

**INFORME DE EVALUACION DE GESTIÓN POR
DEPENDENCIAS CONSOLIDADO**

VIGENCIA 2020

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Enero de 2021

Con referencia a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la circular No. 04 de 2005 y el acuerdo de la CNSC número 565 de 2016 se procede a la elaboración del presente informe por parte de la Oficina de Control Interno desde su rol de evaluador independiente.

El objetivo de este es verificar en cada una de las dependencias de la Entidad el cumplimiento y gestión del Plan de Acción 2020, tomando como insumo el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación durante los cuatro trimestres de dicha vigencia, asimismo, los resultados de seguimientos y auditorias llevados a cabo por la Oficina de Control Interno durante el mismo periodo.

En primer lugar se realizó una verificación mediante muestreo de los productos y actividades del plan de acción 2020 de cada una de las dependencias a nivel central y posteriormente de las regionales y establecimientos, paso siguiente, se procedió a realizar la calificación por dependencias primero teniendo en cuenta el cumplimiento del plan de acción 2020 (evaluación cualitativa), para después con las auditorias y seguimientos realizados por la OFICI en la misma vigencia, ajustar la nota final de acuerdo a los criterios definidos y enunciados más adelante.

A continuación, se presentan los resultados de la verificación llevada a cabo por esta Oficina, tomando como muestra dependencias que funcionan en la Entidad y las Regionales Noroeste, Occidente, Viejo Caldas y Oriente culminando con los resultados obtenidos y recomendaciones.

VERIFICACION PLAN DE ACCION 2020

➤ NIVEL CENTRAL

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Grupo de Asuntos Penitenciarios	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P64 Requerimientos de remisiones de la población privada de la libertad, atendidos siguiendo las directrices, criterios y procedimientos de conformidad con la ley.	100%	-	Con base a la revisión realizada la OFICI no puede certificar el cumplimiento del 100% reportado por parte de la dependencia.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
ACTIVIDAD 266: <i>“Recibir las solicitudes de remisión para diligencias judiciales o médicas de la población privada de la libertad y elaborar los actos administrativos de los que son competencia de</i>			

la Dirección General (internos de connotación nacional, categorizados en alta seguridad nivel uno y los reclusos que son miembros representantes de la ley de Justicia y Paz y extraditables)”

Los documentos adjuntos no soportan el avance reportado, los pantallazos no son legibles y los cuadros estadísticos no son presentados en un documento oficial y formal que por sus características mínimas brinden la credibilidad necesaria para certificar el avance reportado.

ACTIVIDAD 267: *“Recibir las solicitudes de remisión para diligencias judiciales o médicas de la población privada de la libertad y comunicar a los establecimientos las que son de su competencia”*

Los documentos adjuntos no soportan el avance reportado, los pantallazos no son legibles y los cuadros estadísticos no son presentados en un documento oficial y formal que por sus características mínimas brinden la credibilidad necesaria para certificar el avance reportado.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Los soportes adjuntos en la plataforma GOOGLE Drive deben contener unos requisitos mínimos que garanticen confiabilidad en la información allí reportada, si son pantallazos los mismos deben ser legibles y en lo posible que allí quede registrada la fecha y hora de su toma, por otra parte, en cuanto a los cuadros estadísticos, es menester que sean presentados en formatos oficiales y en lo posible certificados por firma del responsable de la dependencia, asimismo, en ambos casos enunciar en la parte inferior la fuente de la información, tanto en los pantallazos como en los cuadros estadísticos.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección de Custodia y Vigilancia	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255 Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad	12	8	Con base a la revisión realizada la OFICI puede certificar la realización de 8 análisis mensual de los indicadores de seguridad.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
ACTIVIDAD 605: <i>“Realizar mensualmente el análisis de los indicadores de seguridad.”</i>			
En revisión realizada a los soportes de los cuatro trimestres de 2020 almacenados en el GOOGLE drive se evidencia análisis de seguridad e informe para los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, faltando los meses de enero, febrero, marzo y diciembre, razón por la cual no es posible certificar el cumplimiento de los 12 programados en la meta.			

<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> Es necesario que se suban al Google drive la totalidad de soportes que certifiquen fehacientemente el avance reportado. El objetivo del plan de acción es generar un valor agregado a la gestión de la dependencia, razón por la cual es importante plantear productos y actividades que cumplan con esa necesidad.
<p>8. FECHA: enero de 2021</p>

<p>1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC</p>		<p>2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Escuela Penitenciaria Nacional</p>	
<p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD1 Fortalecer la gestión del empleo público aplicando la planeación durante el ciclo del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), para que los servidores penitenciarios desarrollen sus funciones de acuerdo con las condiciones requeridas por la entidad.</p>			
<p>4. PRODUCTO</p>	<p>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</p>		
	<p>5.1. META</p>	<p>5.2. RESULTADO (%)</p>	<p>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</p>
<p>P32 Programas de formación académica o laboral evaluados de acuerdo con los lineamientos definidos en el Manual de Evaluación de la DIRES.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Con base a la revisión realizada la OFICI puede certificar la realización del producto en mención.</p>
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p>			
<p>ACTIVIDAD 173: “Definir el cronograma de trabajo para realizar la evaluación a los programas de formación académica o laboral.”</p> <p>En revisión realizada a los soportes de los cuatro trimestres de 2020 almacenados en el GOOGLE drive se evidencia cronograma de trabajo para la realización de la evaluación de programas académicos y laborales.</p>			
<p>ACTIVIDAD 174: “Evaluar los programas de formación académica o laboral que se desarrollen en la vigencia.”</p> <p>Se observan tres (3) evaluaciones efectuadas a los programas de formación académica o laboral que se desarrollaron en la vigencia.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> El objetivo del plan de acción es generar un valor agregado a la gestión de la dependencia, razón por la cual es importante plantear productos y actividades que cumplan con esa necesidad, en este caso puntual el producto debe generar el impacto necesario para el mejoramiento de la siguiente oferta educativa en la EPN – Escuela Penitenciaria Nacional. 			

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección de Gestión Corporativa	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P130 Emitir concepto técnico para la categorización de los establecimientos de reclusión, así como la destinación de pabellones al interior de los establecimientos de reclusión que cumpla con distribución y clasificación de las personas privadas de la libertad.	100%	100%	Con base a la revisión realizada la OFICI puede certificar la realización del producto en mención.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>ACTIVIDAD 367: <i>“Emitir y entregar con oportunidad por el área solicitada el concepto técnico de categorización y destinación de pabellones al interior de los establecimientos de reclusión que cumpla con distribución y clasificación de las personas privadas de la libertad.”</i></p> <p>En revisión realizada a los soportes de los cuatro trimestres de 2020 almacenados en el GOOGLE drive se evidencian los soportes de cumplimiento de la presente actividad.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> N/A. 			
8. FECHA: enero de 2021			

➤ **REGIONAL NOROESTE**

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Noroeste	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las p medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignid personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		

	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P247 Realizar operativos de intervención del GROPE	100%	100%	Verificadas las evidencias presentadas por la dirección regional, dan cuenta de estadísticas de las misiones efectuadas por el CRI, como apoyo al cumplimiento de actividades, teniendo en cuenta la situación de la pandemia que obligó a la suspensión de los operativos por parte del cuerpo de custodia y vigilancia de los ERON adscritos a la jurisdicción-
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 010: “Consolidar trimestralmente los Operativos relajados por el CRI Regional Noreste”</p> <p>Los registros de calidad de la actividad se encuentran aportados por cuadros estadísticos de las misiones efectuadas por el CRI desde el mes de marzo de 2020, esto teniendo en cuenta la pandemia COVID-19, que obligo a la suspensión de operativos de requisa, por lo que la actividad fue rediseñada para prestar apoyo a los actos administrativos expedidos por asuntos penitenciarios ante tramites de índole judicial de los PPL. Teniendo en cuenta esto se considera pertinente el ajuste y las actividades desarrolladas.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior el avance de cumplimiento que presenta el producto de 100% se avala.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Es menester que desde la Dirección Regional comando de Vigilancia se establezcan estrategias para desarrollar operativos de requisa obligatorios para controlar el orden y la disciplina en los establecimientos, para ello cumplir con protocolos de bioseguridad por parte del personal uniformado, porque es una actividad misional que debe ser ejecutada cada vigencia. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Noroeste	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
<p>OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad</p>			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

P205 Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON.	100%	100%	Analizados los registros de calidad se observa en los registros de calidad 123 Actas de tratamiento por el CET con 2.072 evaluaciones a privados de la libertad, en los cuerpos colegiados de los ERON la regional, divididos así: se evalúan en observación 450 PPL, en alta 1269 PPL, en mediana 333 PPL, en mínima 156 y en confianza 58 PPL.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 055: “Realizar seguimiento trimestral a la operatividad del Consejo de Evolución y Tratamiento CET, de los establecimientos adscritos.”</p> <p>Verificadas las evidencias con las cuales el proceso aporta para reflejar la gestión y por ende el seguimiento al plan de acción se constata que concuerdan, es decir reúnen las características exigidas por la misma actividad. Por lo que se cumple con el objetivo 100% del producto.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> La actividad es pertinente para la consecución del producto, por lo que no se generan recomendaciones. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Noroeste		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE1 Fortalecer la gestión del empleo público aplicando la planeación durante el ciclo del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), para que los funcionarios desarrollen sus funciones de acuerdo con las condiciones requeridas por la entidad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P13 Estructurar y ejecutar actividades de bienestar e incentivos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores y su grupo familiar.	100%	100%	Los registros aportados para el cumplimiento del producto consisten en el reporte a la subdirección de talento humano de los beneficiarios de la Resolución 2103 en referencia al beneficio de horario flexible de los

			funcionarios de la Regional Noroeste y ERON de la jurisdicción, según oficio del 09 de octubre de 2020. Así mismo durante el trimestre se enviaron oficios a la subdirección de talento humano el listado de funcionarios que fueron elegidos personajes del mes en el trimestre respectivo. Acta 491 de agosto 2020 feria de vivienda realizada en la sede Regional Noroeste.
--	--	--	--

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

Actividad 109: *“se estructuran las actividades y se procede a realizar cronograma para ejecutar actividades de bienestar e incentivos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores y su grupo familiar. Se maneja la virtualidad”.*

Las evidencias presentadas refieren oficios con el listado de funcionarios que son elegidos como personajes del mes, igualmente los beneficiarios del horario flexible según Resolución 2103 de julio 2020, teniendo en cuenta la situación de la pandemia COVID-19, las actividades de bienestar no se han desarrollado como estaban estipuladas; Se alcanzó a desarrollar una feria de vivienda en la Dirección Regional Noroeste como consta en acta Nro. 491 de agosto de 2020, teniendo en cuenta esto, se considera que los registros de calidad son pertinentes y denotan cumplimiento a lo previsto en el plan de acción y guardan pertinencia con la actividad descrita, por lo tanto, se valida el cumplimiento del 100%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Se recomienda para esta vigencia realizar programas de bienestar e incentivos virtualmente en apoyo con la caja de compensación Comfenalco.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPPES Puerto Triunfo	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

