

8150-OFICI-

INPEC 24-05-2024 10:24  
Al Contestar Cite Este No.: 2024IE0103078 Fol:1 Anex:0 FA:0  
ORIGEN 8150 OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO  
DESTINO 8100 DIRECCION GENERAL / DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS  
ASUNTO INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL - PRIMER CUATRIMESTRE 2024.  
OBS

Bogotá, D.C

2024IE0103078



Señor Teniente Coronel  
**DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS**  
Director General  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC  
Ciudad

**Asunto:** Informe de seguimiento Mapa de Riesgos Institucional – Primer Cuatrimestre 2024.

Cordial saludo,

De manera atenta me permito presentar el primer seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2024, el cual se socializará a los responsables de los procesos.

En este informe se detalla los resultados de la evaluación al diseño de los controles para lograr la efectividad de los mismos para mitigar los riesgos.

Cada dueño de proceso podrá encontrar las observaciones indicadas por esta oficina y será publicado para su consulta por las partes interesadas, en la pagina institucional.

Atentamente,

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

Se adjunta: Informe en (30) folios

**Revisado por:** Oscar Orlando Gómez Pinto – Jefe oficina de control interno (e).

**Elaborado por:** Inés Andrea Calderón Morillo - Coordinadora Grupo Evaluación a la Gestión del Riesgo OFICI

**Fecha de elaboración:** 17 de mayo 2024

**Archivo:** C:\Users\IACALDERONM\Desktop\ESCRITORIO\GRUPO EVALUACION A LA GESTION DEL RIESGO\INFORMES 2024\2024 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL\PRIMER SEGUIMIENTO

**PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL  
2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Cuadro 1.**

<b>Nombre del Informe:</b>	Primer Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional 2024.
<b>Objetivo</b>	Verificar y evaluar la elaboración, ejecución y seguimiento del Mapa de Riesgos de la Entidad.
<b>Alcance</b>	Evaluación a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del Mapa de Riesgos del Instituto, con corte 31 de diciembre de 2023.
<b>Normatividad</b>	<p>Ley 87 de 1993 <i>"por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"</i>.</p> <p>Ley 1474 de 2011 <i>"por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."</i></p> <p>NTC ISO 31000 <i>Gestión del Riesgo. Principios y Directrices.</i></p> <p><i>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 octubre 2018 – DAFP</i></p> <p><i>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 diciembre 2020 – DAFP</i></p> <p>Decreto 1499 de 2017, <i>"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015."</i></p> <p>Decreto 648 de 2017 <i>"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública."</i></p>

**METODOLOGÍA**

La Oficina de Control Interno - OCI, en su rol de "Evaluación a la gestión del Riesgo" proporciona asesoramiento objetivo a la Alta Dirección sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo. En los seguimientos realizados por esta oficina durante la vigencia 2023, se evidenciaron debilidades, sobre lo cual en cada informe se hicieron las respectivas recomendaciones en el sentido de mejorar el diseño de los controles, con el fin de dar cumplimiento con lo establecido en la "Política de Administración del Riesgo", sin embargo; todavía se evidencian debilidades importantes en la identificación de los riesgos y la efectividad de los controles que afectan y ponen en riesgo el desarrollo de los procesos.

De acuerdo con el mapa de riesgos institucional 2024 versión 1, se observan un total de 88 riesgos en los 16 procesos establecidos en la institución, para los cuales, los dueños de proceso diseñaron 158 controles distribuidos así:

**Tabla No. 1 Resumen riesgos y controles por proceso**

PROCESO	RIEGOS DE GESTIÓN		RIEGOS DE CORRUPCIÓN		TOTAL CONTROLES POR PROCESO
	REFERENCIA DEL RIESGO	No. CONTROLES	REFERENCIA DEL RIESGO	No. CONTROLES	
Comunicación Estratégica	R1	3			3
Planificación Institucional	R2	2			5
	R4	2			
	R5	1			
Control Interno	R6	2	R7	2	5
	R8	1			
Derechos Humanos y Atención al Cliente	R9	3	R11	2	12
	R10	2			
	R12	3			
	R98	2			
Gestión Disciplinaria	R13	2	R15	2	6
	R14	2			
Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	R16	1			8
	R17	2			
	R18	1			
	R19	2			
	R20	2			
Gestión del Conocimiento Institucional	R21	1	R22	1	2
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	R25	2	R23	3	7
	R26	2			
Atención Social	R27	2	R35	1	15
	R28	1			
	R29	1			
	R30	1			
	R31	1			
	R32	1	R38	1	
	R33	2			
	R34	1			
	R36	1			
Gestión Legal	R37	2			11
	R39	2	41	1	
	R40	5			
	R42	1			
	R43	2			

PROCESO	RIEGOS DE GESTIÓN		RIEGOS DE CORRUPCIÓN		TOTAL CONTROLES POR PROCESO
	Riesgo	Nº	Riesgo	Nº	
Gestión del Talento Humano	R44	1	R59	2	25
	R45	1			
	R46	1			
	R47	3			
	R48	1			
	R49	1			
	R50	1	R102	2	
	R51	1			
	R52	1			
	R53	1			
	R55	2			
	R57	3			
	R58	3			
R60	1	R71	1		
R61	1				
R62	1				
R63	1				
R64	1				
R103	1				
R72	4			R74	3
R73	2				
R75	2	R100	3		
R77	2				
Logística y Abastecimiento	R78	2	R76	2	18
	R79	2			
	R81	3	R82	3	
	R83	2			
	R101	2			
Gestión Financiera	R87	1	R88	3	9
	R89	3			
	R90	2			
Gestión Documental	R91	1	R93	2	7
	R92	3			
	R99	1			
Gestión de Tecnología e Información	R95	2	R97	1	5
	R96	2			
<b>TOTALES</b>	<b>70</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>158</b>

Para el primer cuatrimestre del año 2024, se evaluó el diseño de los controles de los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción de los siguientes siete procesos, que corresponden a 33 riesgos y 55 controles:

***Planificación Institucional, Derechos Humanos y Atención al Cliente, Gestión disciplinaria, Directrices jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario, Gestión del conocimiento institucional, Seguridad Penitenciaria y Carcelaria y Atención Social.***

La evaluación de diseño de los controles se basó en los siguientes atributos:

**Cuadro 1. Atributos diseño de controles en riesgos de gestión y corrupción**

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
Recurrencia	El control se ejecuta conforme su diseño de manera habitual o periódicamente, no puede ser de una sola vez.
Trazabilidad	Conjunto controlado de pasos automatizados y/o manuales que dan soporte a los procesos. Debe existir registros que permitan verificar que el control se ejecutó de acuerdo con el diseño.
Segregación de funciones	Separación de responsabilidades en las diversas actividades que reduce la probabilidad de errores
Funcionalidad	Que esté dirigido a mitigar el riesgo.
Toma de decisión	Elección entre alternativas o formas de resolver diferentes situaciones.

