



INPEC



Informe I Monitoreo Mapa de Riesgos Institucional 2025

O.L. LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
2025



Introducción



El presente monitoreo fue realizado, con el fin de determinar si a nivel nacional (nivel estratégico, táctico y operativo) se está llevando a cabo la gestión de riesgos, así como la eficacia de las acciones establecidas para cada uno de los riesgos existentes en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, en cumplimiento de la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, correspondiente periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de abril de 2025.

Lo anterior, de conformidad a la operatividad de las líneas de defensa, y en el que la **Oficina Asesora de Planeación** como segunda línea de defensa, tiene como responsabilidad el acompañamiento a los dueños de proceso en la administración del riesgo, así como en la evaluación y monitoreo al Mapa de Riesgos. En miras de cumplir con ese objetivo, la OFPLA efectuó la consolidación de información, y presenta el primer monitoreo a la revisión de la gestión de riesgos en el Instituto, reportando el avance y en el cumplimiento de las actividades de control, con el fin de lograr un aseguramiento razonable.

1. Identificación Riesgos 2025

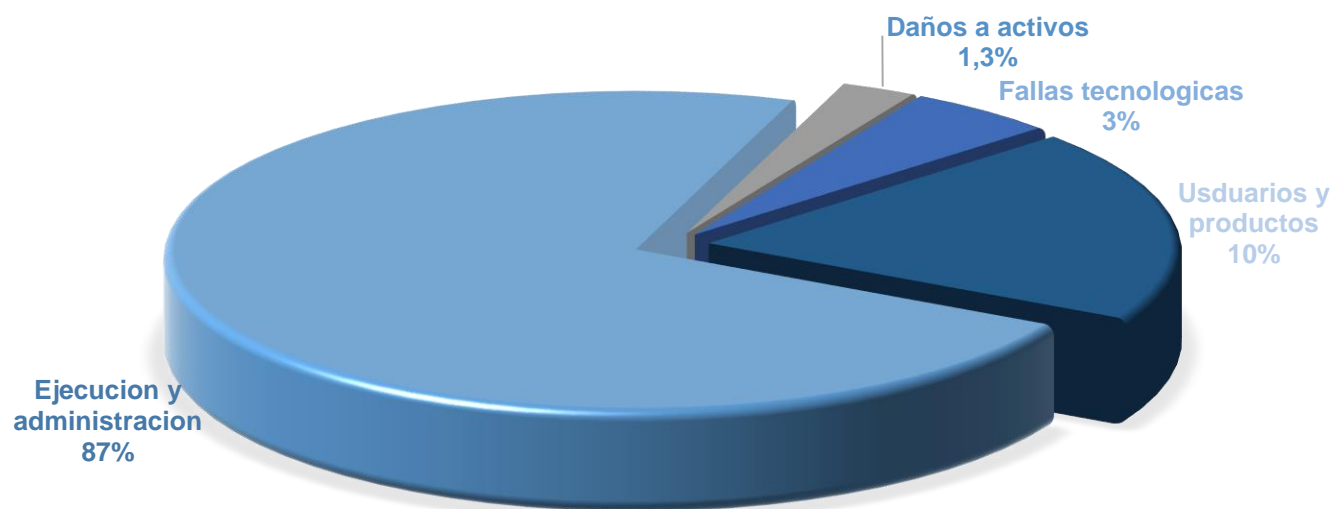


1. Riesgos Gestión y Seguridad Digital 2025

PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	ACCIONES
Comunicación Estratégica	1	3	1
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	1
Control Interno	2	2	1
Gestión de Tecnología e Información	2	4	2
Gestión Disciplinaria	2	4	4
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	2	4	2
Gestión Documental	3	5	5
Gestión Financiera	3	6	1
Planificación Institucional	3	5	1
Derechos Humanos y Atención al Cliente	4	10	2
Gestión Legal	4	10	3
Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	5	8	1
Logística y Abastecimiento	6	13	11
Tratamiento Penitenciario	8	11	8
Atención Social	10	12	8
Gestión del Talento Humano	13	19	9
Total	69	117	60

Para la vigencia 2025 se identificaron en total, **69** riesgos, con el fin de mitigar las causas asociadas fueron identificados en total **117** controles y **60** acciones preventivas asociadas a los diferentes procesos a nivel nacional.

Clasificación Riesgos Gestión y Seguridad Digital 2025



Los **69 Riesgos** identificados se clasifican en cuatro categorías y presentan impacto con:

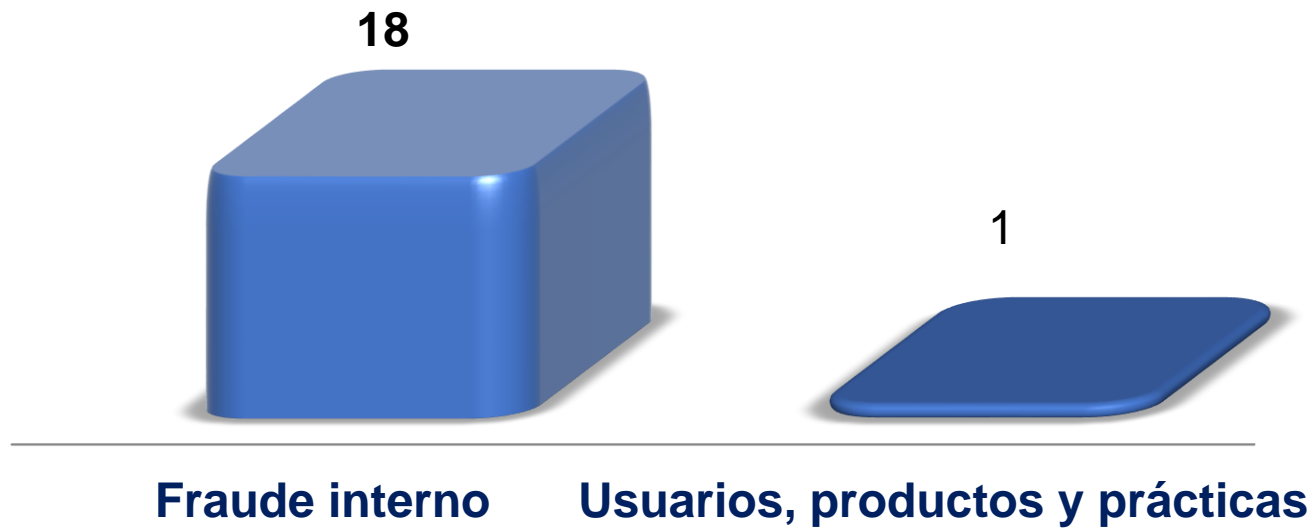
- Afectación Reputacional: 27,6% (40)
- Afectación Reputacional y Económica: 15% (22)
- Afectación Económica: 5% (7).

1. Riesgos Corrupción 2025

PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	ACCIONES
Atención Social	2	2	2
Control Interno	1	1	1
Derechos Humanos y Atención al Cliente	1	2	2
Gestión de Tecnología e Información	1	1	1
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	1
Gestión del Talento Humano	2	4	2
Gestión Disciplinaria	1	2	1
Gestión Documental	1	2	2
Gestión Financiera	1	3	1
Gestión Legal	1	1	1
Logística y Abastecimiento	2	5	3
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	1	3	1
Tratamiento Penitenciario	3	7	5
Total	18	34	23

Para la vigencia 2025 se identificaron en total, **18** riesgos, con el fin de mitigar las causas asociadas fueron identificados en total **34** controles y **23** acciones preventivas adicionales a los diferentes controles y procesos.