P52 Implementar el comité de atención, evolución y tramites de quejas, reclamos e informes CRAET en Regionales y ERON conforme a la resolución 003352 15 de agosto de 2019	100%	100%	El ERON aporta las Actas de los comités CRAET hasta el mes de septiembre de 2020, no se observa actas de cumplimiento del último trimestre del año anterior.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 013: “Socializar la resolución 003352 del 15 de agosto de 2019 y procedimiento PM-DA-P04 V01 2015, Numeral 13. (UNICA VEZ)”</p> <p>El desarrollo de esta actividad tiene como referencia los comités CRAET, los cuales fueron desarrollados según reporte de evidencias hasta el III trimestre de 2020, no se evidencia sesiones de comités en el último trimestre. No se avala el porcentaje avalado por planeación del 100%; el avance corresponde al 75%.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Desde el área de atención al ciudadano continuar con el seguimiento oportuno a los ERON, y las sesiones de los comités para cumplir estrictamente con lo estipulado en la resolución 3352 del 15 de agosto de 2019. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPPES Puerto Triunfo	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P 165 Acciones de tutela notificadas, registradas en el aplicativo SIJUR y contestada.	100%	100%	El establecimiento aporta en sus registros las acciones de tutela radicadas durante el periodo octubre - diciembre 2020 correspondiente a 10 acciones tutela radicadas, 1 desacato, 8 Habeas corpus, así mismo las respuestas dadas a algunos de los solicitantes a través del registro de estas en el aplicativo SIJUR, sin embargo, no se evidencia en los registros

			aportados las respuestas dadas en los términos de ley a todas las acciones interpuestas por los accionantes.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 022: “Recibir, clasificar y registrar y dar cumplimiento a través de escrito de contestación Y Controlar mediante base de datos entrada y salida de Acciones de Tutelas a través del aplicativo SIJUR las acciones de tutela y de cumplimiento notificadas en la OFAJU del ERON a través de los diferentes medios (correo electrónico y correspondencia externa).”</p> <p>Los registros de calidad aportados dan cuenta de los registros de acciones de tutela en el aplicativo SIJUR, así como la respuesta a algunas de estas, sin embargo no se evidencia registros de calidad que denoten realmente el cumplimiento del producto, tal como lo describe la actividad, de dar contestación por escrito, ya sea por correo electrónico y correspondencia externa, se cumple parcialmente con el objetivo del producto, pero no hay claridad en un 100%; teniendo en cuenta los registros de calidad aportados no se avala el 100% calificado por el área de planeación, al no contar con evidencias claras de la totalidad del proceso, así mismo en lo correspondiente al III trimestre, la calificación corresponde al 50%.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere que desde la Dirección del establecimiento en concordancia con la dirección Regional Noroeste, se determine una estrategia para suplir las necesidades de personal en el ERON, dadas las dificultades conocidas por esta subunidad en lo correspondiente a personal uniformado y administrativo, y se optimicen los tiempos de respuesta a las solicitudes presentadas por los internos y dar cumplimiento estricto a su respuesta en los términos de ley. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPPES Puerto Triunfo	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P139 Controlar los bienes muebles de las unidades ejecutoras de propiedad del Instituto	2	100%	Los registros de calidad aportados por el establecimiento corresponden al acta de la toma física (inventario de bienes físicos y/o devolutivos) desarrollada durante el I semestre de 2020 como se evidencia en acta nro. 688 del 11 de mayo de 2020.

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

Actividad 030: “Revisar y Realizar tomas físicas de los bienes muebles y transporte de las unidades ejecutoras de propiedad del Instituto”

El establecimiento desarrollo la toma física de los bienes de consumo y/o devolutivos durante el I semestre de 2020, tal como se evidenció en los registros aportados, para el segundo semestre no se realizó dicha actividad, esto en base a lo observado en los registros de calidad, por lo tanto, la calificación dada por el área de planeación no corresponde al 100%, así las cosas, la calificación sería del 50%.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ✓ Se sugiere que por parte del área de gestión corporativa del ERON, se revise con el área de almacén el procedimiento de manejo de bienes muebles del instituto y se lleve a cabo el cumplimiento de las tomas físicas correspondientes por semestre, para no seguir incurriendo en incumplimientos de la normatividad institucional, que pueden conllevar a investigaciones disciplinarias.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EC PEDREGAL	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P254 Formular lineamientos de operatividad para los ERON	100%	100%	El establecimiento aporta los registros de operatividad realizados durante los meses de octubre y noviembre de 2020, no se observa ningún registro de calidad que dé cuenta del cumplimiento total de la actividad en el último mes de 2020.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad 008: “Realizar mensualmente 14 operativos dirigidos por el comandante de vigilancia, registrados debidamente en el aplicativo SISIPPEC WEB Modulo comando”			
Para el periodo de evaluación el establecimiento aporta los registros de operatividad de los meses de octubre y noviembre registrados en el aplicativo SISIPPEC Web, que denotan un cumplimiento			

parcial del producto. No se avala el 100% determinado por planeación, la calificación correspondería al 75%.
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> Para la vigencia 2021 mantener los operativos en el ERON y su estricto cumplimiento
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EC PEDREGAL	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P146 Mejoramiento en la integridad de la información reportada en las actas COSAL en los ERON	12	100%	El establecimiento aporta como evidencias asociadas al cumplimiento de la actividad, las actas COSAL correspondientes a los meses de octubre y noviembre.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 044: “Mejoramiento en la integridad de la información reportada en las actas COSAL en los ERON”</p> <p>Al verificar los soportes aportados por el área de Atención y Tratamiento del establecimiento y teniendo en cuenta lo descrito en el plan de acción específico, se evidencia que la meta para 2020 es la realización de 1 acta COSAL por mes, todas las actas se encuentran referenciadas en las evidencias aportadas por el ERON hasta el mes de noviembre de 2020, donde se observa el análisis respectivo y seguimiento al servicio de alimentación. El área de planeación da una calificación del 100%, teniendo en cuenta que en el mes de diciembre no se evidencia registro alguno la calificación dada por la oficina de control interno corresponde al 92%.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el seguimiento estipulado mensualmente al servicio de alimentación mediante el comité COSAL cada mes sin excepción. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EC PEDREGAL	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P146 Asegurar la eficiente y oportuna función de supervisión a la ejecución contractual.	2	100%	Para el periodo objeto de evaluación, el establecimiento no aporta registros de calidad que evidencien el cumplimiento del producto.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 032: “Realizar capacitación y verificar los informes de supervisión en el SECOP II y generar las respectivas comunicaciones en cuanto actualizaciones y obligaciones de supervisores de contratos en los ERON Y DIREG”</p> <p>Al verificar los soportes aportados por el área de Gestión Corporativa, no se evidencia registros de calidad tanto para el III trimestre como para el IV trimestre, para el III trimestre si bien el ERON aporta unos pantallazos de información subida al drive, esta no es clara, ya que no se observa realmente que los soportes den cumplimiento del producto determinado en el plan de acción, para el último trimestre no se observan registros de calidad. Por lo tanto, la calificación no es del 100%, si no del 50%.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere ajustar la actividad, de manera que se cumpla con lo estipulado en la meta del producto, tomando una muestra semestral de los contratos realizados por el establecimiento, de manera que se cumpla con la meta real de la actividad en el plan de acción. Por otra parte, se sugiere organizar por carpetas las evidencias ya que al momento de verificar la información del IV trimestre los registros de calidad no estaban en sus respectivas carpetas, denotando con ello falta de organización con la información. 			
8. FECHA: enero de 2021			

➤ **REGIONAL OCCIDENTE**

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

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P135. Verificar que las unidades ejecutoras realicen los movimientos de manera oportuna en el aplicativo PCT para el manejo eficiente de los inventarios del Instituto	100%	Act. 29 – 100%	<p>En el I trimestre se aporta acta No. 090 donde se asigna a funcionarios la labor de hacer seguimiento a nivel nacional del aplicativo PCT, informan que en el mes de marzo los ERON Santander de Quilichao, Tumaco y Roldanillo, solo realizaron un tipo de movimiento en el aplicativo módulo ALMACEN, igualmente comunicación de la responsable de almacén regional al ERON de Caicedonia en marzo/20, dando asesoría para dar de baja a los elementos devolutivos.</p> <p>En el II y III trimestre se aporta la misma evidencia, comunicación (no se observa fecha de envío) respecto a la responsabilidad de ingreso al PCT con anexo: pantallazos sobre como ingresar y dar salida de devolutivos en PCT.</p> <p>En el IV trimestre se aporta la misma información del II y III trimestre, un correo del 12 enero/21 sobre registro en SIIF Nación de los</p>

		<p>movimientos de PCT de noviembre y diciembre de 2020, correo de solicitud de usuarios al PCT de oct/20, y correo (no se evidencia fecha de envío ni destinatario) donde se anexan archivos de manejo aplicativo PCT y formato solicitud.</p> <p>Pese a que en la descripción del avance se menciona que se brindó el apoyo a los ERON que recibieron asesorías durante 02 tomas físicas, no se evidencia registros de calidad respecto a dicho labor.</p> <p>Según las evidencias aportadas y teniendo en cuenta que la información del II y III trimestre son las mismas en ambos trimestres, no se puede dar una calificación del 100% de cumplimiento al producto.</p>
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:		
<p>Actividad 29 <i>Apoyar a los almacenistas de las diferentes unidades ejecutoras, con el fin de que alimenten el aplicativo PCT en tiempo real</i></p> <p>Se observa registro de calidad, en cumplimiento de la actividad en el primer trimestre, en los siguientes, se da socialización del manejo e invitación al uso del aplicativo PCT, pese a que en algunos correos no se logra determinar fechas de envío ni destinatario, éstos tienen relación con la actividad; mas no se observa el apoyo que se debe dar a los almacenistas, como lo menciona la actividad registrada</p> <p>En los trimestres II y III se evidencia el mismo registro de calidad, un correo (no se identifica la fecha) donde se socializa “Responsabilidades PCT”; esto no es procedente: utilizar la misma evidencia para calificar un periodo distinto al que pertenecen las mismas, la evaluación es trimestral, en cada periodo</p>		

debe hacerse la labor, de verificar el cumplimiento de la actividad, por lo tanto, no se podría dar un porcentaje del avance del 100% al producto.

Ahora bien, la actividad planteada aporta al producto, sin embargo, no lo soporta eficazmente ya que este tiene como objetivo, la verificación de la oportunidad de los movimientos en el aplicativo PCT.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- El porcentaje de avance debe ser consecuente con el análisis de las evidencias aportadas por el responsable del producto.
- El avance en cada periodo debe ser calificado, con sus respectivos registros de calidad.
- Es pertinente señalar que, la o las actividades que se propongan para el cumplimiento del producto, deben ser todas aquellas que permitan obtener satisfactoriamente y al 100% el objetivo del producto, de allí que, si es necesario plantear una o dos actividades que se complementen, para el logro eficaz del producto, se haga.

8.FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Occidente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 Diseñar E Implementar Programas De Tratamiento Penitenciario Y De Atención Social Eficaces Beneficiando A La PPL y Facilitando Su Proceso De Prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
			El área de atención y tratamiento aporta para el I y II semestre del año 2020 correos electrónicos, donde se invita a las áreas de atención y tratamiento a atender charlas como: “desafíos en contexto de COVID-19”, de junio/20, “Ciclo de videoconferencias MJD-UNODC del programa psicosocial mayo/20, conferencia primeros auxilios psicológicos recomendaciones para su

<p>P198 Mejorar el acceso a atención psicológica en la población privada de la libertad.</p>	<p>100%</p>	<p>Act 76 100%</p>	<p>aplicación mayo/20, link caja de herramientas julio/20, conferencia del Ministerio de Justicia y la UNODC junio/20, invitación de la sede central a charlas: “Como desarrollar estrategias de grupo de apoyo y grupos de autoayuda”, de junio/20 “ Socialización caja de herramientas prevención consumo spa y atención psicológica” junio/20,</p> <p>“Lanzamiento caja de herramienta programa SPA nov/20, se adjunta Matriz de seguimiento programa atención al consumo SPA-2020, Actividad llevada a cabo en el COJAM, como estrategia de contingencia contra el Covid-19 y consumo se SPA. sep/20</p> <p>Se aporta correo de Curso presencial “Prevención y atención de consumo de SPA, basado en evidencias, noviembre/19, la cual no corresponde al periodo evaluado.</p> <p>Las evidencias son concordantes con la actividad propuesta.</p>
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p>			
<p> </p>			

Actividad 76 Realizar una actividad de entrenamiento en temas de prevención al consumo spa para referentes del programa en las Direcciones Regionales y ERON.