## RESULTADOS

### **PROCESO: Planificación Institucional**

**Riesgo R2: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en la formulación y seguimiento de la planeación institucional a nivel nacional.**

**Observación:** para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación den el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestas a causa, por ejemplo, de una inadecuada planificación de recursos. Por lo anterior se solicita modificar.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	RECOMENDACIÓN
<b>Control 1:</b> La Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Planeación estratégica imparten instrucciones a las dependencias a nivel nacional, con fin de adelantar la formulación y/o seguimiento de los diferentes planes de manera oportuna, de conformidad a la guía metodológica para la formulación, elaboración y seguimiento a Planes Institucionales PE-PI-G02  <b>Periodicidad del control:</b> Trimestral <b>Evidencias:</b> Correos electrónicos y seguimientos Excel	SI	SI	NO	NO	NO	<b>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</b>
<b>Control 2:</b> Las Direcciones Regionales dan a conocer a los establecimientos de reclusión los lineamientos, instrucciones y retroalimentación de los informes de seguimiento del Plan de Acción enviados por la Oficina Asesora de Planeación, de conformidad a la guía metodológica para la formulación, elaboración y seguimiento a Planes Institucionales PE-PI-G02.  <b>Periodicidad del control:</b> Trimestral <b>Evidencias:</b> Oficios, correos electrónicos, actas.	SI	SI	NO	NO	NO	<b>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</b>

**Riesgo R4: Posibilidad de afectación reputacional por publicar o suministrar información estadística sociodemográfica de la PPL a cargo del INPEC que no corresponde a la realidad, debido al inadecuado registro de información de los encargados de alimentar la base de datos del sistema en el aplicativo SISIPEC WEB o desconocimiento del procedimiento.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Oficina Asesora de Planeación - Grupo Estadística cuenta con el Procedimiento para la recolección y difusión de la información estadística PE-PI-P12, creando el informe estadístico mensual tomando reporte de los tableros estadísticos y reportes de SISIPEC WEB, a partir de cuadros estadísticos previamente establecidos y la publicación en página institucional. Estos son insumos para los informes y respuesta de requerimientos, entre otros.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual y anual  <b>Evidencias:</b> Publicación página web link estadística (Documento informe estadístico mensual y revista anual), oficios en caso de requerirse</p>	NO	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)
<p><b>Control 2:</b> La Oficina Asesora de Planeación - Grupo Estadística cuenta con la PE-PI-G05 Guía para la construcción de los cuadros estadísticos mensuales.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b> Guía, archivos de estadísticas y series históricas.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)

**Riesgo R5: Posibilidad de afectación reputacional en el incumplimiento con el suministro de información, frente a requerimientos de usuarios internos y externos por demoras en la recolección y consolidación de la información, debido a las demoras a las respuestas de solicitudes de información por parte de las áreas.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Oficina Asesora de Planeación - Grupo Estadística cuenta con el PE-PI-P10 Procedimiento de RESPUESTA A REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, para consolidar y dar la respuesta definitiva. Las DIREG o ERON atenderán los requerimientos según sean requeridos.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b> Seguimiento a Requerimiento de Información Excel, correos</p>	NO	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)

**PROCESO: Derechos Humanos y Atención al cliente**

**Riesgo R9: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento a las actividades propuestas en las oficinas de servicio al ciudadano en los ERON, debido a la falta de gestión del servidor penitenciario responsable de la atención al ciudadano.**

**Observación:** Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos humanos de la PPL a causa por ejemplo de la falta de oportunidad en la respuesta de sus peticiones. Por lo anterior se solicita modificar.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<b>Control 1:</b> El grupo de Atención al Ciudadano solicita mediante oficio anual a las Direcciones Regionales y ERON la asignación de personal idóneo para los puntos de atención al ciudadano. <b>Periodicidad del control:</b> Una vez al año (primer cuatrimestre) <b>Evidencias:</b> Oficios, Correos electrónicos.	SI	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)
<b>Control 2:</b> El grupo de Atención al Ciudadano remite en el primer trimestre a las Direcciones Regionales y ERON oficio con cada una de las actividades a desarrollar, plazos establecidos y entrega de evidencias. <b>Periodicidad del control:</b> Una vez al año (primer trimestre) <b>Evidencias:</b> Oficios, correos electrónicos	SI	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)
<b>Control 3:</b> El responsable de Atención al Ciudadano del DIREG consolida y reporta trimestralmente a la coordinación de GATEC el avance en las actividades tanto para la DIREG y sus ERON adscritos, y el cargue de evidencias en la carpeta drive. <b>Periodicidad del control:</b> Trimestral <b>Evidencias:</b> Informes o actas	SI	NO	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)

**Riesgo R10: Posibilidad de afectación reputacional por demora en la respuesta de las PQRSD por parte de las dependencias competentes, debido a la falta de atención al cumplimiento de los requerimientos de la ciudadanía en términos de ley y de forma oportuna.**

**Observación:** Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de la calidad de vida o de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de oportunidad en la respuesta de sus peticiones.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El grupo de Atención al Ciudadano realiza de manera trimestral un seguimiento y control a través del módulo PQRSD y su tablero de control, realizando un informe al Director General, así vez oficios a las dependencias competentes, Dirección escuela de formación, DIREG y ERON para el cumplimiento de la respuesta de conformidad a la Ley 1755 de 2015.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Trimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe, Oficios, Correos electrónicos, tablero de control.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)
<p><b>Control 2:</b> Trimestralmente las Direcciones Regionales solicitan y consolidan, los reportes de seguimiento y control a los ERON de las PQRSD, de conformidad al tablero de control, plasmado en informe estadístico de conformidad al sistema de gestión documental modulo PQRSD y siendo enviado al grupo de atención al ciudadano de la Dirección General</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Trimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe estadístico, correos, oficios de seguimiento a las respuestas PQRSD</p>	SI	SI	NO	NO	NO	CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)

**Riesgo R11: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de agilizar y/o omitir los trámites y/o servicios de la entidad.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El grupo de Atención al Ciudadano realiza campaña de los canales o medios con los que cuenta el instituto para presentar denuncias por hechos de corrupción, la cual es socializada por las DIREG, ERON y Dirección Escuela de Formación, los que a su vez reportan de manera semestral al Grupo de Atención al Ciudadano y este consolida la información.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Semestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe, oficio</p>	NO	NO	NO	NO	NO	Las campañas de socialización no son controles, son actividades de prevención, pero no nos permite controlar si se presenta el riesgo, lo que permitiría mitigar la ocurrencia del riesgo es el análisis de los informes tipología de riesgos o la denuncia de los hechos

<p><b>Control 2:</b> El responsable de Atención al Ciudadano de las DIREG consolidan lo de sus ERON adscritos y reportan de manera Trimestral un informe a la coordinación de GATEC de las quejas de mayor impacto analizadas en el comité CRAET.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Trimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Informes trimestrales</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>Los informes no son controles, se debe establecer un control específico en cada uno de los trámites que asegure su accesibilidad.</p>
--	----	----	----	----	----	--

**Riesgo R12: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento a las actividades propuestas en el tema de monitoreo de los Derechos Humanos y el enfoque diferencial en las Direcciones Regionales y ERON debido a la falta de seguimiento y control de las actividades.**

**Observación:** Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de la calidad de vida o de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo, a la inadecuada o inoportuna caracterización de la población.