Clasificación Riesgos Corrupción 2025



Los **18 Riesgos** identificados se clasifican en cuatro categorías y presentan impacto con:

- Fraude interno: **94,5 % (18)**
- Usuarios, productos y prácticas **5,5 % (1).**

2. Cumplimiento a la Gestión de Riesgos y Controles definidos Nivel Central



Resultados Sede Central – Riesgos Gestión y Seguridad de la Información

PROCESO	Riesgos	Controles	Ejecución de controles	Evidencias	Acciones adicionales	Ejecución de acción adicional	Evidencias	Materialización Riesgo SI/NO
Comunicación Estratégica	1	3	100%	SI	1	100%	SI	No se diligencio
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Control Interno	2	2	100%	SI	1	100%	SI	No se diligencio
Gestión de Tecnología e Información	2	4	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Disciplinaria	2	4	100%	SI	4	100%	SI	NO
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	2	4	100%	SI	2	100%	SI	No se diligencio
Gestión Documental	3	5	100%	SI	5	100%	SI	NO
Gestión Financiera	3	6	100%	SI	1	100%	SI	NO
Planificación Institucional	3	5	100%	SI	1	100%	SI	NO
Derechos Humanos y Atención al Cliente	4	10	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Legal	4	10	100%	SI	3	100%	SI	NO
Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	5	8	100%	SI	1	100%	SI	NO
Logística y Abastecimiento	6	13	100%	SI	11	100%	SI	NO
Tratamiento Penitenciario	8	11	100%	SI	8	100%	SI	NO
Atención Social	10	12	100%	SI	8	100%	SI	NO
Gestión del Talento Humano	13	19	100%	SI	9	100%	SI	NO

En el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, se recibieron los reportes de monitoreo a los riesgos de **16** procesos, con una participación del **100%** en la ejecución de controles y acciones adicionales.

Ejecución de Controles y Acciones Adicionales

Controles



Se ejecutaron el **100%** de los controles en el primer cuatrimestre.

Acciones Adicionales



Se ejecutaron el **100%** de las acciones adicionales en el primer cuatrimestre.

Observaciones por Proceso

Comunicación Estratégica

R1

- **C1:** No se evidencia la evaluación y acciones determinadas con relación a las noticias coyunturales.
- **C2:** Se evidencia seguimiento a las publicaciones en redes sociales.
- **C3:** Se aporta evidencia de boletines que contrarrestan las "fake news". No se reporta análisis y evidencia (Descripción de actividades). se aporta evidencia de la cual se tuvo acceso a enero a abril, No se ha materializado el riesgo, lo que es reportado en la descripción.
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- No se menciona si el riesgo se materializó.

Control Interno

R6

- **C1:** Se evidencia cumplimiento con cuatro actas de seguimiento mensual acta 008 de 04/02/2025, acta 017 de 10/03/2025, acta 027 de 04/04/2025 y acta 033 de 05/05/2025. Deber diligenciarse completamente la Matriz.

R8

- **C1:** Se verifica cumplimiento con agendamiento de Primer Comité Institucional de Control Interno y acta 001 de 26/02/2025 Primer Comité Institucional, Deber diligenciarse completamente la Matriz.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento
- No se menciona si el riesgo se materializó

Observaciones por Proceso

Planificación Institucional

R2

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **C2:** Se evidencia cumplimiento.
- No se presenta materialización del riesgo.

R5

- **C1:** Se valida evidencia seguimiento a requerimientos de información primer cuatrimestre 2025
- No se presenta materialización del riesgo.

R4

- **C1:** Se valida evidencia Control y Seguimiento Información SISIPEC enero a abril con radicados GESDOC. se reportan cuatro radicados GESDOC de control y seguimiento SISIPEC, se debe terminar el diligenciamiento de la Matriz
- **C2:** Se valida evidencia, se reporta publicación de boletín estadístico trimestral de 2025 en página web link estadísticas. se reportan cuatro radicados GESDOC de control y seguimiento SISIPEC, se debe terminar el diligenciamiento de la Matriz
- **Acción adicional:** Se reportan acciones adicionales
- No se presenta materialización del riesgo.

Observaciones por Proceso

Derechos Humanos y Atención al Cliente

R9

- **C1:** Se evidencia cumplimiento, evidencia de Informe Ejecutivo de asignación de funcionario para atención al ciudadano I cuatrimestre, acta 004 de 31/01/2025 Informe de gestión 2024 y socialización plan de acción, mapa de riesgos plan de atención al ciudadano y anticorrupción 2025, asignación de talento humano para atención al ciudadano a nivel nacional.
- **C2:** Actividad reportada con cumplimiento, evidencia en el primer cuatrimestre Acta 12 de 25/04/2025, siete radicados GESDOC cronograma entrega información, acta 010 30/04/2025 Retroalimentación mesa de trabajo, acta 088 29/04/2025 Socialización y retroalimentación mesa de trabajo, y acta 00166 de 30/04/2025 Seguimiento actividades plan de acción.
- **C3:** Durante el primer cuatrimestre se aportan evidencias GESDOC informes por regional Noroeste y Oriente y cuatro actas Acta 04 de febrero y marzo de socialización mapa de riesgos y diligenciamiento Drive
- **Acción Adicional:** Se observan acciones adicionales.
- No se materializó riesgo

R10

- **C1:** Sin observación se aporta evidencia de cumplimiento radicados GESDOC e informes a seguimiento PQRSD.
- **C2:** Sin observación se aporta evidencia de cumplimiento **Acción Adicional:** Se observan acciones adicionales.
- No se materializó riesgo

R12

- **C1:** Se evidencia cumplimiento el I cuatrimestre de 2025 con Directiva de estrategia de monitoreo de derechos humanos y enfoque diferencial e inducción de la Directiva.
- **C2:** Sin evidencia
- **C3:** Sin evidencia
- No se materializó el riesgo

R98

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **C2:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión Disciplinaria

R13

- **C1:** Se verifica cumplimiento en Acta 049 del 28/29 y 30 de abril de 2025 con Regional Noroeste y acta 05/06/07 de febrero de 2025 Acompañamiento al proceso de gestión disciplinar, y Acta 011 de 31/01/2025 Políticas de instrucción con grupo de instrucción de Control Interno y acta 047 de 29/04/2025 Control, y verificación de riesgos
- **Acción adicional:** Se aporta acciones adicionales.
- **C2:** Se validan evidencias con acta 047 de 29/04/2025 Control, y verificación de riesgos y acta 049 del 28/29 y 30 de abril de 2025 con Regional Noroeste acompañamiento al proceso de gestión disciplinar
- **Acción adicional:** Se aportan evidencias acciones adicionales.
- No se materializó el riesgo

R14

- **C1:** Se evidencian tres actas en las cuales se emiten instrucciones, lineamientos y análisis estado de los procesos, a todo el equipo sede central y regionales.
- **Acción adicional:** Se aporta acciones adicionales.
- **C2:** Se validan actas No. 015, 047 y 049. Se aportan Acta No. 028 de 26/02/2025 a nivel Regional, y oficio con solicitud de imagen en fondo de escritorio PC.
- **Acción adicional:** Se aporta acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

Observaciones por Proceso

Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario

R16

- **C1:** Se reporta seguimiento a GESDOC por vía telefónica. Sin evidencia documental.
- No se materializó el riesgo.

R18

- **C1:** Se valida cumplimiento se aporta link matriz Excel Acceso A LA JUSTICIA ENERO A MARZO 2025, verificada.
- **Acción adicional:** Corresponde a DIREG y ERON (Brigadas)
- No se materializó el riesgo.

R17

- **C1:** El control refiere "(...) a través del Grupo de Recursos y conceptos requiere a las DIREG y ERON la actualización periódica de la cartilla biográfica y alimentación permanente del SISIPPEC web, no se aporta registro de calidad al respecto. Se aporta matriz seguimiento Beneficios Administrativos.
- **C2:** Corresponde a Direcciones Regionales y ERON
- No se materializó el riesgo.

R19

- **C1:** Se valida cumplimiento, verificado en matriz Excel Ctról 1. CORRESPONDENCIA consolidado
- **C2:** Se aporta correo electrónico Ctról 2 seguimiento Numeración RESOL, , pendiente matriz en Excel.
- No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario

R20

- **C1:** Sin observación, se valida cumplimiento.
- **C2:** Se verifica cumplimiento.
- No se materializó el riesgo.

Gestión del conocimiento Institucional

R21

- **C1:** La evidencia proporcionada es acorde con el control (GESDOC 2025IE0071296 y Calificación práctica técnico laboral por competencias en Dactiloscopia). Se aporta calificación practicas Reseña pero no se aporta acta que avale el cumplimiento.
- **Acción adicional:** Se aporta acciones adicionales.
- No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Seguridad Penitenciaria y Carcelaria

R25

- C1:** Se aporta acta de Regional Central solo de el establecimiento de Moniquirá, y actas de Regional Occidental y Oriente de socialización de procedimiento de seguridad por parte del ccv.
- C2:** Se evidencia falta de información de todas las regionales menos la Regional Central y Regional Viejo Caldas. Deben aportarse las actas de todas las regionales, falta completar Regional Central y faltan por diligenciar Regional Noroeste y Norte .
- Acción adicional:** Se aportan acciones adicionales.
- No se diligencio la materialización del riesgo.

