resumen total en números de la PPL condenada y sindicada no se logra interpretar por sí solo y con exactitud a que corresponde.</p> <p>Solo se aporta el trabajo realizado en los meses de julio a septiembre, no se aporta lo correspondiente a los meses de octubre a diciembre.</p> <p>Por lo anterior y de acuerdo al peso de la evidencia, no es posible confirmar el avance de cumplimiento dado al presente producto, el cual es del 100%</p>			

**7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

a. Es necesario y para mejor interpretación de las actas se elabore un informe sucinto, que permita tener claridad del trabajo realizado por la junta respecto a la asignación de la PPL, en las diferentes actividades de redención, de acuerdo al Plan Ocupacional que tenga el establecimiento según las solicitudes allegadas.

Así mismo que avances en los Planes de Tratamiento se realizaron de acuerdo a la evaluación del CET, para reasignación o cambio en las actividades de redención.

b. Las actas deben ser suscritas por el personal perteneciente al proceso.

c. La calificación o porcentaje de avance y cumplimiento debe ser consecuente con la calidad de la evidencia aportada.

**8.FECHA:** Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> CPAMS Palmira	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE25 Implementar el Programa de Gestión Documental del Instituto			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
P276. Orientar a nivel nacional sobre la aplicación del Manual de Gestión Documental.	100%	Act. 78 - 100%	Revisadas las evidencias aportadas del III y IV trimestre se observa que la actividad No. 78 no es relacionada dentro de las evidencias, sin embargo al revisar la actividad No.77 en el III trimestre se observa acta No. 408 del 9 de agosto 2021, donde se aborda como tema Socialización Manual Gestión Documental Sistema Integrado de conservación SIC.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<b>Actividad 78</b> Realizar socializaciones a los servidores penitenciarios acerca de la aplicación del Manual de Gestión Documental a partir del Cronograma de socialización de los instrumentos de Gestión Documental.			

El en cuerpo del acta No. 408 del 9 de agosto del 2021, se menciona socialización por medio de correo electrónico, los documentos relacionados en la actividad, así mismo se comparte un link de la plataforma Isolucion, para que sean consultados los mismos, y se encuentra firmada por funcionarios de las diferentes áreas del ERON.

Dicha actividad es de periodicidad semestral, por lo que verificado el primer semestre y mediante acta No. 326 del 26 de junio del 2021 de la misma forma que la anterior, se socializa el Manual de Gestión Documental; lo que permite confirmar que el porcentaje de cumplimiento dado a este producto en el año 2021 fue el correcto.

**7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Ninguna

**8.FECHA:** Febrero de 2022

**3. EPMSC Cartago**

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Cartago	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE6</b> 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.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P53.</b> Hacer seguimiento y control a las respuestas de las PQRSD por parte de las dependencias del Instituto, a través del módulo Gesdoc - PQRSD.	100%	Act. 33- 100%	Los registros documentales del III y IV trimestre no se encuentran debidamente clasificados en carpeta por actividad y producto, lo cual hace dispendiosa la consecución de la evidencia relacionada. Se encontraron en las evidencias del III trimestre 3 Oficios con radicados: 2021IE0149574 julio 30 /2021; 2021IE0172090 agosto 30 /2021; 2021IE0200827 octubre 1/2021, donde se relaciona que se le dio

			<p>tramite a las quejas de mayor impacto por parte del CRAET y las demás PQRSD.</p> <p>En el IV trimestre no se observo evidencia relacionada.</p>
--	--	--	--

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

**Actividad 33. Presentar informe trimestral de la utilización del APLICATIVO PQRSD GESDOC en el establecimiento**

No se observó informe trimestral sobre el uso del aplicativo PQRSD GESDOC, tal como lo menciona la actividad, ni el producto respecto al seguimiento y control a las respuestas de las PQRSD por parte de las dependencias en el ERON.

Los oficios relacionan de manera informal que se dio trámite a las PQRSD, incluidas las de mayor impacto por medio del CRAET; en algunos de ellos son firmados por la Directora en otro por otro responsable.

En la Matriz en Excel del Plan de Acción, se informa que se tienen las siguientes evidencias para el IV trimestre: Oficio 2021IE0221488 octubre 29/21; 2021IE0243322 noviembre 30/21; 2021IE0258965 diciembre 24/21, sin embargo dentro de los registros de calidad aportados no se encontraron.