<p>CONTROLES (Descripción)</p>	<p>¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?</p>	<p>¿Cuenta con traza, registro es auditable?</p>	<p>¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?</p>	<p>Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado</p>	<p>¿Tiene decisión ?</p>	<p>RECOMENDACIÓN</p>
<p><b>Control 1:</b> El grupo de Derechos Humanos de la Dirección General a inicio de vigencia emite una directiva, dando pautas a los cónsules de DIREG y ERON, con el fin de establecer las actividades de monitoreo de Derechos Humanos y enfoque diferencial, que se desarrollarán durante la vigencia. Así mismo, se realizará videoconferencia con los Cónsules Regionales explicando la estrategia del año.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Una vez al año (inicio de vigencia)</p> <p><b>Evidencias:</b> Directiva, grabación videoconferencia.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</p>
<p><b>Control 2:</b> Los Cónsules regionales realizarán videoconferencias mensuales con los Cónsules de ERON, para impartirles instrucciones sobre las actividades de la directiva, así como hacer observaciones y recomendaciones que permitan ajustar el desarrollo de las actividades a las pautas establecidas. El Grupo de Derechos Humanos, realizará videoconferencia semestral con los Cónsules Regionales, con el fin de hacer observaciones y recomendaciones que permitan ajustar el desarrollo de las actividades a las pautas establecidas.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> mensual/semestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Registros y/o actas de las videoconferencias.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</p>

<p><b>Control 3:</b> Los cónsules de ERON, cargan de manera mensual, a través DRIVE y encuesta de Google, las evidencias de cumplimiento de las actividades de monitoreo de los Derechos Humanos y Enfoque Diferencial, asignadas desde el nivel central. Los Cónsules Regionales revisan de forma mensual que estas cumplan con las pautas orientadas desde el nivel central, de no ser así harán observaciones a los ERON para que realicen los ajustes que correspondan. El cónsul regional elaborará a GODHU dos informes con la evaluación de los ERON de su Regional. De manera posterior el GODHU semestralmente verifica la evaluación realizada por la Regional y remite oficios de retroalimentación al cónsul Regional, haciéndole observaciones y recomendaciones sobre el desempeño de los ERON y la labor de seguimiento realizada por este.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual/semestral  <b>Evidencias:</b> Carpeta de estrategia con evidencias de cumplimiento, grabaciones de videoconferencias, oficios.</p>	SI	SI	SI	SI	SI	<p style="text-align: center;"><b>Mantener el control</b></p>
---	----	----	----	----	----	---

**Riesgo R98: Posibilidad de afectación reputacional por el inadecuado desarrollo de las funciones de Derechos Humanos por una alta rotación del personal y una falta de inducción al puesto de trabajo.**

**Observación:** Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de la calidad de vida o de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la alta rotación del personal.

<p style="text-align: center;"><b>CONTROLES</b> (Descripción)</p>	<p style="text-align: center;">¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?</p>	<p style="text-align: center;">¿Cuenta con traza, registro es auditable?</p>	<p style="text-align: center;">¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?</p>	<p style="text-align: center;">Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado</p>	<p style="text-align: center;">¿Tiene decisión ?</p>	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN</b></p>
<p><b>Control 1:</b> Los ERON alimentan de manera mensual la matriz del directorio al Cónsul Regional, sobre la persona a cargo de las funciones de Cónsul de Derechos Humanos y sus datos de contacto. Así mismo, las Direcciones Regionales reportan de manera mensual al Grupo de Derechos Humanos, sobre los cambios de personal presentados durante el mes en ERON y Regional con sus datos de contacto.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b> Matriz Directorio de Cónsules Regional.</p>	SI	SI	SI	NO	NO	<p style="text-align: center;"><b>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</b></p>
<p><b>Control 2:</b> Las Direcciones Regionales a través de los cónsules y de acuerdo con los cambios de personal que se identifiquen, programan una jornada de inducción virtual o presencial al personal nuevo frente al cargo. Así mismo, el Grupo de Derechos Humanos programara una jornada de inducción en caso de cambio de funcionario Cónsul en la Regional. Lo anterior, de conformidad a la política institucional de derechos humanos: "Direcciones de Establecimiento de Reclusión y Direcciones Regionales: Garantizarán la asignación de funciones de Cónsul de Derechos Humanos a un servidor penitenciario, quien deberá permanecer como mínimo un (1) año con dichas funciones, a menos que sus resultados de gestión demuestren una falta de compromiso".</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Cada vez que hay un cambio de Cónsul, con reporte cuatrimes</p>	NO	SI	SI	NO	NO	<p style="text-align: center;"><b>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión)</b></p>

**PROCESO: Gestión Disciplinaria**

**Riesgo R13: Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de documentos de importancia probatoria y/o expedientes disciplinarios debido a la falta de control y cuidado en la custodia de los expedientes disciplinarios a cargo del profesional.**

**Observación:** Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los procesos o una posible afectación económica para el INPEC, a causa por ejemplo de una inadecuada salvaguarda de los expedientes.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Oficina de Control Interno Disciplinario - Coordinación Grupo de Prevención y el Coordinador del Grupo de Investigaciones disciplinarias realizan trimestralmente la suscripción de un acta de verificación aleatoria de los expedientes disciplinarios a cargo de los sustanciadores, a fin de verificar que los procesos que se encuentren físicamente disponibles con las condiciones de seguridad y las normas gestión documental.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Trimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Acta de verificación, correo electrónicos, libros radicadores.</p>	SI	SI	SI	NO	NO	<p><b>CORRESPONDE A UNA ACCIÓN NO A UN CONTROL (No cumple con las características de un control ya que no tiene decisión) Qué pasa si se identifican errores?</b></p>
<p><b>CONTROL 2:</b> Los funcionarios de la OFIDI apoyaran la verificación de personal ajeno a la oficina, con el fin de no permitir el acceso a los lugares donde reposan los expedientes. En el evento que se sospeche de una conducta irregular por parte del funcionario sustanciador dónde se involucre un particular, se comunicará de inmediato al jefe de la oficina para lo respectivo.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas de Compromiso, Oficio de novedad.</p>	SI	NO	NO	SI	SI	<p><b>El control no cuenta con traza ni adecuada segregación de funciones.</b></p>

**Riesgo R14: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en trámites y términos procesales debido a la inaplicabilidad de la ley disciplinaria vigente.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los procesos o una posible afectación económica para el INPEC, a causa por ejemplo de la falta de oportunidad de las actuaciones procesales.