De acuerdo con los soportes emitidos por el área de atención y tratamiento se evidencia que se realizó trabajo de entrenamiento y capacitación al personal del área, sin embargo y atendiendo al objetivo del producto, solo se aprecia evidencia de una actividad de interacción con la PPL como respuesta al entrenamiento recibo, en el II semestre, a pesar de que en la matriz se relacionan otras actividades llevadas a cabo con la PPL, no se aportan registros de calidad de estas.

Por lo anterior el porcentaje de avance asignado no es consecuente con los registros de calidad aportados.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Se recomienda que de las actividades reportadas en la Matriz de seguimiento programa atención al consumo SPA-2020, se aporten registros de calidad, que evidencien la realización de estas.
- La calificación del avance debe ser consecuente con la calidad de la evidencia.

8. FECHA: enero de 2020

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Occidente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
	100%	Act.81 100%	Mediante archivo en Excel de nombre "Hechos punibles PPL, visitantes, y funcionarios", se consigna información relacionada con los internos, visitantes y funcionarios judicializados. Para el I y IV trimestre se aporta información en los tres casos: Internos, Visitantes y funcionarios, en el II y III trimestre, solo se observa datos consignados, para internos judicializados.

P247 Realizar operativos de intervención del ERON			Respecto al archivo de trabajo, se observa más diligencia en el lleno de la información por cada caso respecto al plan de mejoramiento del año 2019 y dado a la confidencialidad que requiere el producto, se informó en su momento, que es toda la información que se puede aportar.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 81 Consolidar en formato Excel la información reportada por los ERON con relación a comisión de delitos cometidos al interior de los ERON</p> <p>Dado a que no se aporta evidencia distinta al cuadro en Excel, que permita corroborar r la información allí consignada, el porcentaje de avance del producto no se puede confirmar.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> • Dado a la confidencialidad de la información de cada caso en particular, se entiende que no deben ser publicados, sin embargo, es necesario una evidencia que permita corroborar la labor realizada, en cumplimiento del objetivo del producto. • Se recomienda se aporte un informe suscrito por el director del ERON donde notifica el caso a la Regional de forma sucinta, quedando como evidencia y soporte del archivo entregado, acorde a la periodicidad de la actividad. 			
8.FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Cali	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P138. Tener el control del parque automotor del instituto		Act. 27 -100%	Se presenta reporte de toma física del inventario según oficio 2020IE0059146 del 2 de abril 2020, en este se evidencia reporte de 8 Motocicletas, 1 Camión, 2

	<p>100%</p>	<p>Camionetas, 1 Campero, 3 Microbús, 1 Buseta y un Bus, todos en estado: bueno, cada uno de ellos tiene una descripción muy detallada del vehículo, Placa, marca, modelo, color, línea, clase de vehículo, capacidad de pasajeros, No. Motor, No. Chasis, Nombre del responsable del vehículo, No. Serie, cilindraje, tipo de carrocería, blindaje, procedencia, Tarjeta chip de peajes, tecno mecánica vigente, fecha de venc. SOAT, servicio, clase de combustible, licencia de tránsito, referencia llantas, NIT propietario, propietario, impronta motor, impronta chasis, estado de vehículo, descripción del estado, descripción de accesorios, novedades observaciones y fotografía del bien.</p> <p>En general el parque automotor reporta un estado BUENO, salvo el vehículo OBD 644 en estado REGULAR, con observaciones de cambio de: llantas en algunos de ellos.</p> <p>Se observa en el oficio la impronta de motor y chasis y su respectivo No. Serial en cada uno de los bienes relacionados.</p> <p>Para el segundo semestre, no se aporta toma física del inventario, según lo enuncia la</p>
--	-------------	--

			actividad, se aporta listado de PCT, Elementos devolutivos por responsable, el cual, confrontado con el oficio de toma física, reportan los mismos bienes salvo, el vehículo Busetón de placa No. ONI699 el cual en el reporte presenta estado: INSERVIBLE.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad 27. Elaborar 2 tomas física al parque automotor			
Conforme a la información suministrada se evidencia que se realizó una sola toma física del inventario, del parque automotor en el primer semestre, de acuerdo con la actividad se debió realizar dos tomas físicas, luego no se puede calificar el avance de esta en un 100%, cuando para la actividad y según los registros de calidad, solo se evidencia en un 50%.			
7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
El porcentaje de avance del producto debe ser consecuente con el cumplimiento de la actividad según los registros de calidad aportados.			
8.FECHA: enero de 2021			

1.ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2.DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Cali	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
	100%	Act. 55 50% Act. 56 50%	Act.55 Para esta actividad el área de atención y tratamiento aporta en el I trimestre la Matriz del CET, donde se informa sobre la PPL clasificada en fases de tratamiento: Observación diagnóstico

<p>P205. Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON</p>			<p>y clasificación, alta, mediana, mínima, confianza y el No. de actas del trabajo realizado, e informe cualitativo del CET con los avances, dificultades y sugerencias al respecto; sin suscribir.</p> <p>En el II trimestre se aporta solo la matriz CET- de abril a junio.</p> <p>Para el III trimestre se observa dos informes cualitativos Programas de Tratamiento Penitenciario I y II trimestre, sin suscribir.</p> <p>En el IV trimestre se aporta dos informes cualitativos circular 022 noviembre y diciembre, atención psicosocial más dos informes bimestrales: 1- octubre, noviembre 2020 Sustancias Psicoactivas y 2- Cualitativo Programas-2020 tratamiento penitenciario, todos sin suscribir.</p> <p>Act.56 Para el I trimestre se aporta Matriz de nombre SGTO PLAN DE TRABAJO JETEE – CET ENERO-FEBRERO 2020, al interior, 5 hojas donde contiene: “Seguimiento Planes de Trabajo JETEE 2019, diciembre y “Seguimiento Planes de Trabajo CET 2020 de enero a abril.</p> <p>En el II trimestre se aporta la misma matriz del I</p>
---	--	--	---

		<p>trimestre incluyendo hasta el mes de julio.</p> <p>Para el III trimestre se aporta como evidencia Matriz 1,2, y 3 trimestral del CET, matriz de seguimiento Plan de Trabajo-CET hasta el mes de agosto, un Informe ejecutivo CET 2020, no tiene firmantes y dos informes cualitativos CET enero a marzo y abril a junio, dichos informes no se encuentran suscritos.</p> <p>En el IV trimestre se aporta 4 archivos de matriz CET: 1- octubre, 2- octubre a diciembre, 3- noviembre, 4- diciembre y un informe cualitativo CET 4 trimestre sin suscribir.</p> <p>En general se encuentra que las evidencias aportadas no tienen relación directa con las actividades propuestas, por lo tanto, no aportan al cumplimiento del producto.</p>
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:		
<p>Actividad 55 <i>Realizar informe de seguimiento a la clasificación en fase de tratamiento.</i></p> <p>La información suministrada en el I trimestre tienen relación con la actividad tanto la matriz como el informe cualitativo, sin embargo, este no se encuentra suscrito restando eficacia a la evidencia.</p> <p>En el II trimestre la matriz por sí sola, no es suficiente para dar avance a la actividad ya que se hace necesario aportar el registro de calidad que dio origen a la información consignada en ella.</p> <p>Para el III trimestre los registros de calidad no tienen pertinencia alguna con la actividad ya que estos corresponden a informes cualitativos del I y II trimestre de los programas de tratamiento penitenciario.</p>		

Por último, en el IV trimestre al igual que en el anterior no hay pertinencia evidencia – actividad, pues se aporta informes sobre: acciones de atención psicosocial para la PPL durante la emergencia sanitaria, Programas de prevención del consumo de SPA y programas de tratamiento penitenciario.

Por lo anterior el porcentaje de avance definitivo asignado del 50%, no corresponde según las evidencias aportadas para esta actividad.

Actividad 56 Realizar informe de seguimiento a la asignación de programas de trabajo, estudio y enseñanza.

En esta actividad los registros de calidad no se relacionan con la misma, en ninguno de los trimestres ya que en su mayoría las evidencias aportadas son la matriz de seguimiento a los planes de trabajo del CET e informes cualitativos del mismo.

Dado a lo anterior el avance reportado para esta actividad del 50%, no es coherente con las evidencias suministradas.

Se concluye que, revisados los registros de calidad, aportados en conjunto de las actividades propuestas no soportan el cumplimiento del producto al 100% como se relaciona en el plan de acción.

7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Es importante dar capacitación a los encargados de reportar las evidencias, sobre los registros documentales, que permitan confirmar la realización de las actividades programadas, asimismo que estas correspondan a las actividades registradas en el plan de acción.
- Las fechas en que se desarrollan las actividades, deben coincidir con la periodicidad de seguimiento al producto.
- Cada periodo a evaluar debe tener sus respectivos soportes y estos no pueden ser aportados como evidencia en otro periodo de tiempo.
- No es adecuado registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, las acciones adelantadas deben ser consecuentes con las actividades registradas en el plan de acción.

8.FECHA: enero de 2021

1.ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2.DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Cali	
3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

<p>P260. Recolectar, analizar y evaluar de manera permanente la información reportada por los ERON bajo los parámetros estadísticos, generando la ruta para una eficaz toma de decisiones.</p>	<p>100%</p>	<p>Act. 65 - 100%</p>	<p>La información aportada por el área responsable, es la matriz en Excel: Consolidado informe de seguridad a marzo, en lo correspondiente a operativos realizados en el I trimestre se informan 65 operativos, para el II trimestre reportan 69 operativos, en el III trimestre se entrega como evidencia un reporte consolidado donde se informa la realización desde el mes de enero hasta septiembre, un total de 344 operativos y para el IV trimestre se aporta el mismo informe por mes así: para octubre 29 operativos, para noviembre 57 operativos y para diciembre 4 operativos, para un total de 434 operativos realizados en el año.</p>
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p>			
<p>Actividad 65 <i>Reporte trimestral en formato Excel de los Operativos de registro y control en los ERON realizados</i></p> <p>De acuerdo con la información suministrada se entrega un reporte de un total de 434 operativos, lo cual excede la meta estimada según el plan de acción en 365 operativos, es decir se presenta una diferencia de 69 operativos realizados de más, por lo anterior se da cumplimiento al producto y se confirma el porcentaje asignado del 100%</p>			
<p>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p>			
<p>a. Ninguna</p>			
<p>8.FECHA: enero de 2021</p>			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC Pasto	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P165. Acciones de tutela notificadas, registradas en el aplicativo SIJUR y contestada	100%	Act 50 - 100%	El área de jurídica del ERON de Pasto aporta como evidencia la Matriz: Tutelas y en archivos independientes desde el mes de enero a septiembre, en los respectivos trimestres, ya para el IV trimestre reporta la matriz: Tutelas IV trimestre, pero en ella solo esta consignada la información relacionada con el mes de diciembre, no se evidencia registros de los meses de octubre y noviembre. Esta matriz es muy completa en cuanto a la información consignada en la misma por radicado de tutela.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 50 Registrar en la base de datos entrada y salida de Acciones de Tutela e incidentes de desacato el estado y tramite a las mismas como mecanismo de seguimiento y control organizando los soportes de acuerdo con las normas de Gestión documental.</p> <p>Según la información suministrada, en la base de datos aportada por los meses de enero a septiembre y diciembre, ya que para los meses de octubre, noviembre no se consignó información al respecto, se observa un archivo organizado de datos con un consecutivo del SIJUR por cada caso, sin embargo no se cuenta con evidencia adicional, con la que se pueda confirmar si lo reportado en la matriz son todas las acciones de tutela allegadas al ERON, como tampoco aportan registros de</p>			

calidad, que permitan corroborar si los soportes de las mismas se están organizando de acuerdo a las normas de Gestión documental, tal como lo registra la actividad del plan de acción.