R26

- C1:** Se aporta evidencia de Regional Central, Viejo Caldas, Occidental y Oriente, quedan pendientes la Regional Norte y Noroeste.
- C2:** No se aportan evidencias. Se debe completar la información de las Regionales Norte y Noroeste y debe comprar el diligenciamiento de la matriz.
- Acción adicional:** Se aportan acciones adicionales.
- No se diligencio la materialización del riesgo.

Observaciones por Proceso

Atención Social

R27

- **C1:** Se verifica cumplimiento mediante reporte de seguimiento y retroalimentación a Eron y Regionales durante enero, febrero, marzo y abril de 2025
- **Acción adicional 1:** Se evidencia cumplimiento
- **C2:** Se verifica cumplimiento mediante Se aportan tres actas 380 24/04/2025, acta 396 de 28/04/2025 de retroalimentación trimestral al programa de atención social (enfoque diferencial).
- **Acción Adicional 2:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo

R29

- **C1:** Se verifica el cumplimiento a través de seis correos y seis oficios de seguimiento cargue de evidencias y registro de inducción, En las sesiones virtuales adicional al video y a las memorias, se hace necesario aportar acta.
- No se materializó el riesgo

R30

- **C1:** Se valida cumplimiento.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo

R28

- **C1:** Se evidencia la entrega mensual de kit de aseo y correos de información y seguimiento.
- **Acción adicional:** Se aportan tres actas 380 24/04/2025, acta 396 de 28/04/2025 entrega de kit de aseo.
- No se materializó el riesgo

R31

- **C1:** Sin observación, se valida cumplimiento.
- No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Atención Social

R32

- **C1:** Se verifica el cumplimiento a través de Informes de seguimiento a los procesos de Tratamiento Penitenciario (CET, JETEE, SPA, Comunidades Terapéuticas Penitenciarias y Carcelarias, Delinquir No Paga, Programas Psicosociales con Fines de Tratamiento Penitenciario, Servicio Postpenitenciario) primer Trimestre de 2025 de las seis Regionales.
- **Acción Adicional:** La evidencia corresponde al control
- No se materializó el riesgo

R33

- **C1:** Se valida evidencia.
- **Acción Adicional:** Sin observación
- No se materializó el riesgo

R34

- **C1:** No reporta evidencia.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo.

R36

- **C1:** Se verifica cumplimiento mediante evidencia control y acción adicional.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento
- No se materializó el riesgo

R37

- **C1:** La descripción de las actividades realizadas del control y acción adicional coinciden, y se centra en la parametrización de nuevas Entidades Religiosas. La evidencia se encuentra registrada en la carpeta del control.
- **C2:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión Legal

R39

- **C1:** No existe evidencia. Se debe reportar evidencias en el Drive.
- **C2:** No existe evidencia. Se debe reportar evidencias en el Drive.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento
- No se materializa riesgo

R42

- **C1:** No existe evidencia. Se debe reportar evidencias en el Drive.
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento
- No se materializó el riesgo

R40

- **C1:** No existe evidencia.
- **C2:** No existe evidencia.
- **C3:** No existe evidencia.
- **C4:** No existe evidencia.
- **C5:** No existe evidencia.
- No se materializó el riesgo

R46

- **C1:** No existe evidencia. Se debe reportar evidencias en el Drive
- **C2:** No existe evidencia. Se debe reportar evidencias en el Drive
- **Acción adicional:** Se evidencia cumplimiento
- No se materializa riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R44

- **C1:** Se aportan tres archivos en Excel con novedades del personal mes a mes.
- No se materializó el riesgo.

R48

- **C1:** Se valida cumplimiento.
- **Acción adicional:** Se valida la acción adicional.
- No se materializó el riesgo.

R45

- **C1:** Se observa matriz mensual planta de personal (Enero a Marzo), no se aporta correo dirigido a la Coordinación del Grupo Administración del Talento Humano que contenga los resultados de la verificación de la información e informe de los resultados.
- No se materializó el riesgo.

R49

- **C1:** se evidencia gestión realizada.
- **Acción adicional:** Sin observación, validada evidencia.
- No se materializó el riesgo.

R46

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializó el riesgo.

R50

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **Acción adicional:** La evidencia corresponde.
- No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R51

- **C1:** Se presentan un correo electrónico para efectos de notificación a funcionario, con actuación administrativa en materia de ausentismo laboral. Se aporta de acta 01 de 09/04/2025 capacitación procedimiento retiro por abandono de cargo.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializa el riesgo

R52

- **C1:** Se valida la evidencia del control.
- **Acción adicional:** Se aporta evidencia.
- No se materializó el riesgo.

R55

- **C1:** No se aporta evidencia.
- **Acción adicional:** Se aporta evidencia.
- **C2:** No se aporta evidencia.
- **Acción adicional:** Se aporta evidencia.
- No se materializó el riesgo.

R53

- **C1:** Se recomienda que en la matriz se reporte sin errores la información, frente a las acciones realizadas se aportan cuatro correos con respuesta a requerimientos de casos particulares, frente a los tres archivos en Excel (enero a marzo) todos y todas las hojas de cálculo reportan en la mayoría de las celdas #ERROR!, para el caso del hoja de cálculo vigilante instructor las columnas A y B (consecutivo y cédula) contienen datos.
- **Acción Adicional:** Se valida la acción adicional.
- No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R57

- **C1:** Se evidencia cumplimiento con seis actas de las Regionales.
- **C2:** Sin evidencias de control.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- **C3:** Se evidencia cumplimiento
- **C4:** Se evidencia cumplimiento
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializó el riesgo.

R60

- **C1:** Se evidencia cumplimiento con Acta de 09/04/2025 sobre socialización importancia de las políticas y cambio de contraseña del Aplicativo Humano Web con funcionarios del grupo de Nomina y archivo Excel con datos usuarios Aplicativo Humano Web.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializo el riesgo.

R58

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **C2:** Se aporta formato de consulta y préstamo de historias laborales.
- **C3:** Se evidencia reporte de gestión de documentos en dos archivos de formato PDF.
- No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Tratamiento Penitenciario

R61

- **C1:** se valida evidencia de informes de seguimiento a los procesos de tratamiento penitenciario de las regionales a ERON, no se observa la evaluación de estos por parte de la Dirección de Atención y Tratamiento donde se evalúe el cumplimiento, las no conformidades, las respectivas acciones correctivas y preventivas.
- **Acción Adicional:** Sin observación, se valida evidencia.
- No se materializa riesgo.

R63

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **Acción adicional:** Se valida evidencia.
- No se materializa riesgo

R62

- **C1:** Se valida evidencia aportada: informes regionales, visitas ERON, planes mejoramiento e informes DIRAT, aportados en carpeta drive y enlace.
- **Acción adicional:** Se valida evidencia.
- No se materializa riesgo.