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> Todos los funcionarios de la OFIDI, de acuerdo con su cargo y funciones, conocen el procedimiento y las consecuencias jurídicas, frente al desconocimientos de los términos de ley para cumplir en términos.</p> <p>El jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario y sus coordinadores de apoyo, realizarán una verificación aleatoria para corroborar que se están cumpliendo los términos de ley bajo los principios administrativos de eficiencia, eficacia y efectividad. En caso de encontrarse incumplimientos se hará la respectiva retroalimentación, a fin de subsanar la irregularidad.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Acta de revisión, correos electrónicos, libros radicadores.</p>	SI	SI	SI	SI	SI	Mantener el control
<p><b>Control 2:</b> La Oficina de Control Interno Disciplinario - coordinación del grupo de Secretaría Común en el nivel central o los responsables de Control Interno Disciplinario en las DIREG cuando se vencen los términos de ley definidos para notificación, realizarán seguimiento a la notificación para que se cumplan en los tiempos establecidos, para ello se emplearán mecanismos de notificación por edicto, por estado, correo certificado y correo electrónico manteniendo actualizado la herramienta tecnológica "sistema de información disciplinaria" de los procesos que llegan a su dependencia para notificación, la cual se realiza según orden de prioridad basado en la etapa de proceso o en el orden de llegada, según corresponda al procedimiento, conservando los registros de calidad de la notificación.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> auto comisorio, correos electrónicos y guías de entrega de comunicación certificada que reposarán en cada uno de los expedientes disciplinarios.</p>	SI	SI	SI	SI	NO	Verificar que se hace en cada caso y como se asegura que se cumplen las notificaciones

**Riesgo R15: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de favorecer a los sujetos procesales.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El coordinador del Grupo Prevención o quién haga sus veces en las DIREG semestralmente desarrollarán acciones preventivas internas con los funcionarios de la dependencia para prevenir posibles hechos de corrupción en el trámite de los procesos disciplinarios, para ello llevarán a cabo un evento que incorpore estrategias audiovisuales con temas a fines.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Semestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Ayudas didácticas y visuales, correos electrónicos, actas.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>Existen debilidades en el diseño del control, ya que no mitiga la causa que dio origen al riesgo por sí mismo. El propósito no debe estar orientado a acciones de socialización, sino a que se apropien las conductas asociadas a los principios y valores. Se recomienda diseñar otros controles y el presente, tomarlo como una actividad del plan de acción que complementa el control.</p>
<p><b>Control 2:</b> El Coordinador del Grupo de Investigaciones o quién haga sus veces en las DIREG, detectaran si hay irregularidades en el sentido de fallo que proyecte el sustanciador, si no está ajustado a derecho y no es proporcional la sanción con la conducta investigada, realizando verificaciones de manera permanente a las actuaciones procesales que se surten al interior de los diferentes procesos que se adelantan en el despacho disciplinario.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente</p> <p><b>Evidencias:</b> Quejas, Sistema de Información Disciplinaria SIID, correos electrónicos y los expedientes disciplinarios, providencias, acta, quejas, denuncias o informes sobre las irregularidades, los libros radicadores.</p>	NO	NO	NO	SI	SI	<p>No es clara la forma de redacción del control. Se debe asegurar que el control cuente con recurrencia y traza, así mismo se debe asegurar una adecuada segregación de funciones para evitar actos de corrupción. Desarrollar adecuadamente el cómo, cuando, donde.</p>

### **PROCESO: Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario**

**Riesgo R16: Posibilidad de afectación reputacional por la imposición y ejecución de sanciones disciplinarias a la población privada de la libertad que vayan en contravía de la ley, debido a la desactualización del reglamento disciplinario de internos por cambios normativos, legales y jurisprudenciales.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la imposición de sanciones improcedentes.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La oficina Asesora Jurídica a través del Grupo de Recursos y conceptos adelantó proyecto de resolución que reglamenta el Régimen disciplinario de la población privada de la libertad, de acuerdo al marco normativo, así como su radicación ante el Ministerio de Justicia para su revisión y aprobación. De la respuesta del concepto del ministerio de justicia, se adelantará lo propio en la Oficina Asesora Jurídica en cumplimiento a lo ordenado en la norma.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Oficios o acta o correo o resolución</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>No corresponde a un control, las resoluciones, guías procedimientos, directrices no son controles.</p>

**Riesgo R17: Posibilidad de afectación reputacional por la desactualización de la situación jurídica, tiempo de privación de la libertad, entre otros datos de la población privada de la libertad en los ERON en SISIPEC WEB, debido a la falta de control y seguimiento en el registro de actualización de información.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de confiabilidad de la información jurídica.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Oficina Asesora Jurídica, 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 sisipec web, de la información integral e inherente a la situación jurídica, ente otros; de conformidad al artículo 43 ley 1709 de 2014 que modificó el artículo 56 de la ley 65 de 1993.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Primer trimestre del año.</p> <p><b>Evidencias:</b> Oficio, correo electrónico</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>No es un control, el control debe indicar una decisión y verificar que se cumple la instrucción y definir qué pasa en caso de incumplimiento.</p>

<p><b>Control 2:</b> El Director y los responsables del área de jurídica de los ERON generan un informe trimestral de avance en el registro de actualización de información en SISIPPEC WEB reportando los registros efectuados, las novedades presentadas e inconsistencias durante el periodo, enviado a través de correo electrónico a la Dirección Regional. La DIREG revisa los informes presentados por los ERON y generará una retroalimentación durante el siguiente mes a la culminación del trimestre sobre lo actuado, solicitando acciones de mejora en plazos definidos, a través de correo electrónico y reportados en documentos estadístico consolidado al nivel central.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Trimestral  <b>Evidencias:</b> Informes reportados, correos electrónicos y oficios</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>El control debe establecer los cursos de acción sobre la retroalimentación.</p>
--	----	----	----	----	----	--

**Riesgo R18: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en el tiempo de respuesta frente a información de solicitudes de beneficios administrativos, debido a la falta de control en el cumplimiento a los tiempos de respuesta.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de accesibilidad a los beneficios administrativos.