Por lo anterior con la información suministrada, no se logra evidenciar el cumplimiento de la actividad y por ende del producto.

Luego la asignación del porcentaje de avance al producto no es consecuente con el registro de calidad aportado en cumplimiento de la actividad.

7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Es preciso efectuar revisión de fondo a los registros de calidad aportados y determinar si estos cumplen o no con la actividad correspondiente, permitiendo ser más objetivo en el porcentaje de avance asignado al producto planteado en el plan de acción.
- Desde la normativa de gestión documental es preciso investigar y aportar el o los registros de calidad, idóneos que den cuenta que los soportes de dicha actividad están siendo adecuadamente tratados y organizados en atención a la norma.

8.FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMS RM - Pasto	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
			<p>En el I trimestre se aporta acta No. 31 donde se deja consignado, simulacro de plan de defensa y seguridad marzo del 2020, modalidad fuga.</p> <p>Consejo de seguridad y convivencia municipal extraordinario enero/20, y febrero/20</p> <p>En el II trimestre, acta No. 0096 se realiza simulacro de plan de defensa y seguridad del 2020 junio, modalidad</p>

<p>PR 1 Simulacros del plan de Seguridad y Defensa en los ERON realizados e informados.</p>	<p>100%</p>	<p>Act. 62– 100%</p>	<p>conmoción interna o amotinamiento.</p> <p>Para el III trimestre, se aporta acta 0256 de septiembre 2020 plan de emergencia y contingencia, simulacro modalidad: sismo.</p> <p>Acta 0257 de septiembre 2020, simulacro modalidad: fuga. Sin firmas.</p> <p>En el IV trimestre se aporta acta 0308 de 10-11-2020, plan de emergencia y contingencia – control de fuego y evacuación y acta 0283 comando y vigilancia 19-11-2020, plan defensa y seguridad, modalidad amotinamiento.</p>
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p>			
<p>Actividad 62 <i>Remitir semestralmente actas de simulacros del plan de seguridad y defensa, y plan de emergencia y contingencia</i></p> <p>De acuerdo con la información suministrada se realizaron 6 simulacros, lo cual permite dar cumplimiento a la actividad propuesta y por consiguiente al producto.</p> <p>En este producto, los responsables del proceso aportan otras evidencias que no tienen relación con el mismo, pertenece a otro proceso.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Los dueños de proceso responsable del desarrollo y ejecución del plan de acción deben revisar, seleccionar y evaluar los registros de calidad a aportar en cumplimiento de los productos asignados a su proceso 			
<p>8. FECHA: enero de 2021</p>			

➤ **REGIONAL ORIENTE**

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P197. Aumentar el acceso a la Estrategia de VIVIF para las personas privadas de la libertad.	100%	Act. AR62 100%	El área de atención y tratamiento en cada trimestre de 2020 presenta el reporte de socialización de los catorce establecimientos adscritos, correspondiente a las visitas virtuales familiares.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar62 Realizar seguimiento y retroalimentación semestral a la implementación de la estrategia VIVIF en los 14 establecimientos adscritos a la Dirección Regional Oriente. De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento de la Dirección Regional Oriente, se evidencian registros documentales de socialización las cuales son diligenciadas en matrices de Excel por cada uno de los Eron. Además, realizan el seguimiento mensual recordando vía correo electrónico que se realice la socialización a través de medios como actas, publicación de posters, charlas, folletos, carteleras. A pesar de la situación presentada por la pandemia se ha llevado a cabo esta actividad al interior de los establecimientos, en pro del acercamiento familiar para los PPL.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

P234. Participación en (2) ferias de exposición regional, lideradas por cada una de las (6) regionales con la vinculación de los Establecimientos de su jurisdicción.	2 ferias	Act. AR69 100%	Teniendo en cuenta la situación de pandemia la cual contempla la No aglomeración de personas durante un término indefinido, la feria se realizó de manera virtual. Se realizó modificación al plan de acción.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad Ar69 Realizar feria Expo - Libera Colombia 2020 versión regional oriente con el fin de comercializar los productos de los 14 ERON adscritos.</p> <p>De acuerdo con la información suministrada vía drive se evidencia la gestión realizada por parte del área de atención y tratamiento para la realización de la feria Expo libera de forma virtual; la misma se llevó a cabo entre el 25 de septiembre al 3 de octubre de 2020. Se socializó mediante los correos electrónicos de los diferentes establecimientos. De igual forma, se emitió comunicado vía comunicación organizacional el día 21 de septiembre de 2020 a las 15:53 horas.</p> <p>Adicionalmente se recibió oficio 2020IE0081080 Suspensión Ferias emitido por la Dirección General mediante el cual suspende toda participación en ferias y eventos hasta la superación de la emergencia.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
P237. Mejoramiento en la integridad de la información reportada en las actas COSAL en los ERON	5.1. META 100%	5.2. RESULTADO (%) Act. AR70 100%	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO El área de atención y tratamiento mensualmente registra las actas COSAL, de salud y cuadros de ración correspondientes.

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Actividad Ar70 Consolidar Mensualmente (recoger pdf) las ACTAS COSAL, actas de salud y cuadros de ración y enviar esta consolidación al correo de alimentacion@inpec.gov.co. De acuerdo con la información suministrada vía drive se evidencia la gestión realizada por parte del área de atención y tratamiento (salud), realizaron la consolidación mensual
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
Ninguna.
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P241. Identificar mediante análisis los cambios en el comportamiento de los EISP en los ERON	100%	Act. AR71 100%	Se evidencian los correos remitidos a las dependencias respectivas mediante los cuales remiten los consolidados semanales.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Actividad Ar71 Seguimiento semanal al reporte de SIVIGILA de los ERON y consolidar los reportes respectivos con el fin de cumplir con las metas institucionales. De acuerdo con la información suministrada vía drive se evidencia la gestión realizada por parte del área de atención y tratamiento (salud), los soportes al seguimiento semanal se encuentran debidamente registrados.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Ninguna.			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P243. Vigilar la realización del EMI por parte del prestador de salud en los ERON	100%	Act. AR72 100%	Se evidencian los oficios enviados a la subdirección de atención en salud mediante los cuales remiten la retroalimentación mensual.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar72 Consolidar mensualmente los reportes generados de la realización del EMI por parte del prestador de servicios de salud, y retroalimentar los resultados obtenidos a los establecimientos. De acuerdo con la información suministrada vía drive se evidencia la gestión realizada por parte del área de atención y tratamiento (salud), los soportes al seguimiento mensual se encuentran debidamente registrados el cual da cuenta de la retroalimentación de los informes EMI y EME, dando cumplimiento al artículo 61 del a Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 45 de la ley 1709 de 2014.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Al remitir los oficios correspondientes se debe revisar la normatividad vigente con sus respectivas modificaciones.			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO

P245. Vigilar la realización del EMI por parte del prestador de salud en los ERON	100%	Act. AR73 100%	Se evidencian los oficios enviados a la subdirección de atención en salud mediante los cuales remiten la retroalimentación mensual.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar73 <i>Identificar mensualmente las novedades evidenciadas en la prestación de los servicios de salud en los ERON y reportarlas a la Subdirección de Salud (COSAD).</i>			
De acuerdo con la información suministrada vía drive se evidencia la gestión realizada por parte del área de atención y tratamiento (salud), los soportes al seguimiento mensual se encuentran debidamente registrados el cual da cuenta de las novedades presentadas al interior del Comité de seguimiento a la prestación de los servicios de salud intramural COSAD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P205. Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON.	2100 unidades	Act. AR63. 100%	El área de atención y tratamiento en cada trimestre de 2020 realiza el seguimiento cuantitativo del CET en cada uno de los establecimientos y toma como muestra alguno de los establecimientos para el análisis.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar63 <i>Realizar seguimiento y retroalimentación a la operatividad del cuerpo colegiado CET en los 14 establecimientos adscritos a la Dirección Regional Oriente.</i>			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento –psicosocial, se evidencian los soportes de los informes respectivos mediante los cuales se presenta el seguimiento la operatividad del CET. En dichos informes se han dejado una serie de recomendaciones las cuales son reiterativas especialmente con la escasez de personal para que apoye este cuerpo colegiado.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			

<ul style="list-style-type: none"> Ninguna
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P207. Incrementar el número de PPL condenados que participan en los programas psicosociales con fines de Tratamiento Penitenciario implementados en los ERON.	100%	Act. AR64. 100%	El área de atención y tratamiento en cada trimestre de 2020 realiza el seguimiento cuantitativo y cualitativo a los programas psicosociales en cada uno de los Eron.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar64 Realizar seguimiento y retroalimentación a los programas con fines de tratamiento que pueden ser cumplidos en cada ERON de acuerdo con los profesionales que se cuente en los 14 establecimientos adscritos a la Dirección Regional Oriente.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento –psicosocial, se evidencian los soportes de los informes respectivos mediante los cuales se presenta el seguimiento la operatividad de los programas psicosociales con el fin de incrementar el número de PPL condenados. En dichos informes se han dejado una serie de observaciones las cuales son reiterativas especialmente con la escasez de personal para que apoye la realización de estos programas al interior de las diferentes comunidades.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		

	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P211. Facilitar el acompañamiento de las entidades religiosas para que las prácticas de culto y el aporte al bien común se materialicen, según necesidades de asistencia espiritual y religiosa de la Población Privada de la Libertad.	100%	Act. AR65. 100%	El área de atención y tratamiento en cada trimestre de 2020 realiza el seguimiento para acompañamiento espiritual a la PPL.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar65 Solicitar a los 14 ERON que se realice al interior de sus establecimientos (2) brigadas de asistencia espiritual a la PPL.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento –psicosocial, se evidencian los soportes de los formatos mensuales respectivos mediante los cuales se presenta la PPL atendida de acuerdo con su confesión religiosa. En dichos formatos ha dejado anotaciones teniendo en cuenta que las atenciones han disminuido con ocasión a la emergencia sanitaria decretada, lo que ha impedido el acceso de personal interno y externo a los diferentes patios.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P221. Ampliación cobertura programa de alfabetización.	100%	Act. AR66. 100%	El área de atención y tratamiento mensualmente realiza el envío de información a sede central el cual incluye la consolidación de los matriculados en el programa de alfabetización.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar66 Consolidar el listado de PPL que se encuentran en el programa de alfabetización de los 14 ERON de la Regional y remitirlo a la Subdirección de Educación de manera mensual.			

