

INPEC 03-09-2021 13:39  
Al Contestar Cite Este No.: 2021IE0177399 Fol:15 Anex:0 FA:0  
ORIGEN: 8150-OFICINA DE CONTROL INTERNO / JEFERSON ERAZO ESCOBAR  
DESTINO: 200\* DIREG-DIRECCIÓN REGIONAL / JUAN CARLOS NAVIA HERRERA  
ASUNTO: INFORME VERIFICACIÓN PLAN DE ACCIÓN I SEMESTRE DEL AÑO 2021  
OBS:

8150-OFICI-

2021IE0177399



Bogotá D.C, 2 septiembre de 2021

Coronel  
**JUAN CARLOS NAVIA HERRERA**  
Director Regional Occidente  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario  
Calle 22N No. 3N-49  
Cali

**Asunto:** Envío del Informe de verificación del Plan de Acción I semestre del año 2021

Respetado Coronel

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

Atentamente,



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

**Anexo:** informe en (15) folios

Revisado por: Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR  
Elaborado por: Nelly Correa Oficina de Control Interno  
Fecha de elaboración: 2 de septiembre 2021  
Archivo: c:/OFICI/2021/2021- Verificación Plan de Acción

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

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**A JUNIO DE 2021**

En cumplimiento del rol de seguimiento y verificación a los planes y programas del INPEC la Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación con corte al 30 de junio del seguimiento del Plan de Acción I y II trimestre del 2021, tarea que realiza la Oficina Asesora de Planeación; para ello se tuvo en cuenta los soportes documentales que reposan en el archivo drive destinado oficialmente para respaldar el avance de actividades de las dependencias de la entidad, cuyo cargue se hace por parte de los dueños de los procesos.

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

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

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

#### 1. Dirección Regional Occidente

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de resocialización			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P196.</b> Mejorar la accesibilidad a elementos básicos para la población privada de la libertad intramural	93%	Act. 67 – 25% I Tr. 33% II Tr.	Se evidencia matriz en Excel “Eje prestacional consolidado” por mes, de enero a junio, en la cual se relaciona, los elementos entregados a la PPL que llega de alta tanto de kit de aseo como elementos de cama, y las observaciones presentadas, así mismo el consolidado de la entrega masiva de kit de aseo, en el mes de abril de acuerdo a la normativa existente.

<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<i>Actividad 67 Realizar el Seguimiento semestral a las entregas masivas, "Entrega kit de aseo y elementos de cama a la PPL, en los establecimientos adscritos a la Dirección Regional Occidental"</i>			
Se observa registros de calidad, por medio del drive (consolidados en Excel) por el área de planeación; adicional por la responsable del área de Atención y Tratamiento, desde su equipo de cómputo, se observa certificaciones, actas enviadas por los establecimientos, con registros fotográficos, los cuales son base para el consolidado de la información que reposa en el drive, lo cual permite evidenciar que se está cumpliendo a cabalidad con la actividad propuesta; pese a que en el plan de Acción esta actividad tiene fecha de inicio el 10 de mayo, finalizando el 20 de diciembre, las evidencias aportadas inician desde el mes de enero, por lo que el avance reportado, está acorde con el desarrollo de la actividad.			
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
Ninguna			
<b>8.FECHA:</b> Agosto de 2021			

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P255</b> Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad	12	Act.79 –  3 I Tr. 3 II Tr.	Se observa reporte en Excel, consolidado por ERON, Informe mensual de seguridad, de enero a junio, cada uno con 5 anexos: 1- Comisos a PPL, 2- Comisos a visitantes, 3- Operativos, 4- Remisiones, 5- Fallecidos, heridos y fugas. No se aporta más evidencia.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			

**Actividad 79** *Recopilar informes mensuales de seguridad de los establecimientos de la jurisdicción según formatos Excel establecidos*

En observación al registro de calidad, todos los ERON adscritos a la regional, aportaron información en cada uno de los meses según la situación presentada, misma que es diligenciada de forma manual en archivo compartido en el drive por cada uno de los ERON, según consulta al funcionario que aportó la información para el plan de acción; por lo que la evidencia suministrada, no es suficiente para evaluar el cumplimiento de la actividad, ni confirmar la calificación dada al avance de la misma.