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> La Oficina Asesora Jurídica, a través del grupo de Recursos y conceptos solicita reporte trimestral a las DIREG, del consolidado de la totalidad de beneficios administrativos del periodo.</p> <p>Los Directores y los responsables de las áreas de jurídica de los Establecimientos de reclusión llevan registro mensual de las solicitudes efectuadas por la PPL, así como la respuesta orientada, el cual es reportado a las DIREG.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual -Trimestral  <b>Evidencias:</b> Archivo en Excel o correo u oficio</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>Sólo el registro no es un control, se deben establecer decisiones o cursos de acción en caso de desviaciones</p>

**Riesgo R19: Posibilidad de afectación reputacional por la emisión de conceptos jurídicos y/o proyectos de respuesta y/o resoluciones de manera extemporánea debido a la falta de control y seguimiento.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Oficina Asesora Jurídica a través del Grupo de Recursos y Conceptos, responde dentro de los términos las solicitudes y conceptos jurídicos de las diferentes dependencias (Nivel central, DIREG y ERON), el cual es registrado en base de datos en archivo Excel discriminando fechas, asignación, respuesta, entre otros.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral.  <b>Evidencias:</b> Oficios, matriz en Excel con relación de trámites realizados sobre el tema.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	Sólo el registro no es un control, se deben establecer decisiones o cursos de acción en caso de desviaciones
<p><b>Control 2:</b> La Oficina Asesora Jurídica a través del Grupo de Recursos y Conceptos realiza la verificación de información reportada del grupo de asuntos penitenciarios en la enumeración de resoluciones que correspondan al registrado en la base de datos del control de resoluciones del año que lleva el grupo de recursos y conceptos</p> <p>- Oficina Asesora Jurídica.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral.  <b>Evidencias:</b> Matriz en Excel resoluciones del año.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	Sólo el registro no es un control, se deben establecer decisiones o cursos de acción en caso de desviaciones

**Riesgo R20: Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida o manipulación de la información de traslados, remisiones, entregas y repatriados (Confidencialidad), debido a la falta de registro de información en bases de datos.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de confiabilidad de la información.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El funcionario del grupo de Asuntos Penitenciarios entrega informe estadístico a la Dirección General de manera mensual de la información registrada de los actos administrativos (traslados, remisiones, entregas y repatriaciones de PPL), en una matriz Excel consolidada.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b> Matriz en Excel, correos electrónicos, informe estadístico mensual.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	El registro no es un control se deben establecer decisiones o cursos de acción en caso de desviaciones

<p><b>Control 2:</b> El funcionario del grupo de Asuntos Penitenciarios notifica diariamente a las Direcciones Regionales para su cumplimiento, los actos administrativos (traslados, remisiones, entregas y repatriaciones de PPL) a los correos electrónicos autorizados, previo aval o autorización de la Dirección General, así como por parte de la coordinación de la dependencia.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Diario</p> <p><b>Evidencias:</b> Correos electrónicos</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>La notificación NO es un control se deben establecer decisiones o cursos de acción en caso de desviaciones</p>
--	----	----	----	----	----	---

### **PROCESO: Gestión del Conocimiento Institucional**

**Riesgo R21: Posibilidad de afectación reputacional por reprocesos en el desempeño laboral del cuerpo de custodia y vigilancia debido al desarrollo elemental de las competencias asociadas a los programas previstos para su formación.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación del desarrollo de los procesos, a causa por ejemplo de la falta de desarrollo en las competencias laborales del cuerpo de custodia.

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> Cada vez la SUCUC y/o la DIRES, según corresponda, adjudiquen estudiantes a un campo de práctica, el GUFOR verifica la conformación de la Junta Calificadora para la evaluación de prácticas y el correcto diligenciamiento del formato PA-GC-G03-F01 Evaluación de Prácticas Carcelarias versión oficial, acorde con lo establecido en la PA-GC-G03 Guía para Prácticas Carcelarias, de lo cual elabora informe al Grupo de Registro y Control. En caso que no exista el soporte de la conformación de la Junta Calificadora o que el diligenciamiento del Formato presente novedades, se devolverán los soportes a la Dirección del ERON correspondiente para que se tomen las medidas correctivas necesarias.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe al Grupo de Registro y Control, los formatos "Evaluación de Prácticas Carcelarias" versión oficial debidamente diligenciados, oficios de devolución si aplican.</p>	SI	SI	SI	SI	SI	<p>Mantener el control</p>

**Riesgo R22: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de seleccionar un aspirante como docente de la escuela.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El Consejo Directivo cada vez que se realiza una convocatoria para la selección de docentes externos selecciona el personal docente para la ejecución de los módulos de los programas académicos, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el perfil acorde con el orden de elegibilidad establecido por el Comité Evaluador, para ello, revisa aleatoriamente las hojas de vida de los aspirantes con el fin de establecer que la verificación de requisitos habilitantes y el análisis de antecedentes se hayan realizado conforme al procedimiento, dejando constancia de lo actuado en acta.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Permanente con reporte cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> Acta del Consejo Directivo, formatos del procedimiento, soportes de hojas de vida revisadas e informes si aplica, que reposan en el archivo de gestión del Consejo Directivo.</p>	SI	NO	NO	SI	NO	<p>Se sugiere reestructurar el control, no se establece que se controla y cómo se controla, si la selección es aleatoria, debe especificarse como se hace la selección de la muestra de hojas de vida, tampoco es claro cómo se asegura una adecuada segregación de funciones.</p>

**PROCESO: Seguridad Penitenciaria y Carcelaria**

Se evidencia que en el proceso no se ha contemplado los riesgos a los que se encuentran expuestos los servidores penitenciarios, con sus respectivos controles orientados a mitigar las diferentes situaciones que atentan contra la seguridad física de los servidores, por actos de violencia por parte de los PPL, ya sean al interior de los establecimientos como en la parte externa.

**Riesgo R23: Posibilidad de recibir y solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de ingresar, permitir el ingreso o permitir la tenencia de elementos prohibidos al ERON por parte de funcionarios del cuerpo de custodia.**

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos en la relación general que menciona el artículo 14 de la resolución 6349 de 2016, efectúa una vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario, retroalimenta al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia sobre el Código de Integridad, principios y valores del servidor público, lecciones aprendidas y código disciplinario. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b>                      ERON emite actas de las socializaciones efectuadas.                      DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV                      DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.</p>	SI	NO	NO	SI	NO	No corresponde a un control sino a una actividad. El control debe ser estructurado.
<p><b>Control 2:</b> El Director del ERON debe remitir por escrito al Comandante de Vigilancia del ERON cuando se presente el requerimiento, las autorizaciones de ingreso de elementos al ERON para impartir instrucciones al personal del CCV, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la resolución 6349 de 2016. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b>                      ERON Oficios.                      DIREG consolida oficios de ERON y emite informe a la DICUV                      DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.</p>	NO	SI	NO	NO	SI	El informe no es un control, se debe verificar que las órdenes e instrucciones cumplan con el reglamento, por lo que se debe dejar claro qué y cómo se controla. Es decir, el control debe asegurar que todo ingreso cuente con autorización y que esta se cña al reglamento.
<p><b>Control 3:</b> Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos realizan operativos de registro y control cuando sea necesario y los reporta mensualmente; estos deben estar supervisados por los oficiales y suboficiales del ERON. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual  <b>Evidencias:</b>                      ERON Reporte de estadística con la cantidad de operativos                      DIREG consolida información de operativos de sus ERON adscritos y emite informe a la DICUV                      DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional de los operativos llevados a cabo.</p>	NO	SI	NO	SI	NO	El control debe tener una recurrencia estandarizada para evitar la concentración de poder y la corrupción, así mismo se debe especificar que se controla de esos operativos. Se debe especificar que se hace en caso de encontrar elementos prohibidos.