El seguimiento a este producto es de forma trimestral, con lo anterior no se logra evidenciar el cumplimiento al 100% del mismo. Por lo que la calificación dada al producto no es consecuente con la evidencia.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- a. Se invita a al área de Planeación de la Regional, se socialice al ERON, la manera como deben ser aportadas las evidencias en el DRIVE, de tal forma que aporten de manera clasificada y ordenada los registros de calidad, permitiendo esto que se tenga la seguridad para ambas partes: Regional y ERON, que todos los productos tienen sus respectivas actividades y sus evidencias correspondientes.
- b. Así mismo al área de Atención al Ciudadano para que socialice al ERON respecto a cómo deben ser realizados los informes en esta área, especialmente el que hace referencia al presente producto, ya que es una actividad que es verificada y consolidada por ella.
- c. Las evidencias deben ser aportadas de forma completa, y estas deben ser valoradas y cuantificadas de forma objetiva, permitiendo esto dar una calificación acorde a la misma.
- d. Para dicho informe se recomienda aportar datos tomados del mismo aplicativo

PQRSD GESDOC, con sus reportes, de tal forma que se evidencie el estado de las mismas desde la información origen, identificando plenamente el estado de las PQRSD, las dependencias con mayor número pendientes por responder, el estado en que se encuentran, la clase de queja recibida, etc. Acompañado de su informe sucinto y consolidado por trimestre.

**8.FECHA:** Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Cartago	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> 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.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P65.</b> Requerimientos de traslados de la población privada de la libertad, atendidos siguiendo las directrices, criterios y procedimientos de conformidad con la ley	4	Act. 37– 100%	<p>Los registros documentales del III y IV trimestre no se encuentran debidamente clasificados en carpeta por actividad y producto, lo cual hace dispendiosa la consecución de la evidencia relacionada.</p> <p><b>Actividad 37:</b> Se observa para el III trimestre oficio No. 2021IE0202246 octubre 4 2021, y para el IV trimestre oficio No. 2021IE0261881 diciembre 30 2021. En ambos se relaciona el número de la PPL que se le apoyó con los derechos de petición ante la oficina de asuntos penitenciarios por ambos trimestres.</p> <p><b>Actividad 38:</b> Se aportó para el III trimestre oficio 2021IE0202246 octubre 4/2021 y para el IV</p>

			trimestre oficina 2021IE0261874 diciembre 30/2021, donde se certifica haber cumplido con la labor encomendada.
--	--	--	---

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

**Actividad 37** *Tramitar los derechos de petición de traslado de internos ante la oficina de asuntos penitenciarios del INPEC.*

En los oficios de cada trimestre, se relaciona el nombre de la PPL, a quien se le realizó la solicitud de traslado y lo que motivó el mismo, debidamente suscrito.

Dichos oficios apoyan la actividad propuesta, dando cumplimiento al producto, por lo que el porcentaje de avance asignado es coherente con la evidencia.

**Actividad 38** *Realizar seguimiento del cumplimiento de las disposiciones de traslado de la población privada de la libertad, ordenadas por la Dirección General, e informar al superior inmediato de las novedades.*

Los oficios de ambos trimestres, relacionan de manera informal haber dado cumplimiento a las disposiciones de recepción y traslado de la PPL por orden de la Dirección General y de la Regional Occidente, suscrito por la dirección del ERON.

Los oficios por si solos no permiten confirmar la gestión realizada, ya que no se puede determinar cuánta PPL se atendió, quienes fueron, ni cuál fue la diligencia realizada.

Dada a la calidad de la evidencia el porcentaje de calificación asignado, no corresponde.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- a. Actividad 37, se recomienda que, en el cuerpo del oficio aportado como evidencia, se deje por escrito los números de radicado con los que se les dio trámite a dichas solicitudes, ante la oficina de Asuntos Penitenciarios del INPEC, esto para mayor calidad de la evidencia.
- b. Actividad 37, se recomienda acompañar el oficio con la imagen de los radicados por cada trámite realizado a la PPL.
- c. Actividad 38, es preciso y para mayor claridad en la gestión; que el oficio sea acompañado de un informe o reporte consolidado respecto al seguimiento realizado, donde se deje el registro de los nombres de la PPL que se le realizó el traslado, hacia donde se hizo, y cuantos se realizaron en el mes, bimestre, trimestre de acuerdo a la periodicidad en que lo quieran manejar, pero que se aporte dentro de la periodicidad exigida en el Plan de Acción.
- d. Se recomienda que la calificación de avance al producto sea consecuente con la calidad de la evidencia.