De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento – educación, se evidencian los soportes de los correos remitidos mensualmente, incluyendo plantilla en Excel con la información de PPL en alfabetización.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Ninguna

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P229. Planes ocupacionales del área laboral revisados y analizados en los 132 ERON.	100%	Act. AR67. 100%	El área de atención y tratamiento mensualmente realiza el seguimiento y retroalimentación de los planes ocupacionales en cada uno de los Eron.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar67 Realizar el diagnostico de los planes ocupacionales de los 14 ERON adscritos a la Dirección Regional y hacer seguimiento a la solicitud de ajustes.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento – desarrollo de habilidades productivas, se evidencian los oficios dirigidos mensualmente a los establecimientos, incluyendo dentro de sus informes observaciones como el cumplimiento del procedimiento para que el cuerpo colegiado Jetee se reúna con la frecuencia que se encuentra en la normativa respectiva (periodicidad semanal).			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
• Ninguna			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad			

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P231. Actividades productivas bajo la modalidad de administración directa, de carácter industrial, agropecuario, comercial y de servicios, creadas o fortalecidas para el mejoramiento de sus condiciones, en cuanto a dotación.	100%	Act. AR68. 100%	El área de atención y tratamiento trimestralmente realiza el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados en los diferentes proyectos productivos conforme a las resoluciones expedidas para la respectiva vigencia.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad Ar68 Socializar los Lineamientos emitidos por la Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas a los establecimientos de Reclusión de la Regional Oriente, para que presenten las solicitudes de creación o fortalecimiento de actividades productivas.</p> <p>De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el área de atención y tratamiento – desarrollo de habilidades productivas, se evidencian correos electrónicos y oficios dirigidos a los diferentes Eron, mediante los cuales reiteran el cumplimiento de la ejecución presupuestal asignada, así como, la socialización de los lineamientos que imparta la Subdirección de habilidades productivas.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad.	100%	Act. AR76. 100%	El Comando de Vigilancia presenta en el formato de seguimiento al plan de acción, durante los cuatro trimestres de 2020, los registros que evidencian las instrucciones impartidas a los Eron adscritos.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			

Actividad Ar76 Emitir Instrucciones sobre la operatividad al interior de los ERON, así como los reportes que deben presentar de manera mensual con un mínimo de 15 operativos realizados.

De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el Comando de Vigilancia, se evidencian oficios dirigidos a los diferentes Eron, mediante los cuales imparten instrucciones en materia de seguridad, reiterando el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Dirección General en los comunicados respectivos.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Ninguna

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad.	100%	Act. AR77. 100%	El Comando de Vigilancia consolida los informes de seguridad y fueron remitidos al Centro respectivo.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar77 Consolidar mensualmente los informes de Seguridad y remitirlos al Centro Estratégico de Seguridad Penitenciaria.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el Comando de Vigilancia, se evidencian oficios y anexos en Excel con la información consolidada y remitida al Centro Estratégico de Seguridad Penitenciaria.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
• Ninguna			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad.	100%	Act. AR78. 75%	El Comando de Vigilancia remite oficio de fecha 7 de abril de 2020 impartiendo las instrucciones para realización de simulacros vigencia 2020; esto es, dos simulacros de seguridad y defensa y uno de emergencia.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar78 <i>Impartir instrucciones para la realización de 3 simulacros 2 de Defensa y Seguridad y 1 de Emergencia y Contingencia.</i>			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por el Comando de Vigilancia, se evidencian actas de los ERON que realizaron los simulacros ordenados. Sin embargo, se evidencia que algunos ERON adscritos solo realizaron (1) simulacro de seguridad y defensa. De igual forma el Complejo de Cúcuta no reportó información alguna sobre la realización de estos simulacros y no se evidencian los simulacros de defensa de la Cárcel y penitenciaria de media seguridad de Bucaramanga, al igual que no se evidenció soporte del simulacro de emergencia en Barrancabermeja.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y retroalimentar a los establecimientos para que cumplan con las directrices y lineamientos determinados para la realización de los simulacros en los tiempos establecidos. • Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las penas y las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad.	100%	Act. AR79. 100%	El Comando de Vigilancia verifica que se carguen los cambios de servicios de acuerdo con la asignación y ubicación de los funcionarios del CCV.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar79 <i>Verificar mensualmente en la plataforma sisippec web el cargue de las actas de servicio por compañías del CCV en los ERON.</i>			

De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la Regional Oriente, se evidencia el cargue en el módulo comando del aplicativo SISIPPEC WEB de las actas mensuales de asignación de servicio de las compañías asignadas en los ERON. Sin embargo, no se encuentran la totalidad de los establecimientos en el primer, segundo y cuarto trimestre de 2020.
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
Revisar y retroalimentar a los establecimientos para que cumplan con las directrices y lineamientos determinados para que se registre en el drive la información completa de todos los ERON.
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Oriente	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE1 Fortalecer la gestión del empleo público aplicando la planeación durante el ciclo del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), para que los funcionarios desarrollen sus funciones de acuerdo con las condiciones requeridas por la entidad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P08. Facilitar la integración del total de los nuevos servidores públicos a la cultura del Instituto aplicando el programa de inducción.	100%	Act. AR02. 50%	La actividad se encuentra programada dentro del periodo abril – noviembre de 2020. Se evidencian soportes únicamente en el tercer trimestre de 2020. La actividad se está enfocando principalmente en la socialización de la oferta de la EPN, sin embargo, solo se evidencia la socialización del cuarto trimestre.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ar02 Realizar inducción al servidor público que se vincule a la entidad que se presente en la Dirección Regional, durante la fecha establecida.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la Regional Oriente, se evidencia correo remitido el 6 de julio de 2020 para que los funcionarios se inscriban para realizar la reinducción correspondiente. El 3 de septiembre se remite la oferta cuarta académica en la que se informa sobre la oferta sobre el curso de inducción y reinducción para el personal administrativo. El 5 de septiembre se llevó a cabo la presentación de los funcionarios que ingresaron a la planta de personal de la Regional Oriente; posterior a esta fecha no hay soportes del cuarto trimestre que evidencien avance de la actividad. No se evidencia registro de los formatos como PA-TH-PR01-F05-V01 Registro para la inducción al puesto de trabajo y PA-TH-P28-F01 acta de entrega del puesto de trabajo.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Se deben desarrollar las actividades como están registradas en el plan de acción. El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto. 			

<ul style="list-style-type: none"> No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuente con las actividades registradas en el plan. Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados. Se recomienda elaborar los respectivos informes conforme a la periodicidad solicitada en la actividad propuesta.
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad Para Mujeres Bucaramanga	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD9 Número de herramientas implementadas para la promoción, prevención y diseñadas para la gestión de los Derechos Humanos.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P266. Herramientas de promoción de Derechos Humanos Implementadas en los Establecimientos (campana, capsulas, herramienta de promoción de derechos a PPL, herramientas de temas internacionales de los derechos humanos)	100%	Act. AE665. 100%	Derechos Humanos para esta actividad realiza la difusión solicitada mediante los medios dispuestos para tal fin.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae665 <i>Difundir la herramienta de promoción de los Derechos Humanos por parte de la Cónsul de DDHH de la CPMSMBUC.</i>			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la CPMSM se evidencian registros documentales como fotografías y actas las cuales permiten comprobar que se ha realizado la difusión de herramientas de promoción de los derechos humanos.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Ninguna.			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad Para Mujeres Bucaramanga	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD9 Número de herramientas implementadas para la promoción, prevención y diseñadas para la gestión de los Derechos Humanos.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		

	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P266. Herramientas de promoción de Derechos Humanos Implementadas en los Establecimientos (campaña, capsulas, herramienta de promoción de derechos a PPL, herramientas de temas internacionales de los derechos humanos)	100%	Act. AE666. 0%	Los registros documentales registrados en el drive son los mismos de la actividad anterior, no se evidencia como tal los informes respectivos.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae666 Realizar informe mensual sobre a la Implementación de las herramientas de promoción por parte del CPMSMBUC.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la CPMSM se evidencian registros documentales como fotografías y actas las cuales corresponden a la actividad anterior. No se visualiza como tal los doce informes que debían realizarse para dar por ejecutada la actividad.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> • Se deben desarrollar las actividades como están registradas en el plan de acción. • El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto. • No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuente con las actividades registradas en el plan. • Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados. • Se recomienda elaborar los respectivos informes conforme a la periodicidad solicitada en la actividad propuesta. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad Para Mujeres Bucaramanga	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD9 Número de herramientas implementadas para la promoción, prevención y diseñadas para la gestión de los Derechos Humanos.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P266. Herramientas de promoción de Derechos Humanos Implementadas en los Establecimientos (campaña, capsulas, herramienta de promoción de derechos a PPL, herramientas de temas internacionales de los derechos humanos)	100%	Act. AE667. 0%	Los registros documentales registrados en el drive son los mismos de la actividad AE665, no se evidencia como tal los informes respectivos.

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

Actividad Ae667 Presentar informe mensual sobre los resultados en el establecimiento frente a estas herramientas.

De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la CPMSM se evidencian registros documentales como fotografías y actas las cuales corresponden a la actividad AE665. No se visualiza como tal los doce informes que debían realizarse para dar por ejecutada la actividad.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Se deben desarrollar las actividades como están registradas en el plan de acción.
- El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto.
- No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuente con las actividades registradas en el plan.
- Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados.
- Se recomienda elaborar los respectivos informes conforme a la periodicidad solicitada en la actividad propuesta.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad Para Mujeres Bucaramanga	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD9 Número de herramientas implementadas para la promoción, prevención y diseñadas para la gestión de los Derechos Humanos.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P57. Hacer cumplir el lineamiento establecido sobre la atención preferencial en las oficinas de atención al ciudadano.	100%	Act. AE627. 100%	Por medio de video llamada la funcionaria de planeación permite observar evidencias de acceso al drive.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae627 Analizar la información estadística mediante encuesta de la atención preferencial en las oficinas de atención al ciudadano de la CPMSMBUC.			
De acuerdo con la información suministrada vía video llamada por la funcionaria de planeación se compartió imagen del drive registrado por la CPMSM se evidencian registros documentales correspondientes al CRAET, encuestas y demás documentos que dan cuenta avance de la actividad. Se solicitó al funcionario de planeación de la CPMSM acceso directo al drive, pero no se tuvo respuesta.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Se recomienda que en el drive compartido se organicen las carpetas por código de producto asociadas al proceso respectivo, toda vez que no se halló directamente la carpeta de atención al ciudadano como área, por el contrario, se realizó la búsqueda hasta encontrarla dentro de la carpeta de planeación, esto se evidenció en los tres primeros trimestres de 2020.			

De otra parte, se sugiere permitir el acceso directo a la información para no llegar al punto de solicitar accesos remotos de carpetas, a menos que las mismas sean objeto de reserva amparada por la ley.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad Para Mujeres Bucaramanga	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P139. Controlar los bienes muebles de las unidades ejecutoras de propiedad del Instituto.	100%	Act. AE636. 25%	No se evidencian registros documentales que se relacionen directamente con las dos tomas físicas a realizar durante la vigencia 2020.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae636 Realizar 1 toma física con corte a 30 de junio del inventario de los bienes muebles y la toma física del segundo semestre con corte a 31 de diciembre 2020.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por la CPMSM se evidencia acta 00270 del 26 de mayo de 2020 mediante la cual se aperturaba la toma física de inventarios con el fin de elaborar el informe con corte a 30 de junio; en este documento sin firmas de los participantes, en su parte final se registra una nota a mano suscrita al parecer por el Dg. Osorio Jaimes Jairo responsable de almacén, por medio de la cual informa que no se llevó a cabo la toma física programada por situación de pandemia y ausencia de los funcionarios respectivos. No se evidencia firma de la directora del Eron.			
De otra parte, no se evidencia registro documental de la toma física correspondiente al segundo semestre de 2020, con corte a 31 de diciembre del mismo año.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Se realiza un llamado al cumplimiento del informe de toma física que, si bien inicialmente pudo verse afectado por la situación actual de pandemia, se podrían buscar alternativas para que el procedimiento se realice de la manera más efectiva posible, con el fin de mantener al día la información de los recursos físicos disponibles en el centro de reclusión.			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana seguridad de Girón	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad.			