R64

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- No se materializa riesgo

Observaciones por Proceso

Tratamiento Penitenciario

R72

- **C1:** Se valida evidencia, seis informes regionales emanadas por la Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- **C2:** Se valida cumplimiento a través de informes mensuales a DIREG y semestral a DINPE, recursos propios y seguimiento ejecución atención y rehabilitación al recluso.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- **C3:** Se valida evidencia aportada (videos), sin embargo, es imprescindible documentar cada capacitación mediante acta.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializo el riesgo

R73

- **C1:** Se valida evidencia aportada en tres carpetas entrega y devolución de productos, lineamiento SUBDA – GUSEC y planillas de pago.
- **C2:** Se valida evidencia aportada en cuatro archivos e los meses de enero, febrero y marzo así como el informe de I trimestre de comercialización de Libera.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializo el riesgo

R75

- **C1:** No se puede validar la evidencia porque el formato de los archivos no abre. No fue posible acceder al video se requiere aportar acta en el siguiente monitoreo.
- **Acción adicional:** Se reporta evidencia.
- No se materializo el riesgo

R103

- **C1:** No se evidencia cumplimiento.
- No se materializo el riesgo

Observaciones por Proceso

Logística y Abastecimiento

R77

- **C1:** Se aportan varios archivos de 88 contratos en SECOP y link de contratación estatal nacional 2025, no se proporcionaron las actas de las sesiones de los comités contractuales ejecutados, descritos en el monitoreo
- **Acción adicional:** Se reporta acción adicional
- **C2:** Se proporcionan trece correos del control C1, no se aportan actas que permitan validar lo indicado en el avance de la gestión.
- **Acción adicional:** Se reporta acción adicional
- No se materializa el riesgo

R79

- **C1:** Sin observación, se aportan correo de infografía y dos videos de los cuales se requiere acta en cada caso.
- **C2:** Sin observación
- **Acción adicional:** Se valida evidencia aportada, se recomienda que el reporte de la gestión adelantada se articule con la evidencia aportada.
- No se materializa el riesgo

R78

- **C1:** Se aporta solicitud informes de supervisión e informe final de contratación, oficio informando de visita de funcionarios de la subdirección contractual para revisar procesos en las Regionales Noroeste, Oriente, Occidental y Norte .
- **C2:** Se valida evidencia.
- **Acción adicional:** No se aporta evidencia de capacitaciones por medio de actas.
- No se materializa el riesgo

Observaciones por Proceso

Logística y Abastecimiento

R81

- **C1:** Sin observación, se valida cumplimiento mediante actas de instrucción de diferentes ERON
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- **C2:** Sin observación, se valida evidencia radicado GESDOC 2025IE0078401 Instrucciones Material de Defensa Institucional y Directiva 0002 del 17/01/2025 Curso de reentrenamiento en uso y manejo de armas de fuego 2025
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- **C3:** Se aportan seis correos a las Regionales solicitando Informe Trimestral de armamento y de elementos de seguridad, I Trimestre 2025, se aportan registros de la formulación y ejecución del plan de visitas aleatorias referidas en el control, se allegan correos de solicitud de informes trimestral material de defensa y armamento y restricciones a regional y ERON por parte No se reportadel Grupo de Armamento e intendencia
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- No se materializa del riesgo.

R83

- **C1:** Se aporta correo DIGEC: Programa General de Seguros – Semestre I 2025 de capacitación programa general de seguros y Socialización Programa General de Seguros, no se aporta acta de la socialización.
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- **C2:** Se validada evidencia matrices de seguimiento e informe de siniestros.
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- No se reporta materialización del riesgo

R101

- **C1:** Se evidencia el cumplimiento con cinco actas de necesidades de infraestructura de los Eron y consolidado de necesidades de infraestructura por Regional
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- **C2:** Se aportan dos actas de la Dorada y Puerto Triunfo visita de seguimiento a cumplimiento de compromisos con estos dos establecimiento para garantizar los derechos fundamentales de los PPL.
- **Acción adicional:** Se aporta acción adicional.
- No se materializo el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Financiera

R87

- **C1:** Se aporta correo del 31/01/2025 con Circular 002 de 2025 Instrucciones apertura de vigencia 2025 de ejecución presupuestal .
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- El proceso no reporta materialización del riesgo

R90

- **C1:** Se evidencia seguimiento ejecución presupuestal de las seis Regionales y cuatro correosAlerta contratación, Saldos de Certificados de Disponibilidad Presupuestal por comprometer con corte 31/03/2025.
- **C2:** Se aporta Resolución 002704 de 02/04/2025 que modifica la desagregaciones de las apropiaciones en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del INPEC.
- El proceso no reporta materialización del riesgo

R89

- **C1:** Se valida evidencia aunque deben aportarse actas de socialización de los procedimientos.
- **C2:** Se aportan conciliaciones del primer trimestre de 2025 así como informe de avances de políticas de enero a marzo de 2025.
- **C3:** Se aporta archivo Excel con información SIIF marzo de 2025.
- No se materializo riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Documental

R91

- **C1:** Sin observación
- **Acción adicional:** Sin observación.
- No se materializo el riesgo.

R92

- **C1:** Se valida infografía, se solicita aportar correos masivos enviados y NOTINPEC, se repite la misma observación del primer monitoreo.
- **Acción adicional:** Se evidencia acción adicional.
- **C2:** Se valida evidencia.
- **Acción adicional:** Se evidencia acción adicional.
- **C3:** Se proporciona como evidencia infografía el PA-DO-P02 Recepción, Radicación y Distribución de Comunicaciones Oficiales, PA-DO-G09 GESDOC, se requiere aportar evidencia de su socialización tanto en NOTINPEC y/o en correos masivos. Se solicita aportar como evidencia el archivo completo de NOTINPEC y correos de divulgación.
- **Acción adicional:** Se evidencia acción adicional.
- No se materializo el riesgo

R99

- **C1:** validada evidencia, debe aportarse acta de capacitación.
- **Acción adicional:** Se valida evidencia correos asesoría, Se requiere entregar un informe de los incumplimientos por parte de las dependencias que requieren préstamos documentales.
- El proceso no reporta materialización del riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión Tecnología e Información

R95

- **C1:** Sin observación, se valida evidencia contenida en cuatro carpetas .
- **C2:** Sin observación, se valida evidencia.
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- No se materializo el riesgo

R96

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **C2:** Se evidencia cumplimiento.
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- El proceso no reporta materialización del riesgo

Resultados Sede Central – Riesgos Corrupción

PROCESO	Riesgos	Controles	Ejecución de controles	Evidencias	Acciones preventivas	Ejecución de acción adicional	Evidencias	Materialización Riesgo SI/NO
Gestión del conocimiento	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Control Interno	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Gestión de Tecnología e Información	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Gestión Disciplinaria	1	2	100%	SI	1	100%	SI	NO
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	1	3	100%	SI	1	100%	SI	NO
Gestión Documental	1	2	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Financiera	1	3	100%	SI	1	100%	SI	NO
Derechos Humanos y Atención al Cliente	1	2	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Legal	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Logística y Abastecimiento	2	5	100%	SI	3	100%	SI	NO
Tratamiento Penitenciario	3	7	100%	SI	5	100%	SI	NO
Atención Social	2	2	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión del Talento Humano	2	4	100%	SI	2	100%	SI	NO

En el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, se recibieron los reportes de monitoreo a los riesgos Corrupción de **13** procesos, con una participación del **100%**, una ejecución de controles del y en las acciones preventivas del 100% %.

Observaciones por Proceso

Proceso Control Interno

R7

- **C1:** Se valida evidencia aportada.
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- No se materializa el riesgo.

R11

Proceso Derechos Humanos

R11

- **C1:** Se valida evidencia aportada
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- **C2:** Se valida evidencia aportada
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- No se materializa el riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Disciplinaria

R15

- **C1:** Se validan dos actas, acta 049 28/29 y 30 de abril de 2025 y acta 047 de 29/04/2025 verificación y controles de riesgo.
- **C2:** Se validan tres actas, acta 049 28/29 y 30 de abril de 2025, acta 047 de 29/04/2025 verificación y controles de riesgo y acta 008 de 24/01/2025 cumplimiento plan de acción con el área de juzgamiento de la Oficina de Control Interno.
- **Acción adicional:** Se validan tres registros de calidad incluida acta 0050 de 30/04/2025 sobre código de integridad. Se valida acción adicional.
- No se materializa el riesgo.

Proceso Gestión del Conocimiento Institucional

R22

- **C1:** Se validan cinco actas de enero a marzo de 2025.
- **Acción adicional:** Se valida acción adicional.
- No se materializa el riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Seguridad Penitenciaria y Carcelaria

R23

- **C1:** Se valida evidencia.
- **C2:** El control es ejecutado por ERON, DIREG y DICUV. Con relación a la evidencia aportada por el nivel central se observan carpetas sin información y se incluyen otras que no corresponden al R23. No se reporta la acción desarrollada a nivel central DICUV.
- **C3:** Se valida evidencia.
- **Acción adicional:** Se valida acción adicional.
- Se debe subir la información completa por cada Regional en el DRIVE disponible para eso.
- No se materializa el riesgo.