**8. FECHA:** Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Cartago	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
PR3 Operativos de registro y control en los realizados en los ERON	365	Act. 70 – 100%	<p>Los registros documentales del III y IV trimestre no se encuentran debidamente clasificados en carpeta por actividad y producto, lo cual hace dispendiosa la consecución de la evidencia relacionada.</p> <p>Los registros de calidad aportados, corresponden a imágenes de la matriz en Excel con los operativos mensuales, una con corte a septiembre y la otra con corte a diciembre del 2021</p>
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 70</b> <i>Elaborar el reporte mensual de operativos de registro y control realizados en el ERON de su jurisdicción en formato Excel definido y cargar las actas en aplicativo SISIEC.</i></p> <p>Las imágenes aportadas como evidencia presentan el consolidado que se tiene del total de operativos realizados por mes y por el total de los establecimientos adscritos a la regional.</p> <p>Se observa que de acuerdo al número de operativos totales el cual reporta 490 y la meta propuesta en el plan de acción de 365, los operativos exceden en número por 125, lo cual permite observar que se cumple con el producto.</p> <p>El porcentaje de avance dado al producto es concordante con la evidencia aportada.</p>			

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Se recomienda aportar una prueba selectiva de las actas producto de los operativos realizados por trimestre, junto con el reporte en Excel, donde sea coincidente, como mayor veracidad para la evidencia.

**8. FECHA:** Febrero de 2022

4. **EPMSC Túquerres**

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Túquerres		
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.				
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>			
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>	
<b>P197.</b> Aumentar el acceso a la Estrategia de VIVIF para las personas privadas de la libertad.	90	Act. 58 - 100%	Para esta actividad se observa evidencia en el cuarto trimestre, relacionando las actas No.161 octubre 22; No.192 noviembre 2021; y No. 210 diciembre 2021.  En el III trimestre no se aporta evidencia.	
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>				
<b>Actividad 58</b> Realizar seguimiento y reporte semestral a la implementación de la estrategia VIVIF, para asegurar a las PPL un medio de acercamiento familiar.				
En el acta de octubre se relaciona haber cumplido con las visitas virtuales de los PPL y sus familias y se adiciona imagen de PPL y su familiar, no se observa cómo se llevó a cabo la socialización de la estrategia VIVIF en el ERON; ya para el mes de noviembre y diciembre se relaciona el número de PPL que participó en las visitas virtuales, y mencionan como se hace la socialización de la estrategia VIVIF, la cual debe ser realizada mensualmente.				
No se observa, si se realizó el trabajo de visitas virtuales con Población Extranjera, o con los hijos menores, no se aporta evidencia de la socialización de la estrategia (cartelera, folletos, etc.), como se realizó, si se deja acta con firma de quienes son los que escucharon la socialización y a qué clase de población se le dio.				



La evidencia aportada es deficiente para verificar el seguimiento, y al no reportar evidencia en el III trimestre no se puede tener el consolidado de la información por el semestre, siendo este el periodo del producto según el Pla de Acción.

Por lo anterior el porcentaje de avance asignado al producto no es coherente.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO**

- a. Se recomienda, realizar el acta con mayor información, especificando por ejemplo: Relación de la PPL que tuvo participación en las visitas, cual es su condición nacional o extranjero, cual fue el familiar con el que se entrevistó, esposa, hijos, etc.
- b. Así mismo cuando se den las charlas de socialización de la estrategia VIVIF, se recomienda tomar fotos y anexarlas, especificando como se realizó, el material utilizado, a cuanta PPL se le socializó, sus nombres y firmas.
- c. O si la información arriba mencionada existe y está diligenciado en un formato aparte es preciso aportarlo, como complemento de la evidencia, para así dar adecuadamente cumplimiento a la actividad.
- d. Es preciso dar una adecuada valoración a los registros de calidad aportados, que sean consecuentes con la calificación.

**8.FECHA:** Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Túquerres	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE19 Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P207.</b> Incrementar el número de PPL condenados que participan en los programas psicosociales con fines de Tratamiento Penitenciario implementados en los ERON.	4	Act. 63– 100%	Los registros de calidad aportados para el III trimestre corresponden a la Matriz mensual de asignación de actividades ocupacionales; donde se relacionan en número la asignación a trabajo, estudio y enseñanza tanto a sindicatos como a condenados de la PPL.

			Para el IV trimestre Se aporta Matriz del Informe cuantitativo programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario de los meses de octubre, y diciembre, sin embargo en esta última se observa el mes de noviembre, en esta se aporta el número de la población privada de la libertad que participó en los diferentes programas psicosociales los cuales son 7.
--	--	--	---

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

**Actividad 63** Realizar seguimiento y reporte a la implementación de los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario.

Se observa para el III trimestre el reporte de una evidencia que no corresponde a la actividad propuesta, pues la aportada corresponde a las actividades ocupacionales y no a los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario.

Para el IV trimestre se aporta dos archivos en Excel, los cuales contienen la información cualitativa de la Población atendida en los diferentes programas psicosociales, sin embargo no se aporta evidencia respecto a cómo se desarrollo la actividad; atendiendo el producto, no se logra determinar si se presentó un incremento o disminución en el número de población condenada partícipes de estos programas.