**Riesgo R25: Posibilidad de afectación reputacional por la evasión de PPL con medida intramural (fuga), en servicios de hospital y en desplazamientos, debido a la inaplicabilidad de procedimientos de seguridad por la limitación del recurso humano.**

El riesgo es la posibilidad de fuga a causa de inadecuadas medidas de seguridad. El impacto es reputacional, pero la misionalidad del INPEC es la custodia no mantener una reputación, la guía de riesgos de la Función Pública establece que el riesgo es la posible afectación del objetivo.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos en la relación general que menciona el artículo 14 de la resolución 6349 de 2016, efectúa una vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario, retroalimentaran al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia sobre los procedimientos operativos, lecciones aprendidas sobre antecedentes penales y disciplinarias por omisión en el servicio. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> ERON emite actas de relación general. DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	Se debe reformular para asegurar la traza en cada intervención.
<p><b>Control 2:</b> De acuerdo a las estrategias emitidas por el Consejo de Seguridad las cuales deben ser implementadas por los oficiales y suboficiales del ERON para la supervisión y el control del personal del CCV y la adecuada prestación del servicio, el comandante de vigilancia del ERON supervisa el cumplimiento de los servicios de hospital y las remisiones para emitir instrucciones mensuales sobre la restricción de elementos distractores en el servicio, entre otras recomendaciones. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Cuatrimestral</p> <p><b>Evidencias:</b> ERON emite instrucciones. DIREG consolida las instrucciones emitidas por los ERON y rinde informe a la DICUV DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	Se debe reformular, las recomendaciones no son controles.

**Riesgo R26: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en las órdenes de traslado de las PPL a diligencias judiciales y citas médicas, por falta de colaboración de los entes judiciales para la realización de audiencias virtuales o desplazamiento de los mismos a los ERON y por la no comparecencia voluntaria de los PPL a los despachos y centros de atención en salud y la limitación del recurso humano del CCV.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de oportunidad en la realización de los traslados requeridos.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El comandante de vigilancia del ERON, junto con los Oficiales de Servicio de manera mensual prioriza los servicios de seguridad del ERON para dar cumplimiento a las órdenes de traslado judiciales y citas médicas, asignado funciones de seguridad al personal de CCV con decisiones medico laborales acordes a las recomendaciones médicas. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> ERON emite actas de asignación de servicios DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	Reformular, el control debe asegurar el cumplimiento de las órdenes judiciales y determinar cursos de acción en caso de incumplimiento.
<p><b>Control 2:</b> El Director del ERON, junto con el Comandante de Vigilancia implementa estrategias de Gestión frente a las autoridades judiciales con el fin de incentivar la realización de audiencias virtuales y adecua los espacios necesarios para su realización. El Comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> ERON emite documentos de gestión ante las autoridades judiciales DIREG consolida documentos de ERON y emite informe a la DICUV DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional</p>	NO	NO	NO	NO	NO	Se debe reformular. Las estrategias no son controles.

**PROCESO: Atención Social**

Teniendo en cuenta que los procedimientos incluidos en este proceso, corresponden a un proceso misional del Instituto, en donde debemos garantizar las condiciones mínimas de habitabilidad para la Población Privada de la Libertad, el enfoque del riesgo debería orientarse más que una afectación reputacional, hacia la afectación de la calidad de vida de la PPL, en donde se pueden generar posibles vulneraciones a los Derechos Humanos y Constitucionales, por lo cual se recomienda, revisar la redacción de los riesgos desde el R28 al R38.

**Riesgo R27: Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada atención de los PPL de los grupos poblaciones con enfoque diferencial, y de los sectores LGBTI por falta de acceso a las actividades de atención psicosocial con enfoque diferencial.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Subdirección de Atención Psicosocial - Grupo de Atención Psicosocial, verificará el diligenciamiento oportuno de las fichas de ingreso a través de la información suministrada por el SISIPPEC y realizará los oficios de la retroalimentación a las Direcciones Regionales para el diligenciamiento de las que falten.</p> <p>Periodicidad del Control: Mensual Evidencias: Reportes SISIPPEC, Oficios de retroalimentación a las Direcciones Regionales.</p>	NO	SI	NO	NO	NO	No es claro qué y cómo se controla, se debe tener claro qué se busca asegurar. Si el problema es la calidad o la integridad de la información el control deberá estar dirigido a validar estos atributos de la información o en su defecto lograr la corrección oportuna.
<p><b>Control 2:</b> La Subdirección de Atención Psicosocial - Grupo de Atención Psicosocial, verificará las atenciones implementadas con la población de enfoque diferencial e interseccional en los establecimientos de reclusión a través de la información suministrada por el SISIPPEC y las Direcciones Regionales en los seguimientos virtuales y/o presenciales y realizara las retroalimentación que sean pertinentes.</p> <p>Periodicidad del Control: Trimestral Evidencias: Reportes SISIPPEC, Estadística, Actas de reuniones con Direcciones Regionales, informes de la Direcciones Regionales.</p>	NO	SI	NO	NO	NO	No es claro qué y cómo se controla, se debe tener claro qué se busca asegurar. Si el problema es la calidad o la integridad de la información el control deberá estar dirigido a validar estos atributos de la información o en su defecto lograr la corrección oportuna.

**Riesgo R28: Posibilidad de afectación reputacional y económica por la entrega incompleta y no oportuna de los elementos de dotación a la PPL al ingreso al ERON, kit de aseo personal y kit de cama, debido a no contar con el recurso suficiente para la compra de dichos elementos.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Subdirección de Atención Psicosocial - Grupo de Atención Psicosocial solicitará a las Direcciones Regionales el diligenciamiento de la matriz de información de la verificación de las entregas de la dotación efectuadas por ingreso a las PPL de los establecimientos de reclusión con base en la información de PPL que ingresan y el reporte de entregas por elementos ingreso, con el fin de establecer el cumplimiento en la entregas, se realizará retroalimentación y seguimiento a las Direcciones Regionales y establecimientos de reclusión donde no se esté dando cumplimiento a la entrega de la dotación, a fin que se establezcan acciones de mejora para garantizar las entregas completas de dotación.</p> <p><b>Periodicidad del Control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> Reportes SISIPPEC, Drive Entregas por ingreso, correo electrónico, oficios de retroalimentación y seguimiento.</p>	SI	SI	NO	NO	NO	El control debe incluir el aseguramiento de la entrega al PPL y la verificación de la oportunidad al PPL. El riesgo es la afectación de la calidad de vida del PPL, verificar con Planeación si es posible cambiar el riesgo.

**Riesgo R29: Posibilidad de afectación reputacional por la atención imprecisa en la inducción de la PPL debido a la falta de cobertura y/o calidad del proceso de inducción.**

Para este caso el riesgo no es reputacional, sino que debe estar orientado a la posible afectación de los derechos de la PPL, a causa por ejemplo de la falta de accesibilidad a los servicios por desconocimiento por parte del ppl.