Proceso Atención Social

R35

- **C1:** Se validan seis informes mensuales (febrero, marzo y abril) retroalimentación actas COSAL seis regionales.
- **Acción adicional:** Se valida el control de forma mensual (febrero a abril) con actas e informes de seguimiento y retroalimentación de las seis Regionales.
- No se materializo el riesgo.

R38

- **C1:** Se evidencia informe hallazgos plataforma 360 remitido a la Uspec, correspondientes a las Regionales Central, Norte, Noroeste, Orientes, Viejo Caldas y Occidental, se validan informes operadores de salud de enero a marzo de 2025.
- **Acción adicional:** Se validan acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Legal

R41

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **Acción Adicional:** Se valida acción adicional.
- No se materializo el riesgo.

Proceso Gestión Talento Humano

R59

- **C1:** Se valida la información de Nomina.
- **C2:** Se aporta archivo Excel con consolidados de insolvencias, vacaciones bancos, vacaciones.
- **Acción Adicional:** Se validan acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

R102

- **C1:** Se aporta comunicación sin radicado GESDOC con fecha de 31/03/2025 recordando a los funcionarios la actualización de Bienes y Rentas por la vigencia 2024, no se aporta reporte de seguimiento al cumplimiento de la declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés de los directivos de la entidad.
- **C2:** Se valida requisitos de aspirantes para ocupar cargos directivos en la Escuela Penitenciaria.
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Tratamiento Penitenciario

R71

- **C1:** No se aporta evidencia en el DRIVE.
- **Acción Adicional:** Se evidencia acción adicional.
- No se materializo el riesgo.

R74

- **C1:** No se tiene acceso a los archivos cargados en DRIVE. Se debe verificar compartir los archivos cargados en DRIVE para poder acceder a ellos.
- **C2:** No se tiene acceso a los archivos cargados en DRIVE.
- **C3:** No se tiene acceso a los archivos cargados en DRIVE.
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

R100

- **C1:** Se evidencia cumplimiento. Deben aportarse las actas de las capacitaciones y socializaciones
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- **C2:** Se aporta cuatro regionales con informe de seguimiento y control al expendio, queda pendiente Regional Oriente y Noroeste. Se debe aportar las evidencias de la Regional Oriente y Noroeste
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- **C3:** Se aporta informe apoyo auditoria a regionales y establecimiento por parte de la Subdirección de actividades productivas, se aportan actas de COSAP de las Regionales Viejo Caldas y Norte. Se debe aportar información de COSAP de las Regionales Central, Oriente, Occidental y Noroeste.
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Logística y Abastecimiento

R76

- **C1:** Se evidencia cumplimiento.
- **Acción Adicional 1:** Sin evidencia.
- **C2:** Se evidencia oficios de funcionarios que harán capacitaciones en las Regionales así como oficio de informe de capacitación primer trimestre de la Subdirección Contractual.
- **Acción Adicional 2:** Se deben aportar las actas de las capacitaciones a las Regionales.
- No se materializo el riesgo.

R82

- **C1:** Se valida evidencia.
- **C2:** Se requiere aportar actas de los videos, con el propósito de evidenciar el abordaje de los temas contenidos en el control.
- **C3:** Se proporcionan los informes de toma física primer semestre presentados por las regionales oriente, noroeste y Norte. No se observa el seguimiento al resultado de tomas físicas de inventarios llevado a cabo por los Grupos de administración de Bienes Muebles, Armamento e intendencia, vehículos, logístico, seguros, Sede Central. El archivo comprimido con evidencias no permite abrirlo.
- **Acción Adicional:** Se evidencian acciones adicionales.
- No se materializo el riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Financiera

R88

- **C1:** Se valida evidencia.
- **C2:** Se valida evidencia.
- **Acción Adicional:** Se validan acciones adicionales.
- No se presenta materialización del riesgo

Proceso Gestión de Tecnología e Información

R97

- **C1:** La evidencia proporcionada es acorde con el control
- **Acción Adicional:** Se valida acción adicional.
- No se materializo el riesgo.

Proceso Gestión Documental

R93

- **C1:** Se evidencia cumplimiento con diez actas de capacitación, seguimiento y asesoría. Se valida informe de transferencias documentales
- **Acción Adicional 1:** Se aporta acción adicional.
- **C2:** La evidencia proporcionada es acorde con el control, se aporta difusión de instrumentos archivísticos (tablas de retención documental) .
- **Acción Adicional 2:** Se aporta acción adicional.
- No se materializo el riesgo.

3. Cumplimiento a la Gestión de Riesgos y Controles definidos DIREG Y ERON



Resultados DIREG y ERON

DIRECCIÓN REGIONAL	No. ERON ADSCRITOS	N°. ERON QUE REALIZAN EL REPORTE COMPLETO	% DE PARTICIPACIÓN
Regional Central	38	36	95%
Regional Noroeste	19	17	89%
Regional Viejo Caldas	19	19	100%
Regional Norte	13	13	100%
Regional Oriente	14	11	79%
Regional Occidental	21	20	95%
			93%

En el monitoreo realizado por las Direcciones Regionales, se evidencia una participación de todas las regionales con un **100%**. Con relación a la participación de los establecimientos de reclusión en la entrega de información, se observa una participación promedio del **93%** del total a nivel nacional.

Regional Central



100-DIREG-DRcen

INPEC 22-05-2025 11:20
Al Contestar Cite Este No: 2025IE0102071 Folio Anexo 0 FA-0
ORIGEN 300 PLANE PLANEACION/ RODEO/O AVANZO SANTA MARIA
DESTINO 81103 GRUPO DE PLANEACION ESTRATEGICA / SONIA AIDE BARRETO SALINAS
ASUNTO INFORME MAPA DE RIESGOS REGIONAL CENTRAL
OBS
2025IE0102071



Bogotá D.C. 19 DE MAYO DE 2025

Teniente
LEONEL RIOS
Director Oficina de Planeación de la Dirección General
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Ciudad

Asunto: Informe primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO en su versión 4. Así como al esquema de las líneas de defensa. La Dirección Regional Central, se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional Central y de los 38 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre el mes de enero a abril de los corrientes.

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Central, se identifica:

1

De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias.

2

Una participación del 95% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional Central (38), los establecimientos de Guamo y Acacias no reportaron evidencias ni Matriz.

3

No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los ERON adscritos.

Regional Central

4

Desde la Dirección Regional, se solicita: la realización de Capacitación general a los funcionarios nuevos y antiguos en el manejo de la Matriz de mapa de Riesgo y Divulgar al personal de los ERON, el objetivo de la matriz de Riesgos y la importancia de que los riesgos no se materialicen.

5

Los líderes de los procesos en los ERON, deben tener conocimiento, que los controles establecidos en el Mapa de Riesgos deben ser preventivos o que eliminen el riesgo.

6

LA OFPLA: Observa que en algunas ocasiones:

- Se presenta evidencia parcial del cumplimiento del control.
- La evidencia en su denominación no identifica el riesgo, control y acción adicional a la cual pertenece.
- Los registros reportados no siguen un orden cronológico.

7

Se necesita divulgar a los funcionarios de los ERON, la Guía para la Administración del Riesgo, versión 6 de la Función Pública

Regional Norte



300-DRNTE-ARTH

Barranquilla.

Teniente

LEONEL RÍOS SOTO

Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

Calle 26 N° 27- 48 - Bogotá D.C.



Asunto: Informe primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional NORTE, se permite presentar el informe del monitoreo de la Dirección Regional Norte, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de enero y el 30 de abril de 2025.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1	PLANEACIÓN	Si	
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	Si	
	DERECHOS HUMANOS	si	
3.	JURIDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	Si	
	DIRECTRICES JURIDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	si	
4.	ÁREA TALENTO HUMANO	Si	
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Si	
6.	AREA GESTIÓN CORPORATIVA	si	
	GESTIÓN DOCUMENTAL	si	
7.		si	
	GESTIÓN FINANCIERA	si	

En el monitoreo realizado por Dirección Regional Norte, se identifica:

1

De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias.

2

La Dirección Regional y ERON no reportan materialización de los riesgos

3

Se reporta una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Norte (13). De acuerdo con el informe el establecimiento

Regional Norte

4

Persiste el incumplimiento en la radicación de la documentación interna y externa del Instituto en el aplicativo GESDOC por parte de los servidores penitenciarios. Existe una serie de usuarios en la Regional y en los 13 Establecimientos que no han cerrado el ciclo documental en su trazabilidad misma, presentado un rezago de Documentos sin gestión.