Por lo anterior la calificación dada como avance del producto no es correcto, ni consecuente con la evidencia.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO**

- a. Se continúa con la sugerencia a nivel general respecto a este producto, que es necesario que los responsables del proceso, generen una revisión previa a la información que se va a aportar como evidencia, dado a que es ésta la que da cuenta de si se cumple o no con las actividades y productos propuestos en el plan de acción.
- b. Si bien existe un informe cualitativo, es importante, que sea complementada dicha evidencia con otros registros de calidad que apoyen la actividad, ejemplo: actas firmadas por los que recibieron el programa, registro fotográfico de los momentos de labor con su respectivo material de apoyo, entre otras; es decir el informe cuantitativo que se presenta al final de cada trimestre al área de psicosocial.

<p>c. Igualmente se haga en informe comparativo o por oficio, suscrito por las partes involucradas; estadístico donde se pueda observar si se ha aumentado la PPL a los cuales llega dichos programas psicosociales, esto en cumplimiento del objetivo del producto.</p> <p>e. Se debe dar una relación directa entre el avance de la actividad, su cumplimiento y el objetivo del producto.</p>
<b>8.FECHA:</b> Febrero de 2022

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Túquerres	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE10</b> Desarrollar los procedimientos administrativos para el cumplimiento de la ejecución del plan anual de caja			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P133.</b> Cumplir con las obligaciones financieras a cargo del Instituto de acuerdo al PAC aprobado y atendiendo los lineamientos de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional.	90%	Act. 42– 100% Act. 43- 100%	<p><b>Act.42</b> Para el III trimestre se aporta pantallazo de correos electrónicos por los meses de julio a septiembre dirigido a cupopac, para realizar el pago de las obligaciones por los meses correspondientes. En el IV trimestre igualmente para los meses de octubre a diciembre del 2021.</p> <p><b>Act. 43</b> En el III trimestre se aporta cuadro donde se relaciona cupo PAC Aprobado, disponible, gestionado, pagado, reintegrado, vigente, por los meses de agosto, septiembre, y octubre con valores.</p> <p>En el IV trimestre Se observa cuadro donde se registra una</p>

			relación de pagos realizados por los meses de octubre a diciembre del 2021
--	--	--	--

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

**Actividad 42** *Solicitar a la Dirección General la asignación de cupo PAC, con el fin de cumplir con el pago de las obligaciones en el mes correspondiente*

Para esta actividad se relacionan los correos, haciendo la solicitud al proceso, del cupo PAC que necesitan para realizar los respectivos pagos de las obligaciones contraídas; no se evidencia cual es el valor solicitado por cada mes, ya que solo se aporta el pantallazo con el archivo adjunto.

Con lo evidenciado se puede confirmar el envío de la solicitud, por lo que se confirma el porcentaje de cumplimiento dado a esta actividad.

**Actividad 43** *Realizar el pago de las obligaciones del Establecimiento referidas en la solicitud de Cupo PAC*

Con los registros de calidad observados no se logra tener claridad si se da cumplimiento a la actividad propuesta, ya que no se conoce el valor solicitado, ni cuáles son las obligaciones referidas en la solicitud, ni si se logró pagar el 100% de las obligaciones, etc.

Lo anterior no permite confirmar el avance dado a este producto.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- a. Actividad 42. Se recomienda ser más precisos con el contenido de la evidencia, ya que ésta apoya el poder determinar el cumplimiento de la actividad siguiente, la No.43, respecto al pago de las obligaciones que están referidas en la solicitud enviada.
- b. Actividad 43. Es preciso se plantee un formato, como evidencia para dar cumplimiento a esta actividad, el cual debe ser suscrito por los responsables del proceso y donde se pueda identificar cual fue el valor solicitado en el cupo PAC, y el porcentaje de pagos realizados según las obligaciones adquiridas.
- c. Se recomienda revisar más detalladamente las evidencias de cada producto, esto por los dueños de los procesos, quienes aportan la evidencia, siendo más objetivos al plantearse que la misma debe CUMPLIR con la actividad y por ende el producto propuesto.
- d. Se debe tener coherencia entre la calidad de la evidencia vs la calificación dada a la misma.

**b. FECHA:** Febrero de 2022

*JEFERSON E.*

**Mayor (RA), JEFERSON ERAZO ESCOBAR**  
Jefe Oficina de Control Interno

Revisado por: Moisés Guerrero – Coordinador Grupo de Evaluación y Seguimiento  
Elaborado por: Nelly Correa – Grupo de Enfoque hacia la Prevención  
Fecha de elaboración: 11 febrero 2021  
Archivo: C:\OFICI\2022\2022- Verificación Plan de Acción