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Subdirección de Atención Psicosocial - Grupo de Atención Psicosocial, verificará la participación de la PPL que ingresan a los ERON en el programa de Inducción al establecimiento a través de la información suministrada por las Direcciones Regionales en el consolidado mensual cobertura de inducción y evidencias de aplicabilidad de la Guía de Inducción de ingreso al Establecimiento y se realizara oficio de retroalimentación y seguimiento.</p> <p><b>Periodicidad del Control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> Drive Inducción al Establecimiento, oficio de retroalimentación y seguimiento</p>	SI	SI	NO	NO	NO	El control debe incluir el aseguramiento de la calidad de la inducción al PPL. El riesgo es la afectación de la calidad de vida del PPL, verificar con Planeación si es posible cambiar el riesgo.

**Riesgo R30: Posibilidad de afectación reputacional y económica por la inoportunidad en el acceso de la PPL a la estrategia visitas virtuales, debido a la falta de accesibilidad.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> Los responsables de tratamiento de los ERON, ingresan la información en el SISIPPEC WEB de manera mensual de las visitas virtuales programadas y las visitas virtuales realizadas, las evidencias de cumplimiento serán subidas en el DRIVE de visitas virtuales. Los responsables de las Direcciones regionales revisan de forma mensual que se esté ingresando en SISIPPEC WEB y cumplan con las pautas orientadas desde el nivel central GUÍA VISITAS VIRTUALES FAMILIARES – VIVIF_v2 - código PM-AS-G07I, de no ser así harán observaciones a los ERON para que realicen los ajustes que correspondan, de forma mensual por parte de la Regional se enviara a cada establecimiento los hallazgos encontrados, de igual forma se debe realizar observaciones y recomendaciones las cuales serán consolidadas en los informes trimestrales que se enviarán a la Subdirección de Atención Psicosocial</p> <p><b>Periodicidad del Control:</b> Mensual <b>Evidencias:</b> Consolidado visitas virtuales</p>	SI	SI	SI	NO	NO	Si el riesgo es la oportunidad de la visita virtual, tal vez este no sea el control que asegure la oportunidad deberá ser más un seguimiento a la programación para asegurar su cumplimiento. Además, las decisiones son tomadas cuando ya se materializó el riesgo.

**Riesgo R31: Posibilidad de afectación reputacional y económica por presentarse conductas suicidas que pueden ocasionar pérdida de vidas humanas y posibles demandas jurídicas.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> La Subdirección de Atención Psicosocial - Grupo de Atención Psicosocial, verificará las acciones implementadas con las PPL en los establecimientos de reclusión para la prevención de conducta suicida a través de la información suministrada por las Direcciones Regionales en los seguimientos virtuales y/o presenciales.</p> <p><b>Periodicidad del Control:</b> Trimestral <b>Evidencias:</b> Reportes matriz conducta suicida, estadística, Actas de reuniones con Direcciones Regionales, informes de la Direcciones Regionales.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	El control no es claro cómo se establecen las acciones y como se asegura su cumplimiento.

**Riesgo R32: Posibilidad de afectación reputacional y económica por el inicio o aumento del consumo de sustancias psicoactivas por parte de la PPL, debido a la falta de acciones de prevención.**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> Las Direcciones Regionales realizan seguimiento mensual a los establecimientos de su jurisdicción, a través del reporte en DRIVE del formato planeación y seguimiento al "PROGRAMA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA", con las coberturas de cada uno de los 5 ejes y líneas de acción, realizan retroalimentación a los ERON y solicitan plan de trabajo a los que reporten en cero (0) o baja cobertura. Cada Regional envía informe trimestral del seguimiento realizado a la Dirección de Atención y Tratamiento a través del formato PM-TP-G04-F01 Formato Informe cualitativo programa SPA versión oficial. Siendo consolidado por el Grupo de Tratamiento Penitenciario, efectuando retroalimentación a través de informe.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual y trimestral</p> <p><b>Evidencias ERON:</b> Registro de información en el DRIVE mensual, Informe retroalimentación Trimestral sobre estrategias para implementar y fortalecer los 5 ejes y líneas de acción de la Cartilla "PROGRAMA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA"</p>	SI	SI	NO	SI	NO	El control debe estar encaminado a la reducción del consumo, es necesario asegurar que el control impacte la reducción del consumo. Aquí se asume que la cobertura del programa es suficiente.

**Riesgo R33: Posibilidad de afectación reputacional y económica por existir personal privado de la libertad sin cobertura o afiliación en salud, debido a errores administrativos en los procesos, y/o no contar con un sistema de información en salud**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El grupo de Aseguramiento en Salud de la Subdirección de Atención en Salud, realiza el cruce del listado censal de la PPL a cargo del INPEC con relación a las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social de manera mensual para identificar afiliaciones a SGSSS de la PPL a cargo del INPEC y posibles errores a la información. Los errores identificados son oficiados a la Dirección de Custodia y Vigilancia con copia a los establecimientos y a Policía Judicial por correo electrónico, para aclarar la respectiva identidad y el interno es afiliado al Fondos Nacional de Salud PPL.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual (febrero a noviembre).</p> <p><b>Evidencias:</b> correos electrónicos y oficios</p>	NO	SI	SI	SI	SI	Se debe establecer la recurrencia.

<p><b>Control 2:</b> La Subdirección de Atención en Salud realiza actualización mensual de la ficha técnica del sistema de información SUBAS</p> <p>Periodicidad del control: Mensual (febrero a noviembre). Evidencia: Registro actualizado de la matriz sistema de información SUBAS</p>	SI	SI	NO	NO	NO	<p>No se establece qué se controla ni la decisión. Hace referencia a una actividad que sirve de insumo al control No. 1</p>
--	----	----	----	----	----	---

**Riesgo R34: Posibilidad de afectación del derecho a la salud de la PPL por barreras de acceso a los servicios de salud intramural.**

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> El grupo servicios de salud de la Subdirección de Atención en Salud realiza seguimiento mensual a la programación de las atenciones en salud intramural para identificar las principales barreras de acceso y retroalimentar el resultado a las Direcciones Regionales y ERON.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual (en el periodo de enero a octubre - Mes vencido)</p> <p><b>Evidencias:</b> Informe mensual y retroalimentación.</p>	SI	NO	NO	NO	NO	<p>No se establece que se controla ni la decisión. Especificar que se realiza a través de un formato en drive el cual contiene información de la atención en salud para PPL, el cual es alimentado por cada ERON, para seguimiento por parte de la SUBDA. Adicionalmente se debe especificar como se corrige en caso de no realizarse la atención.</p>

**Riesgo R35: Deficiencia en el seguimiento efectivo de la prestación del servicio de alimentación en los ERON**

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> La Subdirección de Atención en Salud, Grupo de Alimentación realiza capacitación permanente orientada a la mejora de la calidad de la información reportada en el acta COSAL, por medio de retroalimentación del proceso, asesoría telefónica, videoconferencias, visitas técnicas con las Direcciones Regionales y establecimientos.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual (febrero a noviembre - Mes vencido)</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas, informes y/o correos mensuales.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>Las capacitaciones no son controles pueden ser acciones que mejoren el ambiente de control.</p>

**Riesgo R36: Afectación negativa de la salud individual y colectiva al interior de los ERON, debido a la propagación de los eventos de Interés en Salud Pública EISP, incluido el COVID-19**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> El grupo de Salud Pública de la Subdirección de Atención en Salud, mediante videoconferencias mensuales con regionales y sanidades de los ERON, imparten acciones en el marco de la estrategia de Información, Educación y Comunicación IEC, enfocadas a la prevención, detección y manejo, para disminuir el riesgo de contagio y propagación de Eventos de Interés en Salud Pública EISP incluido el COVID-19, al interior de los establecimientos.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual (marzo a noviembre).  <b>Evidencias:</b> Acta de la IEC realizada</p>	SI	NO	NO	NO	NO	No se establece qué se controla ni la decisión.