5

Se recomienda a los Gerentes Públicos analizar las causas y tomar los correctivos necesarios para mitigar el riesgo presentado con respecto a la materialización del Incumplimiento en los plazos establecidos para la emisión de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos y partes interesadas por parte de la Institución Penitenciaria.

6

Existe deficiencia en el seguimiento a las dependencias de las respuestas a las PQRS en términos de ley, así como el desempeño de las Áreas de Atención al Ciudadano

7

Se recomienda a todos los responsables de área de primera línea cumplir con las fechas establecidas para el cargue de las evidencias relacionada con los riesgos identificados en la Herramienta de Monitoreo lo cual permitirá evaluar a la tercera línea de defensa la efectividad de los controles y si las acciones realizadas son adecuadas para mitigar el riesgo en el ERON.

8

La OFPLA, observa que en ocasiones las evidencias proporcionadas en el drive tanto para DIREG como EPC, no identifican el riesgo R#, control C# y acción A# a la cual pertenecen. En la matriz Excel en varios casos no se diligencia la columna materialización. La Matriz de reporte de monitoreo muestra en la redacción la relación de la evidencia aportada, pero no refleja las acciones realizadas de manera cronológica, lo cual permite al revisor tener una visión general de lo que encontrará en la carpeta de evidencia.

Regional Norte

9

Con excepción de Los ERONES de Santa Marta y Montería, donde se vincularon nuevos directores en enero y marzo, en los demás Erones a la fecha los Gerentes Públicos corresponden a los mismos que venían fungiendo como director en la Vigencia anterior, sin embargo, la entrega se realizó sin ningún contratiempo.

11

Con motivo de la Convocatoria 1357 de 2019, se ha presentado falencia de personal en la Dirección Regional y en los ERON, además funcionarios en propiedad han venido renunciando al INPEC, principalmente falta personal en las áreas de Jurídica y Tratamiento.

10

Si bien es cierto que, las disposiciones e instrucciones que se han venido impartiendo desde el nivel central apuntan a que el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilantica, pueden asumir funciones administrativas — (circular 060), siempre y cuando tengan el perfil requerido para desarrollar determinadas funciones que se les delegue, también es cierto, que esa situación altera las del cumplimiento de la seguridad, y se está generando entre Dirección y Comando de Vigilancia dificultades para organizar los servicios por lo que sugerimos se desarrollen estrategias para aumentar la Planta perfiles que exigen las disposiciones de la Resolución 501 de 2005, (Áreas de Trabajo ERONES) y Otras delegaciones que en materia funcional le están dando a los ERONES.



400.1.5 DRORI-PLANE
Bucaramanga

INPEC 72-55-2025 11:58
AL COMANDANTE EN JEFE DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
ASUNTO: INFORME PRIMERO MONITOREO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE - EROD 2025
2025IE0102141

Señor
Oficial Logístico
LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48
Bogotá, D.C..

Asunto: Informe Primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE - EROD 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Oriente, se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 14 EROD adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de ENERO y el 30 de ABRIL del 2025

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)			REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
			SI/NO	SI/NO
1.	PLANEACIÓN		SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SI	SI
		DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
		GESTIÓN LEGAL	SI	SI
4.	ÁREA TALENTO HUMANO		SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		SI	SI
6.	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI
7.		GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI
8.		LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	SI	SI
9.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN (GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFORMACIÓN)		SI	SI
10.	ÁREA CUSTODIA Y VIGILANCIA	SEGURIDAD PENITENCIARIA	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Oriente, se identifica:

1

Se evidencia que los funcionarios responsables de las diferentes áreas de la Dirección Regional Oriente cumplieron con el diligenciamiento de la matriz y cargue en el drive de los soportes en las respectivas carpetas.

2

Una participación del 79% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Oriente (14), el establecimiento de Pamplona, Ocaña, San Vicente reportan matriz y evidencias Incompletas

3

De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias.
No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los EROD adscritos.

Regional Oriente

4

Se encontraron algunas falencias en el cargue de las evidencias por parte de algunos establecimientos, por cuanto no se tiene claridad el soporte que se debe subir para el cumplimiento de la actividad.

5

Se debe mejorar el diligenciamiento de la matriz, debido a que no se registró la totalidad de la información requerida.

6

El Epmc Pamplona no reporta evidencias del proceso logístico y reporta Matriz incompleta, el Epmc Ocaña no reporta evidencias de Derechos humanos, talento humano y planificación institucional y reporta la Matriz incompleta y el Cpms San Vicente no reporta evidencias de Talento humano y reporta la Matriz incompleta.

7

OFPLA: Tras revisar la matriz de reporte de los ERON y DIREG, se observa que en varios casos no se ha diligenciado la materialización del riesgo.

8

Frente a la modificación del R26 C2, se indica que la OFPLA desconoce tal petición, la cual debe formularse a la Dirección de Cuerpo de Custodia y Vigilancia dueño del Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria dentro de los términos establecidos, igual situación sucede para la modificación o supresión de acciones adicionales; avalados los mismos estos serán presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

9

Se resalta que dentro del mapa de riesgos, se establecen retroalimentaciones, capacitaciones, instrucciones frente a las actividades para evitar materialización de los riesgos y estas en ocasiones no han sido llevadas a cabo por los dueños de los procesos.

Regional Oriente

10

En Cpmsm Bucaramanga, debido a la escasez de personal varias áreas están a cargo de un solo funcionario, lo que dificulta realizar de manera oportuna el monitoreo al mapa de riesgos.

11

En Cpmsm Bucaramanga, frente a los controles establecidos para Gestión Documental lo referente a las transferencias documentales, se requiere unificación de parámetros para realizar las mismas.

12

En Cpmsm Bucaramanga, se debe actualizar las evidencias de los controles de los procesos de Derechos Humanos, Atención Social y Tratamiento Penitenciario, dado que en el momento del monitoreo ya no se utilizan matrices de Excel compartidas por DRIVE o en el caso específico de Derechos Humanos el diligenciamiento de la encuesta por medio de formulario Google no se están llevando a cabo

13

En Cpms Socorro, después de efectuado el primer monitoreo se solicita revisar igualmente los Riesgos 82 y su acción adicional según se informa desde el responsable del almacén, la conciliación periódica de bienes y responsables no la desarrolla directamente esta oficina, sino que es desarrollada por la contadora del ERON, por este motivo debería ir en los riesgos de Gestión Financiera. Así mismo el riesgo 79 y su acción adicional que solicita conciliaciones mensuales PCT SIIF son ejecutadas por la parte contable del ERON, no directamente por las unidades de almacén que solo entregan los insumos documentales.

14

Riesgo 82 control 2 establece que se llevarán a cabo el seguimiento de los resultados de las tomas físicas de inventarios para asegurar la correcta identificación y registro de los bienes, pero para el caso debe fijarse su periodicidad dado que la primera toma física de cada vigencia comienza en el mes de junio y recién por lo cual iniciaría una vez se haga el reporte de toma física desde los ERON hacia su dirección regional.

Regional Oriente

15

Algunas de las acciones adicionales en el monitoreo del mapa de riesgos define las asistencias a video conferencias, estas mismas deberían de eliminarse como evidencia hacia el ERON ya que este último solo participa en calidad de asistente a estos eventos cuando se le es convocado pero su contenido, memorias y registro de asistencias le corresponde a quienes son sus organizadores, además que según el informe de la oficina de control interno 2024 menciona que una capacitación no se reconoce como un control el cual podría ser transversal a varios procesos sus riesgos, controles y acciones adicionales. Igualmente ocurre en los controles correspondientes para el caso de logística y abastecimiento Grupo Manejo de Bienes, grupo de armamento y grupo de seguros y pólizas, gestión contractual donde algunos controles vienen señalado acciones de sensibilización y según el mismo informe alude a un procedimiento y no a un control para lo cual se sugiere revisar su formulación y especialmente los controles a evidenciar. Así mismo lo correspondiente al riesgo 88 control 2 que dice "realizan la elaboración de las órdenes de pago a través del SIIF" y este mismo fue objeto de revisión en el informe de control interno. Para el caso de lo contenido en los riesgos 92 control 1 y 2 que fueron objeto de la misma observación, entre otros.