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P231 Actividades productivas bajo la modalidad de administración directa, de carácter industrial, agropecuario, comercial y de servicios, creadas o fortalecidas para el mejoramiento de sus condiciones, en cuanto a dotación.	100%	Act. AE712. 100%	Se evidencian registros documentales en los cuatro trimestres con respecto al diagnóstico de condiciones higiénico-sanitarias.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae712 Realizar diagnóstico de condiciones sanitarias en los proyectos que procesan y transforman alimentos.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por EPAMS Girón se evidencian informes del diagnóstico de condiciones higiénico-sanitarias; así como, actas de autoevaluación a actividades productivas que manipulan alimentos y expendios y socialización de buenas practica de manufactura.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Ninguna.			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana seguridad de Girón	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P231 Actividades productivas bajo la modalidad de administración directa, de carácter industrial, agropecuario, comercial y de servicios, creadas o fortalecidas para el mejoramiento de sus condiciones, en cuanto a dotación.	100%	Act. AE713. 100%	Se evidencian registro documental en la vigencia con respecto al diagnóstico (plan de mejoramiento).

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Actividad Ae713 Realizar el diagnóstico, plan de mejoramiento (si aplica) sobre las condiciones higiénico sanitario. De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por EPAMS Girón se evidencian informes del diagnóstico (plan de mejoramiento) en formato Excel de fecha 5 de abril de 2020.
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Ninguna.
8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana seguridad de Girón	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P245 Mejorar la oportunidad en la atención en salud, a través del seguimiento en la implementación del Procedimiento de Atención en Salud actualizado.	100%	Act. AE716. 100%	Se evidencian registros documentales en la vigencia con respecto a la programación realizada por el área de atención y tratamiento.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Actividad Ae716 Realizar programación mensual de consulta médica para verificar las realizadas, en los informes COSAD del establecimiento. De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por EPAMS Girón se evidencia programación mensual en formato Excel RIPS médicos.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana seguridad de Girón	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			

OD10 Garantizar un adecuado flujo de información tanto interna como externa.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P273 Cumplir con las actividades que conforma el Sistema Integrado de Conservación-SIC.	100%	Act. AE722. 50%	Se evidencian dos solicitudes en el primer trimestre y dos solicitudes en el segundo trimestre.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae722 Solicitar suministro y la distribución de insumos necesarios para el correcto archivo de la información (cajas, carpetas y ganchos), teniendo en cuenta el presupuesto asignado al establecimiento.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por EPAMS Girón se evidencian solicitudes remitidas durante el primer y segundo trimestre de 2020, esto es: 13 de enero, 24 de enero, 3 de julio y 18 de agosto; para el tercer y cuarto trimestre no hay evidencia de solicitud de suministros.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> • Se deben desarrollar las actividades como están registradas en el plan de acción. • El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto. • No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuente con las actividades registradas en el plan. • Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados. 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana seguridad de Girón	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD10 Garantizar un adecuado flujo de información tanto interna como externa.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P273 Cumplir con las actividades que conforma el Sistema Integrado de Conservación-SIC.	100%	Act. AE723. 50%	Se evidencian dos solicitudes en el primer trimestre y dos solicitudes en el segundo trimestre.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad Ae723 Diligenciar el Formato Único de Inventario Documental FUID de al menos 5 áreas del establecimiento.			
De acuerdo con la información suministrada vía drive y registrada por EPAMS Girón se evidencian solicitudes remitidas durante el primer y segundo trimestre de 2020, esto es: 13 de enero, 24 de			

enero, 3 de julio y 18 de agosto de 2020; para el tercer y cuarto trimestre no hay evidencia de solicitud de suministros.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Se deben desarrollar las actividades como están registradas en el plan de acción.
- El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto.
- No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuente con las actividades registradas en el plan.
- Se debe realizar los controles correspondientes por parte de los responsables de los procesos, para que las actividades programadas en el plan de acción se cumplan y por consiguiente los productos registrados.

8. FECHA: enero de 2021

➤ REGIONAL VIEJO CALDAS

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC PÁCORÁ	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE19 - Diseñar e Implementar Programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la Población Privada de la Libertad (PPL) y facilitando su proceso de prisionalización.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P 196 – Mejorar la accesibilidad a elementos básicos para la población privada de la libertad intramural	100%	100%	Se da cumplimiento a las actividades de manera oportuna. Las actividades se encuentran cumplidas en un 100% hasta el IV Trimestre como se evidencia mediante actas 57, 151, 152, 215 y 278 - y registros fotográficos de la entrega de kits de aseo masivo en el mes de marzo de 2020- Compra de elementos según Orden Compra 46335 y 57980 de la Tienda Virtual del Estado Colombiano. -Se evidencia cargue en el Drive las actividades A043, A044 y A045

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

Actividad A-043 Socializar resolución y lineamientos para la adquisición de los elementos del kit de aseo.

En el II Trimestre Mediante Acta 551 de junio 04 de 2020 - se socializa la resolución y lineamientos para la adquisición de los elementos del kit de aseo.

Actividad A-044 Realizar la ejecución de los recursos asignados para la compra de los elementos de dotación de conformidad a los lineamientos del grupo de Atención Social.

Se realizó la ejecución de los recursos asignados para la compra de los elementos de dotación de conformidad a los lineamientos del grupo de Atención Social, con Orden Compra 46335 de la Tienda Virtual del Estado Colombiano; enviaron de la Dirección General nuevo rubro para adquirir más dotación de elementos para la PPL, la cual fue adquirida mediante Orden de Compra 57980 de la TVC.

Actividad A-045 Realizar la entrega de dotación de kits de aseo en los meses de abril, agosto y diciembre a través de la matriz creada desde el grupo de Atención Social en el drive.

Se realiza entrega de kits de aseo a la PPL en alta y 1 entrega anticipada en el mes de marzo a toda la PPL del establecimiento a través de la matriz creada desde el grupo de Atención Social en el drive. Actas 57, 152, 215, 278 en el I Trimestre; en el III Trimestre en el mes de agosto se realizó las 2 entregas del Kit de Aseo y en el IV Trimestre en el mes de diciembre se realizó la última entrega del kit de aseo, los cuales son cargados en el drive compartido por la DRVC.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Ninguna

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC PÁCORÁ	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE8 Garantizar el orden y la disciplina en los establecimientos de reclusión, el cumplimiento de las medidas de detención preventiva, todo en el marco del respeto de los derechos humanos y las personas privadas de la libertad, los visitantes y funcionarios.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P260 Recolectar, analizar y evaluar de manera permanente la información reportada por los establecimientos	100 %	100 %	En cada trimestre se evidencia en el Drive reporte respectivo de las acciones adelantadas por el establecimiento, demostrando que éstas son consecuentes con las

de reclusión bajo los parámetros estadísticos, generando la ruta para una eficaz toma de decisiones.			actividades registradas en el plan.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad A 052- Realizar mínimo 10 revistas, inspecciones y/o verificación de instalaciones del Establecimiento de Reclusión por mes.</p> <p>Se realizaron 59 operativos de registro y control en el establecimiento de reclusión en el I Trimestre, 42 en el II Trimestre, 34 en el III, Trimestre, en el mes de octubre, noviembre.</p> <p>Actividad A 053. Reportar al Área de Custodia y Vigilancia de la Dirección Regional el consolidado mensual de los hechos y novedades presentados en el establecimiento de reclusión.</p> <p>Se reporta al Área de Custodia y Vigilancia de la Dirección Regional el Consolidado mensual de los hechos y novedades presentados en el establecimiento de reclusión en el I, II, III y IV Trimestre.</p> <p>Actividad A 054. Socializar mensualmente en Consejo de Seguridad las instrucciones de seguridad estadístico remitidas por la Dirección de Custodia y Vigilancia y La Dirección Regional.</p> <p>Se socializa en Consejo de Seguridad las instrucciones de seguridad estadístico remitidas por la Dirección de Custodia y Vigilancia y La Dirección Regional oportunamente en el I Trimestre Acta 19; en el II Trimestre con Acta 605; en el III Trimestre con Actas 699, 788 y 905; en el IV Trimestre con Actas 1006, 1099 y sin número.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC PÁCORÁ	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
OE3 Promover en los servidores penitenciarios un cambio cultural, tendiente a la gestión íntegra, responsable y transparente de lo público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P35 Gestionar e implementar actividades de la caja de herramientas del Código de Integridad de acuerdo	100 %	100%	Las actividades el Código de Integridad se reportan trimestralmente mensual e igualmente se evidencia

con el plan de trabajo aprobado por Comité.			en el Drive cargue de las actividades A 024 y A 025.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad A 024- Socializar con los responsables de áreas y/o procesos la Resolución 000660 del 22 de marzo de 2018 "Por la cual se deroga la Resolución 6082 del 31 de diciembre de 2012, se adopta del Código de Integridad del Servicio Público y se conforma el Comité de Integridad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.</p> <p>Se socializó con los responsables de áreas y/o procesos la Resolución 000660 del 22 de marzo de 2018 "Por la cual se deroga la Resolución 6082 del 31 de diciembre de 2012, se adopta del Código de Integridad del Servicio Público y se conforma el Comité de Integridad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Acta 265 de marzo 07 de 2020.</p> <p>Actividad A 025- Socializar el Código de Integridad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario con los funcionarios del establecimiento de reclusión de conformidad a las instrucciones de subdirección de talento humano.</p> <p>Se socializó el Código de Integridad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario con los funcionarios del establecimiento de reclusión de conformidad a las instrucciones de Subdirección de Talento Humano el cual fue subido en el Drive compartido por la DRVC. Mediante Acta 583 de junio 18 de 2020.</p>			
7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1.ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC MANIZALES	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD9. Número de herramientas implementadas para la promoción, prevención y diseñadas para la gestión de los Derechos Humanos			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P-261 Diseñar y difundir la campaña para la Promoción de los Derechos Humanos	100%	100%	Mediante acta 278 del 25 de febrero se socializó Directiva 002 del 2020. Se nombra cónsul de DDHH.

			<p>Acta 1096 de julio 07 de 2020 socializa la Circular 036.</p> <p>Acta 110 de febrero 04 de 2020, socializa cápsula informativa de DDHH Nro. 115</p> <p>Acta 867 del 11 de junio de 2020, socializa cápsula Nro. 120</p> <p>Acta 913 del 19 de junio de 2020, socializa boletín Nro. 24 Infohumanos.</p> <p>Acta 1224 de agosto 10 de 2020 reunión del comité de DDHH.</p> <p>Acta 1241 de agosto 13 de 2020, reunión del comité de enfoque diferencial.</p> <p>Acta 1276 de agosto 21 de 2020, se socializa la cápsula Nro. 122 "Actívate por la inclusión".</p> <p>Acta 1278 de agosto 21 de 2020, socializa boletín Nro. 25 Infohumanos.</p> <p>Soportes cargados en google drive.</p>
--	--	--	--

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

Actividad A 057- *Socializar a través de correo electrónico y/u otro medio la Directiva Transitoria 002 del 2020 "Concurso de Derechos Humanos 2020" con los directores de establecimientos de reclusión.*

Se realizó la Socialización de la Directiva 002 del 2020 con el director del ERON.