**Riesgo R37: Afectación negativa de la salud individual y colectiva al interior de los ERON, debido a la propagación de los eventos de Interés en Salud Pública EISP, incluido el COVID-19**

CONTROLES (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	RECOMENDACIÓN
<p><b>Control 1:</b> Las DIREG y ERON realizan censo religioso al ingreso del PPL, sobre necesidades de asistencia espiritual y reporta casos que no estén contemplados. El grupo de apoyo espiritual parametrizará las nuevas Entidades Religiosas, solicitadas por las personas privadas de la libertad, con la finalidad de mitigar posibles vulneraciones al derecho de libertad religiosa y de cultos en la Asistencia Espiritual en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ERON.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Al inicio año (Una vez)  <b>Evidencias:</b> Procedimiento de asistencia espiritual PM-AS-P21, censo religioso, ficha de ingreso, correos electrónicos y actas de registro.</p>	SI	SI	SI	NO	NO	Se debe establecer la decisión o cursos de acción.

<p><b>Control 2:</b> La subdirección de Atención Psicosocial - Grupo Apoyo Espiritual, creará espacios de capacitación, sobre la diversidad de Entidades Religiosas que se encuentran en el Registro Público del Ministerio del Interior y el Censo Religioso INPEC, con el fin de brindar herramientas religiosas y doctrinales, sin llegar a vulnerar el derecho de libertad religiosa y de cultos.</p> <p><b>Periodicidad del control:</b> Mensual</p> <p><b>Evidencias:</b> Procedimiento de asistencia espiritual PM-AS-P21, Correos electrónicos, actas de registro de las capacitaciones.</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>Las capacitaciones no son controles pueden ser acciones que mejoren el ambiente de control.</p>
--	----	----	----	----	----	--

**Riesgo R38: Deficiencia en el seguimiento efectivo de la prestación del servicio de salud intramural en los ERON.**

<b>CONTROLES</b> (Descripción)	¿Es recurrente, se ejecuta siempre de la misma manera?	¿Cuenta con traza, registro es auditable?	¿Cuenta con adecuada segregación de funciones, alguien ejecuta y alguien aprueba?	Es funcional está dirigido a mitigar el riesgo identificado	¿Tiene decisión ?	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<p><b>Control 1:</b> El grupo servicios de salud de la Subdirección de Atención en Salud realiza capacitación continua a las regionales y ERON, con la finalidad de mejorar la calidad y registro de la información reportada en el acta COSAD, a través de la retroalimentación mediante correo electrónico, asesoría telefónica, videoconferencias y visitas técnicas entre otras.</p> <p><b>Periodicidad del control: Mensual</b> (en el periodo de enero a octubre - Mes vencido) 10 informes</p> <p><b>Evidencias:</b> Actas, informe y/o correos electrónicos</p>	NO	NO	NO	NO	NO	<p>Las capacitaciones no son controles pueden ser acciones que mejoren el ambiente de control.</p>

## CONCLUSION

Los controles evaluados principalmente se refieren a la aplicación de una guía o lineamiento o la capacitación y socialización, sin embargo, estos corresponden a acciones que no tiene impacto en el aseguramiento del proceso y no cumplen los requisitos para ser definidos como controles EECTIVOS, cabe resaltar que un control es una actividad que permite identificar, prevenir y/ corregir las desviaciones de un proceso respecto a una función objetivo.

Es así que un control debe establecer cursos de acción y establecer un procedimiento de control que determine que, quien, como, cuando y donde se ejecuta, por ejemplo; una conciliación mensual en la que el analista de contabilidad realiza la comparación entre dos sistemas y diligencia un formato de conciliación estableciendo cursos de acción para subsanar diferencias. En conclusión, una capacitación, un lineamiento una guía, no son controles, ya que el control debe determinar que se controla, un procedimiento de control y los cursos de acción o decisiones.

En cuanto a los riesgos formulados, se EVIDENCIÓ que existe la necesidad de mejorar la redacción de los riesgos con el fin que estos, correspondan a posibles afectaciones de los objetivos estratégicos de los procesos y no a efectos o impactos de los mismos. De igual manera, se identifica que los controles no se encuentran diseñados con el objetivo de mitigar o reducir la causa raíz, sino que se centran en los efectos, situación que retrasa la mejora continua de los procesos de la Institución.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a los dueños de los procesos de: Planificación Institucional, Derechos Humanos y Atención al Cliente, Gestión disciplinaria, Directrices jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario, Gestión del conocimiento institucional, Seguridad Penitenciaria y Carcelaria y Atención Social, para que, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, se efectuó lo siguiente:

1. Revisar detalladamente las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno a cada uno de los controles de los riesgos evaluados y determinen controles robustos, que permitan incrementar la calidad del mapa de riesgos institucional.
2. Se recomienda, el replanteamiento de los riesgos para que sean consistentes con el aseguramiento de los objetivos estratégicos y de los controles que no se enfocan en la causa raíz o inmediata, pues el objetivo del control es mitigar las razones principales o básicas por las cuales se puede presentar el riesgo.

3. Se recomienda a los dueños de proceso, fortalecer los controles y acciones desde el nivel central, que permitan realizar monitoreo continuo, segregación de funciones y generar mayores filtros que aseguren la traza, funcionalidad, recurrencia, y toma de decisiones en pro de la mejora continua y la evolución del sistema de gestión Institucional.

  
**OSCAR ORLANDO GÓMEZ PINTO**  
Jefe Oficina de Control Interno (E)

**OSCAR ORLANDO GÓMEZ PINTO**  
Jefe Oficina de Control Interno (E)

**Revisado por:** Oscar Orlando Gómez Pinto – jefe oficina de control interno (e).

**Elaborado por:** Inés Andrea Calderón Morillo - Coordinadora Grupo Evaluación a la Gestión del Riesgo OFICI

**Fecha de elaboración:** 16 de mayo 2024

**Archivo:** C:\Users\ICALDERONM\Desktop\ESCRITORIO\GRUPO EVALUACION A LA GESTION DEL RIESGO\INFORMES 2024\2024 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL\PRIMER SEGUIMIENTO