16

Desde de la Regional Oriente se observa falencias en por falta de personal en el establecimiento de EPMSC Vélez, quienes no tiene personal profesional en Trabajo Social y Psicología, para dar continuidad a los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario y realizar las respectivas atenciones requeridas; así optimizar la operatividad del consejo de evaluación y tratamiento CET, bajo la conceptualización objetiva y clasificación de la PPL.

17

Algunos funcionarios aún no están muy familiarizados con la Matriz de Riesgos, debido a la rotación del personal en los Eron, lo que hace que no haya un buen diligenciamiento de la matriz y el cargue de las evidencias, por lo tanto, se requiere que haya una permanente capacitación sobre el tema. De acuerdo a la revisión realizada, se retroalimentará a los Directores de los Eron responsables de los procesos las inconsistencias presentadas para que sean subsanadas en el siguiente monitoreo.

Regional Viejo Caldas



INPEC 2025 100% 100%
Al Comandante Cón. Eron 2025 100% 100%
OBSER: 005 PLANE. PENITENCIARIO Y CARCELARIO - F045 Anexos FAS
DIRECCIÓN REGIONAL VIEJO CALDAS
ASUNTO: INFORME PRIMER MONITOREO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DIREG -
ERON 2025
2025IE0100485

600 - 1.5 - DRVC - PLANE

Pereira, Risaralda

Oficial Logístico
LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N°. 27 - 48
Bogotá D.C.

Asunto: Informe Primer Monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG - ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Viejo Caldas se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 19 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de enero y el 30 de abril de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL.

1.1. MONITOREO DIRECCIÓN REGIONAL.

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ SI / NO	REPORTA EVIDENCIAS SI / NO
1. PLANEACIÓN	PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
2. ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	DERECHOS HUMANOS	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
3. JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	GESTIÓN LEGAL	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
4. ÁREA TALENTO HUMANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
5. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	GESTIÓN DISCIPLINARIA	SÍ (PARCIAL)	SI (PARCIAL)
	GESTIÓN DOCUMENTAL	SÍ (PARCIAL)	SI (PARCIAL)
6. ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	GESTIÓN FINANCIERA	SÍ (PARCIAL)	SI (PARCIAL)
	LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Viejo Caldas, se identifica que:

1

De los 13 procesos reportados por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo.

2

Una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional Viejo Caldas.

3

No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los ERON adscritos.

Regional Viejo Caldas

Observaciones ERON:

4

Desde la DIREG se tienen procesos que diligenciaron parcialmente la matriz de monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos y no suministran en su totalidad los registros de calidad que evidencien el cumplimiento de las acciones adelantadas frente al control y los avances frente a las acciones preventivas que fortalecen el control.

5

En algunos casos, la información reportada en la matriz de monitoreo no coincide con los registros de calidad presentados como evidencia en la ejecución de las acciones realizadas para el control y el seguimiento de las acciones preventivas que fortalecen el plan de acción. Por lo anterior, se observa que las matrices de monitoreo y el cargue de evidencias se realizan de manera parcial.

6

Se tiene procesos en los ERON que diligenciaron de manera parcial la matriz de monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos y no proporcionan, en su totalidad, los registros de calidad que evidencien el cumplimiento de las acciones implementadas para el control ni los avances en las acciones preventivas orientadas a su fortalecimiento.

7

Los funcionarios de planeación en los establecimientos de reclusión tienen multiplicidad de funciones en dependencias distintas, aspecto que influye negativamente al momento de ejecutar el monitoreo al mapa de riesgos.

8

OFPLA: Al revisar la Matriz, en algunos casos la redacción no corresponde a la evidencia reportada.

9

No se tienen claro la política de administración del riesgo, especialmente el literal "a", donde se establecen los roles y las responsabilidades.



500-DRNOR-PLANE 2025IE0105908



Medellín, 27 de mayo de 2025.

Teniente
LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48
Bogotá D.C.

Asunto: Informe primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025
Dirección Regional Noroeste

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Noroeste, se permite presentar el informe del monitoreo de la sede regional y de 19 establecimientos adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de enero y el 30 de abril de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1	PLANEACIÓN	SI	SI
2	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	SI	SI
	DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	SI	SI
	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
4	ÁREA TALENTO HUMANO	X	SI
5	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SI	-
6	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	SI	SI
7	GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Noroeste, se identifica que:

1

De los 14 procesos reportados por la DIREG, el 89% cumplió con el monitoreo. Los procesos de Gestión Documental Talento Humano no diligenciaron Matriz ni aportaron evidencia. Para el proceso de Gestión Documental,

2

Novedades frente a la entrega monitoreo Dirección Regional:

- Como resultado del concurso INPEC 1357 CNSC, no ha sido posible asignar funcionaria para el proceso de Gestión Documental (la persona encargada del mismo fue trasladada en el mes de junio de 2024), a la fecha no se ha asignado el reemplazado.
- Se requiere mayor cumplimiento por parte del Área de Atención y tratamiento en la entrega de la información requerida.

Regional Noroeste

3

- El 530 EPMSC Quibdó y La Ceja no rinden informe, por lo cual no dan cumplimiento al seguimiento del mapa de riesgos I cuatrimestre.
- El 531 CPMS Apartadó no cargo la información, del Mapa de Riesgos por lo cual no da cumplimiento al seguimiento de Riesgos de Corrupción del I cuatrimestre.

4

Una participación del 89% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional noroeste (19), de lo cual se destaca: los establecimientos de la Ceja y Quibdó no realizaron el I monitoreo a riesgos, y no reportan evidencias de riesgos ni Matriz del Mapa de Riesgos

5

La Dirección Regional a la fecha requiere suplir las necesidades de personal correspondiente a Trabajo Social y Psicología en los ERON adscritos, para dar continuidad a los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario y realizar las respectivas atenciones requeridas; así optimizar la operatividad del consejo de evaluación y tratamiento CET

6

Se presenta materialización del Riesgo (R2 la Regional Noroeste no cuenta con funcionario asignado para el proceso). Es necesario tener un solo DRIVE para que los establecimientos suban sus evidencias, dado que, con los continuos cortes de internet, y la regional reubicando los archivos en el DRIVE dispuesto por la sede central se extienden los tiempos para el cumplimiento del informe.

7

OFPLA: Observa que en la DIREG el Riesgo 11 Corrupción no contiene evidencia.

8

Tras revisar la matriz de reporte de los ERON y DIREG, se observa que en varios casos no se ha diligenciado la materialización del riesgo.

9

Se presenta materialización del Riesgo (R2 el Coped Pedregal emite oficios sin Radicado GESDOC, tiene plan de mejoramiento de la Auditoria realizada en el ERONB del 17 al 21 de abril de 2025. Ejecución de funciones sin acto administrativo por parte de la Dirección Coped

200-DIREG-PLAN

Señor
Oficial Logístico, LEONEL RIOS
Oficina Asesora de Planeación INPEC
Bogotá D.C.

Asunto: Informe primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO en su versión 4. Así como al esquema de las líneas de defensa. La Dirección Regional Occidental se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 21 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 enero a 30 de abril de los corrientes.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL**Monitoreo Dirección Regional**

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ SI/NO	REPORTA EVIDENCIAS SI/NO	
1	PLANEACIÓN		SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SI	SI
		DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURIDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	DIRECTRICES JURIDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
		GESTIÓN LEGAL	SI	SI
4.	ÁREA TALENTO HUMANO		SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		SI	SI
6.	AREA GESTIÓN CORPORATIVA	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	NO
7.		GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Occidental, se identifica que:

1

De los 11 procesos reportados por la DIREG, el 95% cumplió con el monitoreo. Con relación al monitoreo el informe presenta observaciones frente a la precisión y calidad de las evidencias aportada.

2

Aunque se avanza en el proceso de monitoreo de mapa de riesgos Institucional, no se logra recoger evidencias que estén debidamente direccionadas a la ejecución de todos los controles planteados, pese a recomendaciones la comunicación directa desde los grupos de la Dirección general con los responsables de área de la regional es nula, no hay instrucciones claras sobre las evidencias efectivas de los controles.