Actividad A 058 – *Definir por medio acto administrativo el funcionario del establecimiento de reclusión que ejercerá el rol de Cónsul de Derechos Humanos.*

Se nombra al cónsul de derechos humanos a través de acto administrativo- Resolución Nro. 842 del 9 de noviembre de 2020.

Actividad A 059 – *Ejecutar en el establecimiento de reclusión las actividades establecidas en la Directiva Transitoria 002 del 2020 "Concurso de Derechos Humanos 2020".*

Se ejecutan a cabalidad las actividades establecidas en la directiva transitoria 002 de 2020.

Actividad A 060 - *Presentar mensualmente la información y las evidencias de las actividades realizadas en el establecimiento de reclusión de conformidad a la Directiva Transitoria 002 del 2020 "Concurso de Derechos Humanos 2020.*

Se realiza la presentación mensual de la información y las evidencias de las actividades realizadas en el establecimiento de reclusión de conformidad a la Directiva Transitoria 002 del 2020 "Concurso de Derechos Humanos 2020".

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

a. Ninguna

8. **FECHA:** enero de 2021

1. ENTIDAD
 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC

2. DEPENDENCIA A EVALUAR:
 EPMSC MANIZALES

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:
OD3. Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
<p>P-00 (Producto Propio) Seguimiento a la atención jurídica que realiza la Defensoría del Pueblo y Estudiantes del programa de derecho por convenio interinstitucional a los PPL en los establecimientos de reclusión.</p>	100 %	Actividad 048 y 049 75 % - Esta actividad no se cumple en su totalidad por lo cual el resultado dado no corresponde Act. 051 50% Esta actividad no se cumple en su totalidad por lo cual el resultado dado no corresponde	Actividad 048 - Carga en el Drive supuestas evidencias al IV trimestre como oficios en Word sin firma del director, sin radicado GESDOC e inconsistencia en el mes a reportar – no se valida como evidencia). Actividad 049 – - Carga en el Drive supuestas evidencias al IV trimestre como una matriz de gestión que no es acorde con la actividad.

			<p>Se dio cumplimiento a las Brigadas Jurídicas.</p> <p>Act- 051 Se reporto en el I y II Semestre la Hoja Metodológica del Indicador "Porcentaje de demanda atendida con asistencia jurídica" del Establecimiento de Reclusión.</p>
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 048- <i>“Actualizar por parte del director, los responsables de las áreas de jurídicas y Comandos de Vigilancia y Atención y tratamiento del establecimiento de reclusión la información de la PPL en el SISIPEC WEB.”</i></p> <p>De acuerdo con la información suministrada, esta actividad se cumplió en los trimestres I, II y III. - No aporta información del IV trimestre.</p> <p>Actividad 049- <i>“Reportar trimestralmente informe de la actualización de la información de la PPL en el SISIPEC WEB.”</i></p> <p>No aporta información del IV trimestre</p> <p>Actividad 050- <i>“Realizar brigadas de asistencia jurídica con la Población Privada de la Libertad PPL.”</i></p> <p>Durante los 4 trimestres se realizaron las brigadas jurídicas con la PPL –Soportes cargados en el Drive.</p> <p>Actividad 051- <i>“Reportar semestralmente la información de la Hoja Metodológica del Indicador "Porcentaje de demanda atendida con asistencia jurídica" del Establecimiento de Reclusión”</i> Durante el I y II Semestre se reportó información en la Hoja Metodológica. Soportes cargados en el Drive.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de avance NO es consecuente al análisis del resultado del periodo y evidencias aportadas por el responsable del producto. • Es importante que se cumpla con las disposiciones establecidas por la Oficina Asesora de Planeación y sus áreas pares, con respecto al Registro en GOOGLE DRIVE de los Soportes de Cumplimiento de las Actividades del Plan de Acción Institucional, en el sentido que se reportan avances de dicho plan que no son coherentes con las evidencias almacenadas en el Drive; e inclusive en algunos casos ni son cargados dichos soportes, caso concreto este producto. 			

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EPMSC MANIZALES	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3- Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P 145 Lograr la eficiente y oportuna adquisición de los bienes y servicios programados en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia	100%	100 %	Plan Anual de Adquisiciones 2020 elaborado el 10-01-2020. Plan Anual de Adquisiciones 2020 publicado el 13-01-2020. Modificación V 7 Plan Anual de Adquisiciones 2020, publicada el 27 de noviembre de 2020 (actual)
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 074 - Elaborar del Plan Anual de Adquisiciones del establecimiento de reclusión.</p> <p>Hay evidencias cargadas en el Drive</p> <p>Actividad 075 - Publicar en el SECOP el Plan Anual de Adquisiciones - PAA del establecimiento de reclusión.</p> <p>Hay evidencias cargadas en el Drive.</p> <p>Actividad 076 - Realizar al menos una modificación al Plan Anual de Adquisiciones - PAA del establecimiento de reclusión y hacer su publicación.</p> <p>Hay evidencias cargadas en el Drive acordes con la actividad.</p> <p>-</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Viejo Caldas	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD7 - Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P241 Identificar mediante análisis los cambios en el comportamiento de los EISP en los ERON	100%	100 %	Se verificaron las notificaciones de los meses de enero a diciembre de 2020; reportada por los Establecimientos de Reclusión adscritos a la Regional Viejo Caldas.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad 060 - Verificar las notificaciones realizadas al SIVIGILA, por parte del prestador de servicios de salud a las regional. Evidencias cargadas en el Drive son acordes con la actividad.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO			
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 			
8. FECHA: enero de 2021			

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Viejo Caldas	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OD3 - Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Actividad 087 - Socializar a través de correo electrónico y/u otro medio con los responsables de atención al ciudadano en los establecimientos reclusión el Procedimiento "Atención Al Ciudadano - Código: PM-DA-P04 V02 del 14 de marzo de 2019.			

Las evidencias no corresponden a la actividad.

Actividad 088 - *Ingresar en el aplicativo QUEJAS WEB La peticiones, quejas, reclamos que se alleguen por: Web, correos electrónicos, medios escritos, presencial, telefónico o cualquier otro canal de atención.*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

Actividad 089 - *Emitir respuesta de las peticiones, quejas, reclamos que se alleguen por: Web, correos electrónicos, medios escritos, presencial, telefónico o cualquier otro canal de Atención.*

Las evidencias no corresponden a la actividad.

Actividad 090 - *Realizar la supervisión, seguimiento y control de las PQRS remitidas y recibidas en la Dirección Regional.*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

Actividad 091 - *Presentar informe mensual del comportamiento de las PQR'S en la Dirección Regional.*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

Actividad 092 - *Solicitar Trimestralmente a los establecimientos de reclusión el consolidado de seguimiento de PQRS para detectar posibles faltas disciplinarias por no tramite de las mismas.*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

Actividad 093 - *Realizar auditoría al aplicativo de Quejas WEB de los Establecimientos adscritos a la Dirección Regional, con el fin de llevar un control de medición de la utilización del aplicativo "Quejas Web".*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

Actividad 094 – *Aplicar permanentemente la encuesta al usuario que asiste de manera presencial al servicio.*

Las evidencias no corresponden a la actividad.

Actividad 095 - *Consolidar y analizar las encuestas para conocer la percepción y expectativas del ciudadano. Con los resultados, se debe elaborar un informe en el que se incluirán estrategias de mejora y este será presentado ante las directivas del nivel.*

Evidencias subidas al Drive (solo de III y IV trimestre).

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Se evidencia que las observaciones emitidas en el informe anterior de seguimiento al Plan de Acción 2019, por parte de la Oficina de Control Interno no se tuvo en cuenta, ya que la Dirección Regional Viejo Caldas no asignó ningún funcionario al frente de esta área de Atención al Ciudadano durante el I y II semestre; solo hizo la asignación respectiva a partir del mes de junio y este realizó las actividades del compromiso asumido subiendo evidencias durante el III y IV trimestre; pero no en su totalidad.
- Las actividades programadas se deben desarrollar tal como están registradas en el plan de acción, dejando los correspondientes registros documentales que reflejen la realización de estas.
- El porcentaje de avance debe ser consecuente al análisis del resultado del periodo y a las evidencias aportadas por el responsable del producto.
- No es consecuente registrar un porcentaje de avance sin verificar evidencias, además que las acciones adelantadas deben ser consecuentes con las actividades registradas en el plan.
- Debe tener en cuenta que para el seguimiento al desarrollo y avance del plan de acción existen cuatro filtros o controles, uno es el funcionario que realiza la actividad, el segundo es el funcionario responsable del proceso o área, otro el responsable del área de planeación de la Dirección regional que determina el avance y otro es la Oficina de Planeación quien da el aval al avance del plan de acción reportado por la Regional; según lo anterior se evidencia que existen falencias en estos controles lo cual arroja un porcentaje de avance que no corresponde al producto y a las actividades contempladas en el respectivo plan.

8. FECHA: enero de 2021

1. ENTIDAD Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección Regional Viejo Caldas	
1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: OE1 - Fortalecer la gestión del empleo público aplicando la planeación durante el ciclo del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), para que los funcionarios desarrollen sus funciones de acuerdo con las condiciones requeridas por la entidad.			
4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
P303 Plan Anual de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo implementado.	100 %	100%	El porcentaje de avance establecido es el correspondiente y las evidencias están cargadas en el Drive.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Actividad 018 - Verificar la conformación de los Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST -, Comités de Convivencia Laboral, Ciga y Brigadas de emergencia de en la Dirección Regional y sus establecimientos de reclusión.</p> <p>Se verificó que la Dirección Regional y sus 21 establecimientos tienen conformados los Comités de COPASS, EQUIPO INVESTIGADOR, EMERGENCIA, COMITE CONVIVENCIA LABORAL Y CIGA.</p>			

Actividad 019 – *Actualizar Comité Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST de la Dirección Regional de conformidad a la Guía para La Conformación y Seguimiento del COPASST (INPEC).*

Se realizó el proceso de Elección y conformación del COPASS para la actualización de este en la dirección regional Viejo Caldas.

Actividad 020 - *Realizar curso virtual de 50 horas en SG-SST - Resolución N° 4927 de 2016 (MINTRABAJO) por parte de los responsables y los integrantes de los diferentes comités que conforman el SG-SST en la Dirección Regional.*

De los 39 funcionarios que laboran en la sede Regional, 6 funcionarios han realizado el curso de 50 horas de Positiva

Actividad 021 - *Definir el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2020.*

Se elaboró el Plan anual de SG-SST de la Dirección Regional para la vigencia 2020.

Actividad 022 - *Ejecutar las actividades establecidas en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección Regional.*

Se actualizó el plan de contingencia y emergencia de la sede Regional, se realizó señalización en la nueva sede Regional, se socializo y se actualizó la matriz de riesgos, se divulgaron las políticas asociadas a SST, se socializó el material didáctico de prevención de la salud mental.

Actividad 023 – *Socializar una vez al año las políticas asociadas al Sistema de Seguridad y Salud - SG SST en la Dirección Regional.*

Se socializo a través del correo de seguridadysalud.rvcaldas@inpec.gov.co las políticas de Salud Mental, Tabaco alcohol y drogas, la guía del SST

Actividad 024 - *Reportar los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral presentadas en el Dirección Regional a la ARL de conformidad al procedimiento para el Reporte de Incapacidades por Enfermedad General, Laboral, Accidentes de Trabajo y Licencias Médicas*

Se reporto el accidente laboral ante la ARL.