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

- a. Es necesario aportar mayor evidencia que soporte el cuadro suministrado, esto por el mismo valor e importancia de los datos allí consignados.
- b. Se sugiere dar acceso a archivos compartidos, donde repose la información base que da origen al reporte de Excel con los cinco anexos.
- c. Es necesario evaluar más, que la relación entre la actividad y el soporte no sin ser prioritario; la veracidad en todo el componente que sustenta la actividad (la fuente del registro); con el objetivo de cerrar la brecha de errores que puedan presentarse al diligenciar un campo en el archivo Excel el cual tiene altas posibilidades de que ocurra.

**8.FECHA:** Agosto de 2021

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Dirección Regional Occidente	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OEA Formulación de los planes de acción institucionales			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P37.</b> Política de administración del riesgo vigente difundida en mínimo tres canales de comunicación institucional	100%	Act. 16 -100%	Para esta actividad se evidencia elaboración del acta No. 077 del 25 de mayo, donde se comunica a los correos de las Direcciones de los ERON y funcionarios de la regional, el cómo consultar en la plataforma de Isolucion, la Política de Administración del Riego, para que sea socializada a todos los funcionarios de la Regional y sus

			establecimientos adscritos; dicha acta cuenta con 8 firmas de funcionarios, incluido el Director Regional, 2 notificados por correo, 3 con trabajo en casa, 2 sin firma y 1 en vacaciones, para un total de 14 funcionarios relacionados. Así mismo actas de socialización de 17 ERON, con firmas de sus funcionarios; no se observó los aportes de los ERON de Silvia, Sevilla, Cartago y Buga.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 16.</b> <i>Acción de difusión de la política de Administración del Riesgo con los responsables de procesos de la sede Regional y con los establecimientos de la jurisdicción.</i></p> <p>Se observa que se dio la difusión, pese a la situación de pandemia vigente, por medio de actas (medio escrito), por correo electrónico con instrucción de consulta en el aplicativo Isolucion del documento objeto del producto, sin embargo, no se observan los registros de calidad del 100% de los establecimientos adscritos a la Regional Occidente, por lo que no se podría confirmar el avance del 100% dado a dicha actividad, toda vez que faltaron por aportar evidencia 4 ERON.</p>			
<b>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
El porcentaje de avance del producto debe ser consecuente con el cumplimiento de la actividad según los registros de calidad aportados.			
<b>8.FECHA:</b> Agosto de 2021			

## **2. EPMSC Buga**

<b>1.ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC	<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Buga
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OD7</b> 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	
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>

	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
	82%	Act. 50 – 25% Act. 51 – 25%	Actividad 50. Se observa oficio emitido por el responsable de contratos, certificando el consolidado de la contratación desde el mes de enero a junio, I semestre. Actividad 51. Se aporta oficio del 5 de mayo haciendo solicitud a los supervisores de contrato para tener en cuenta aspectos sobre esta labor. Así mismo oficio del 1 de julio donde se recuerda a los supervisores realizar las actividades de supervisión.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 50</b> Realizar 02 jornadas de verificación de los contratos del Establecimiento.</p> <p>Para el cumplimiento de esta actividad, se aporta documento con el resumen de los procesos contractuales, que han corrido desde enero hasta junio, modalidad de contrato, cantidad, monto y porcentaje de ejecución a la fecha; sin embargo no se aprecia un informe que dé cuenta de la verificación a los mismos, es decir, si dichos contratos cuentan con los debidos informes de supervisión según su etapa y demás documentos propios de los contratos, tal como lo pide la actividad y el producto relacionado; por lo cual el porcentaje de avance no corresponde a la evidencia aportada.</p> <p><b>Actividad 51</b> Realizar 02 comunicaciones masivas a supervisores de contratos del establecimiento, recordando obligaciones del supervisor.</p> <p>En los oficios mencionados se observa la solicitud realizada por la Dirección del establecimiento a los supervisores, con el apoyo del área financiera, sobre el cumplimiento de las diferentes obligaciones que se tienen en el ejercicio de la supervisión en los contratos, pese a esto, no se observa cual fue el medio de comunicación masivo utilizado para dar a conocer dicha información: correo electrónico, acta, etc., por lo anterior el porcentaje de avance no corresponde a la evidencia aportada.</p>			
<b>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
<p>a. Las evidencias aportadas sobre la ejecución de las actividades, deben estar dentro del rango de fechas de corte, para el seguimiento de las mismas.</p> <p>b. Se recomienda analizar la actividad a cumplir, para así mismo aportar la evidencia completa de la realización de la misma, como lo indica el plan de acción.</p>			