Regional Occidental

3

Los dueños de los procesos, en las Direcciones Regionales no reciben instrucciones desde la Dirección general para el monitoreo de Mapa de riesgos, por lo cual no se tiene unas directrices y se complica la recolección de las evidencias, pues la no tener ninguna orientación o requerimiento asumen que es una actividad planteada por la oficina de planeación de la dirección regional y no aplican los controles de la manera más óptima, tampoco pueden dar instrucciones a los establecimientos por lo cual se generan evidencias distintas en cada ERON, lo que genera un desgaste a revisar todas las evidencias. Por otra parte, se indica falta de comunicación y asesoría por parte de los dueños de procesos DINPE orientadas a generar calidad en las evidencias y en el reporte de monitoreo.

4

Una participación del 95% de los 21 establecimientos de reclusión adscritos a la regional occidental, Cojam - Jamundí no diligencio la Matriz

5

No se reporta materialización de riesgos tanto en la DIREG como en los ERON adscritos

6

Novedades frente a la entrega monitoreo ERON:

- No se logra recolectar las evidencias completas y eficientes para todos los controles.

Se dificulta la recolección de evidencias para los controles que citan:

- Que la dirección general realizaría videoconferencia con las regionales y los ERON ya sea para socializar algunas instrucciones o realizar seguimiento o capacitación las evidencias que se requieren Son actas de videoconferencia correo de acompañamiento las cuales son de competencia de quienes realizan la videoconferencia sin embargo se planeta como responsable del control a la regional y el ERON.
- Igualmente, para los controles que citan que desde algún grupo de la dirección General remitirán algún documento, siendo ellos los responsables de remitirlo, dejan como responsable del control a al Regional o el ERON
- No hay Coordinación entre los responsables de los procesos de los establecimientos y los responsables en la Dirección Regional y los Grupos de la Dirección General.
- Las áreas no tienen un cronograma para el cumplimiento de los controles, se generan los controles la última semana del cuatrimestre.
- No hay aceptación para dejar las evidencias que los controles requieren para verificar su óptima ejecución.

Regional Occidental

7

Se ha notado una gran negación por parte de los responsables de los procesos en los ERON y en la regional, en dar cumplimiento efectivo a los controles, cuando no existe un orden o requerimiento desde los responsables de procesos de la dirección general.

8

- Las áreas no tienen un cronograma para el cumplimiento de los controles, se generan los controles la última semana del cuatrimestre.
- No hay aceptación para dejar las evidencias que los controles requieren para verificar su óptima ejecución.
- No existe una organización en los grupos de la Dirección General para dar cumplimiento a los planteado en los controles, ejemplo, existe un control que se refiere a que todas las historias laborales deben ser remitidas a la dirección general, sin embargo, algunos establecimientos
- han consultado y les han manifestado que no están recibiendo aun historias laborales hasta que no tengan un espacio adecuado.

9

Se debe definir la evidencia para controles que piden como evidencias actas y correos de socialización o capacitación cuando estas son realizadas por la Dirección General, dejan como responsable de la actividad al ERON y estos no saben qué documento cargar.

11

OFPLA: Al revisar la Matriz, en algunos casos la redacción no corresponde a la evidencia reportada. Las áreas deben tener un cronograma para tener las evidencias y las Matrices al día en el DRIVE.

12

Existen controles con acciones que no se llevan a cabo por parte de los procesos y cuando se solicita a la dirección general lineamientos para su cumplimiento, no logran dar instrucciones precisas, en algunas ocasiones manifiestan que simplemente son tareas que no se han implementado lo que demuestra desinterés en el mapa de riesgos y eso se transmite a los demás funcionarios tanto en la regional como menos ERON.

Los grupos de trabajo deben apersonarse de la implementación de los controles y también generar instrucciones para que se lleven a cabo en la regional y en los ERON con los mismos lineamientos, pues si bien es cierto el monitoreo o seguimiento está a cargo de las áreas de Planeación, los controles son propios de cada Proceso.

Observaciones Generales OFPLA a Monitoreo Regionales

En la evaluación del monitoreo realizada por las Regionales y sus EPC se identifican las siguientes observaciones por parte de la Oficina Asesora de Planeación:

1

La Matriz de reporte de monitoreo en la redacción hace alusión a la evidencia aportada, pero no se hace mención a las acciones realizadas refiriendo la evidencia que se genera cronológicamente, lo cual permitiría al revisor tener una visión general de lo que encontrará en la carpeta de evidencia.

2

No se reporta en la matriz de monitoreo la materialización o no de los riesgos.

3

Hace falta reportar las evidencias de los riesgos y que correspondan a la Matriz del Mapa de Riesgos

4

Se presentan como evidencia fotos e imágenes en archivos independientes, al respecto se solicita que éstas se incorporen a un documento (Acta o Informe) como evidencia del desarrollo de la actividad.

5

Se aportan correos electrónicos en archivo Word incorporados como imagen, al respecto, se solicita guardar el original en formato PDF. Esto permitirá obtener toda la información relevante contenida en el documento (correos, drive). El contenido de los correos es muy conciso o en algunos casos no se reporta contenido, adicionalmente no se aportan los archivos adjuntos, lo que impide articular la evidencia con las acciones desarrolladas en relación con el control.

Observaciones Generales OFPLA a Monitoreo Regionales

6

Se requiere titular la evidencia en concordancia con su contenido.

7

Es necesario que las evidencias proporcionadas en el drive identifiquen el riesgo R#, control C# y acción A# al cual pertenecen. Es necesario que las DIREG capaciten a sus ERON.

8

No se presenta evidencia del periodo de monitoreo, en algunas ocasiones se aportan registros de cumplimiento de periodos anteriores en su lugar.

9

No se describe que se reporta en los archivos en formato Excel, PDF y Word, tampoco se proporciona evidencia adicional que explique lo desarrollado en el periodo para lograr el producto entregado; La descripción de acciones tampoco lo precisa, lo que dificulta entender que se reporta con relación al control y/o acción adicional.

10

En la revisión de la evidencia, se ha detectado que, a pesar de que se estableció en el control o en la acción preventiva que la periodicidad de seguimiento sería mensual o bimensual o trimestral o cuatrimestral o semestral, solo se aporta un único registro de calidad para validar su cumplimiento o no se reporta, indicando su cumplimiento en el periodo anterior de monitoreo.

11

En las actividades de verificación por parte de las DIREG, se ha evidencia que en algunos casos no se presenta un registro de validación de las acciones desarrollas por los establecimientos, que contenga adicionalmente observaciones y recomendaciones para la mejora continua.

12

Se reporta seguimiento, evidencia y Matriz diligenciada de forma parcial.

4. Relación de Materialización de Riesgos



Materialización de Riesgos

INPEC	N° DE RIESGOS MATERIALIZADOS
Dirección General	0
Dirección Regional Norte	0
Dirección Regional Viejo Caldas	0
Dirección Regional Occidental	0
Dirección Regional Oriente	0
Dirección Regional Central	0
Dirección Regional Noroeste	1

De acuerdo con la información reportada en el monitoreo para el primer cuatrimestre de la vigencia 2025, sólo se evidencia materialización de riesgo en la Regional Noroeste en el proceso de Gestión Documental (Emisión de oficios, sin radicado GESDOC- Auditoría realizada al ERON del 17 al 21 de abril de 2025)

Conclusiones generales del Monitoreo

1

Se ha observado un diligenciamiento incompleto de la matriz y no se reporta la materialización o no del riesgo.

2

Se han detectado procesos y/o establecimientos que entregaron evidencia, pero la aportada no está relacionada con el control o la acción adicional, lo que requiere una mejora en esta labor.

3

En el informe de las actividades realizadas, es importante proporcionar una descripción más detallada y amplia, presentando las acciones ejecutadas en orden cronológico y referenciando la evidencia correspondiente, ello permitirá identificar la trazabilidad de las acciones y su relación con el control

4

Se ha evidenciado que al diligenciar el Mapa de Riesgos, no suben al DRIVE las evidencias del mismo.

5

En cuanto a archivos Excel, es necesario especificar en la descripción de actividades qué información se incluye en el reporte y cual le aporta al control, ya que se proporciona un archivo con múltiples hojas de cálculo y diversidad de registros, de otra parte, en otras ocasiones el mismo archivo es utilizado para varios controles y/o acciones adicionales, sin ningún detalle o descripción.



INPEC