Actividad 025 - *Realizar investigación del total de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, atendiendo los parámetros establecidos en la Resolución N° 6081 del 2019 (INPEC).*

Se diligencia la matriz de accidentalidad de la regional viejo caldas

Actividad 026 – *Realizar una vez al año la Identificación de peligros con participación de todos los servidores públicos de las sedes de trabajo.*

Se actualizo la matriz de peligros y riesgos de la Dirección Regional Viejo Caldas faltando la socialización con los funcionarios.

Actividad 027 - Actualizar el Plan de Emergencias de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual para la elaboración del plan de emergencias (ISOLUCIÓN).

Se actualizo el Plan de Emergencia y contingencia 2020 de la Sede Regional Viejo Caldas.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

a. Ninguna

8. FECHA: enero de 2021

➤ **CALIFICACION POR DEPENDENCIAS**

Teniendo en cuenta la verificación del plan de acción 2020 descrita anteriormente y lo evidenciado en auditorias y seguimientos llevados a cabo por esta dependencia durante la vigencia mencionada, se establecieron los siguientes criterios para ajustar la nota definitiva de la dependencia:

CRITERIO	AJUSTE DE LA NOTA
Auditoria con hallazgos	- 5 puntos porcentuales
Verificación del Plan de Acción 2020	Evaluación Cualitativa (debilidades y recomendaciones)

Asimismo, para efectos de redondear cifras con decimales al dividir la columna A en 10 (columna A / 10) se estableció que:

- **Mayor a 0,5 se aproxima a la unidad siguiente**
- **Menor o igual a 0,5 se redondea a la unidad anterior**

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
DIRECCION GENERAL (incluye Grupo de Asuntos Penitenciarios – GASUP)	-----	99,75%*	10	*Se promedia con los resultados de los cuatro grupos pertenecientes a la Dirección General.
GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO	99,37%	99,37%	10	
GRUPO DE RELACIONES INTERNACIONALES Y PROTOCOLO	100%	100%	10	
GRUPO DE ASUNTOS PENITENCIARIOS	100%	100%	10	

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
GRUPO DE DERECHOS HUMANOS	99,63%	99,63%	10	
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	100%	100%	10	
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	100%	100%	10	
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	100%	100%	10	
OFICINA ASESORA JURIDICA	97,78%	97,78%	10	
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION	97,29%	97,29%	10	
DIRECCION DE CUSTODIA Y VIGILANCIA	100%	100%	10	
DIRECCION DE ATENCION Y TRATAMIENTO	97,28%	97,28%	10	
DIRECCION ESCUELA DE FORMACION	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (donaciones 2020).
DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA (Excepto Subdirección de Talento Humano)	98,50%	98,50%	10	
SUBDIRECCION DE TALENTO HUMANO	100%	100%	10	
REGIONAL CENTRAL	96,55%	91,55%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC LETICIA	95,70%	90,70%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS CHIQUINQUIRA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPAMSCAS COMBITA	99,91%	94,91%	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC DUITAMA	97%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS GARAGOA	98,89%	93,89%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC GUATEQUE	97,54%	93,54%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS MONIQUIRA	94,42%	89,42%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC RAMIRIQUI	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SANTA ROSA DE VITERBO	94,50%	89,50%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC RM JP SOGAMOSO	93,15%	88,15%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS TUNJA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC FLORENCIA	96,29%	91,29%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EP FLORENCIA HELICONIAS	96,29%	91,29%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
COMEB BOGOTA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Gestión Financiera y Donaciones 2020).
EC PSMBOG LA MODELO	99,68%	94,68%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
RM PAS ERE BOGOTA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Gestión Financiera 2020).
EPC CAQUEZA	100%	100%	10	
CPMS CHOCONTA	95,81%	90,81%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC CMS FUSAGASUGA	99,84%	94,89%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS GACHETA	96,26%	91,26%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC GIRARDOT	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EP GUADUAS LA ESPERANZA	99,90%	94,90%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC LA MESA	100%	100%	10	
EPMSC UBATE	100%	100%	10	
EPMSC VILLETA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ZIPAQUIRA	99,95%	100%	10	
EPMSC RM GARZON	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC LA PLATA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC NEIVA	58,61%	53,61%*	5	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC PITALITO	94,90%	89,90%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				hallazgos (Donaciones 2020).
CAMIS ERE ACACIAS	80,37%	75,37%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
CPMS ACACIAS	92%	87%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (donaciones 2020).
EPMSC GRANADA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC RM VILLAVICENCIO	93,10%	87,10%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC CHAPARRAL	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS ESPINAL	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC GUAMO	100%	100%	10	
EPMSC MELGAR	97%	97%	10	
CPMS PURIFICACION	92,85%	87,85%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
CPMS PAZ DE ARIPORO	98,25%	93,25%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC YOPAL	96,30%	91,30%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
REGIONAL OCCIDENTE	96,68%	96,68%	10	
EPMSC BOLIVAR CAUCA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
EPMSC EL BORDO	98%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPAMSCAS ERE POPAYAN	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
RM POPAYAN	97,88%	92,88%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC PUERTO TEJADA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO	98%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SILVIA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC IPIALES	91,38%	86,38%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC LA UNION	99%	94%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC RM PASTO	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC TUMACO	98%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC TUQUERRES	92,38%	87,38%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC BUENAVENTURA	81,58%	76,58%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC BUGA	100%	85%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC CAICEDONIA	82,41%	77,41%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ERE CALI	98%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC CARTAGO	99%	94%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
COMPLEJO DE JAMUNDI COJAM	98,50%	93,50%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPAMS CAS JP PALMIRA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ROLDANILLO	100%	100%	10	
EPMSC SEVILLA	94,50%	89,50%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC TULUA	98,30%	93,30%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
REGIONAL NORTE	97,18%	97,18%	10	
EC JP BARRANQUILLA	97,98%	97,98%	10	
EPMSC ERE PSM BARRANQUILLA	97,37%	92,37%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EC ERE SABANALARGA	94,13%	89,13%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC CARTAGENA	92,58%	87,58%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC MAGANGUE	93,89%	93,89%	9	
EPMSC ERE VALLEDUPAR	98,84%	93,84%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPAMSCAS VALLEDUPAR	99,08%	99,08%	10	
EPMSC JP MONTERIA	99,10%	94,10%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPC TIERRALTA	98,71%	93,71%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC RIOHACHA	98,50%	98,50%	10	
EPMSC EL BANCO	99,05%	94,05%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SANTA MARTA	95,47%	90,47%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SAN ANDRES	94,32%	94,32%	9	
ERE COROZAL	99,39%	99,39%	10	
EPMSC SINCELEJO	99,24%	94,24%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
REGIONAL ORIENTE	94,42%	89,42%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC ARAUCA	91%	86%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
EPMSC AGUACHICA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
COMPLEJO METROPOLITANO DE CUCUTA	96%	91%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC OCAÑA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC PAMPLONA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC BARRANCABERMEJA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC ERE JP BUCARAMANGA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
RM BUCARAMANGA	75%	75%	7	
EPAMSCAS GIRON	76%	71%*	7	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC MALAGA	100%	100%	10	
EPMSC SAN GIL	97%	92%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC SAN VICENTE DE CHUCURI	86,90%	81,90%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC SOCORRO	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC VELEZ	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				2020, Contratación COVID19).
REGIONAL NOROESTE	94,69%	89,69%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ANDES	98,98%	93,98%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC APARTADO	95%	90%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC BOLIVAR	94%	94%	9	
EPMSC CAUCASIA	58,67%	58,67%	6	
EPC AS ERE JP ITAGUI LA PAZ	100%	100%	10	
EPMSC JERICO	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC LA CEJA	98%	93%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC MEDELLIN	91%	81%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
COMPLEJO COPED PEDREGAL	100%	95%	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC PUERTO BERRIO	87,70%	82,70%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EP PUERTO TRIUNFO EL PESEBRE	98,49%	93,49%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC SANTA BARBARA	96%	91%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
				hallazgos (Donaciones 2020).
EC SANTA FE DE ANTIOQUIA	99,25%	99,25%	10	
EPMSC SANTA ROSA DE OSOS	99,50%	94,50%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC SANTO DOMINGO	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SONSON	93%	88%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC TAMESIS	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC YARUMAL	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC ITSMINA	84,75%	79,75*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC QUIBDO	99,40%	99,40%	10	
REGIONAL VIEJO CALDAS	92,35%	87,35%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Contratación COVID19).
EPMSC PUERTO BOYACA	80,76%	75,76%*	7	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC AGUADAS	24,32%	19,32%*	2	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ANSERMA	99,57%	94,57%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).

CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
EPAMS PC ERE LA DORADA	96,44%	91,44%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC MANIZALES	99,62%	94,62%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
RM MANIZALES	93,31%	88,31%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC PACORA	100%	95%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC PENSILVANIA	92,61%	87,61%*	8	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC RIOSUCIO	99,19%	94,19%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC SALAMINA	99,75%	94,75%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ARMENIA	96,54%	91,54%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
RM ARMENIA	97,12%	92,12%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC CALARCA	99,40%	94,40%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC ERE PEREIRA	99,89%	94,89%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).

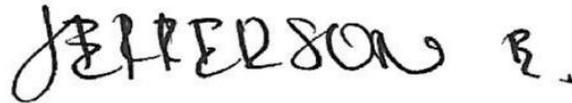
CALIFICACION POR DEPENDENCIAS				
DEPENDENCIA	Avance Plan de Acción 2020 (Indicador eficacia)	Verificación Plan de Acción OFICI en porcentaje	Calificación Definitiva OFICI	Observaciones
		A	A / 10	
RM PEREIRA	94,41%	89,41%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC SANTA ROSA DE CABAL	96,17%	91,17%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC ARMERO GUAYABAL	98,66%	93,66%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020, Contratación COVID19).
EPMSC FRESNO	99,02%	94,02%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC HONDA	76,33%	71,33%	7	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
COMPLEJO COIBA PICALAÑA	98,78%	93,78%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).
EPMSC LIBANO	97,56%	92,56%*	9	* Se ajusta la calificación por auditoria con hallazgos (Donaciones 2020).

RECOMENDACIONES GENERALES PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL

1. Es importante, que cada vez con mayor énfasis, los productos del plan de acción institucional generen un valor agregado a la gestión del INPEC y no se conviertan en mecanismos de cumplimiento de las funciones obligatorias de los procesos, dependencias y áreas.
2. Se debe mejorar el diligenciamiento y cargue de soportes de las actividades programadas, con el fin de garantizar la credibilidad de las cifras allí presentadas.

3. Es necesario que se hagan retroalimentaciones a los establecimientos de reclusión y dependencias del instituto por parte de las áreas y oficina de planeación, con el fin de informar las debilidades y oportunidades de mejora dentro del seguimiento trimestral que se lleva a cabo.
4. Se reitera que es necesario que se implementen acciones correctivas tendientes a generar un mayor compromiso en los funcionarios responsables de las áreas de planeación de los ERON, para garantizar oportunidad y calidad en la información presentada en los reportes de los planes y los informes de seguimiento que faciliten la realización de evaluaciones más objetivas y confiables, teniendo en cuenta que no sólo la calificación de un área, sino el acumulado de una dirección se puede ver afectada por esta situación.
5. Este Informe debe servir de insumo para la calificación y establecimiento de los compromisos laborales del personal de carrera del INPEC, asimismo, insumo para la evaluación al interior de los acuerdos de gestión que firman los gerentes públicos.

Cordialmente.



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

Revisado por: Mayor (Ra) Jeferson Erazo Escobar

Elaborado por: funcionarios OFICI

Fecha: 31 de enero del 2021

Archivo: F:\2021\Informes de Ley\Informe de Gestion por Dependencias\Informe de Evaluacion de Gestion por dependencias Vig. 2020.docx

{