c. El porcentaje de avance, debe ser consecuente con el objetivo fijado y al aporte de la evidencia como cumplimiento del mismo.

**8.FECHA:** Agosto de 2021

<b>1.ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Buga	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P206.</b> Realizar asignación de la PPL condenada a programas ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza en los ERON.	4	Act. 62 – 2	Se observa dos oficios , uno del 5 de abril y otro del 2 de julio, realizados por trimestre con imágenes de la matriz- Programas Trabajo, Estudio y Enseñanza-, relacionando la población sindicada y condenada, con número de acta, asignada a alguna de estas tres actividades.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<b>Actividad 62</b> Realizar seguimiento a la asignación de programas de trabajo, estudio y enseñanza.			
Con apoyo de la persona responsable de Atención y tratamiento se realizó la validación de dos actas, respecto a la información aportada en la matriz, lo que permite confirmar la información suministrada, respecto al cumplimiento de la actividad establecida, por lo que el avance dado a la misma corresponde a la labor gestionada.			
<b>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
Se recomienda, y para efectos de validación de la información, aportar desde el ERON las actas realizadas en un mes del trimestre, como soporte en el cumplimiento de la actividad.			
<b>8.FECHA:</b> Agosto de 2021			

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2.DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Buga	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OD22</b> Establecer estrategias encaminadas al acceso y vigilancia de los servicios en			

salud y alimentación a la población a cargo del INPEC.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
P241. Identificar mediante análisis los cambios en el comportamiento de los EISP en los ERON	90%	Act. 65 - 50%	Se aportan dos oficios del 5 de abril y 2 de julio, donde el área de sanidad informa a la dirección del establecimiento que se ha reportado sin novedad los informes de SIVIGILA, por los meses de enero hasta junio.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 65</b> Realizar notificaciones al SIVIGILA de los comprendidos: marzo, abril y mayo; junio, julio y agosto; septiembre, octubre y noviembre de 2021</p> <p>La evidencia aportada no es suficiente para dar cumplimiento a la actividad, toda vez que no se observa las gestiones realizadas, en el ERON, que muestran como fin el informe a SIVIGILA, se solicitó apoyo al área de salud regional, donde se apreció información relacionada de forma selectiva, como registros fotográficos de los formularios de la PPL reportados en SIVIGILA, así como evidencias de las brigadas de salud y capacitaciones realizadas tanto a la PPL, CCV como a los administrativos a través de la estrategia IEC (Información, Comunicación y Educación). Por lo anterior es preciso que los registros de calidad, aportados en el presente plan de acción, soporten adecuadamente el cumplimiento de la actividad y por ende el avance reportado sea consecuente con ésta.</p>			
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se recomienda que las evidencias aportadas al presente plan de acción, den cuenta de la labor ejecutada, o en su defecto se otorguen los permisos necesarios en archivos compartidos donde se ubique dicha información, solo con el fin de realizar la verificación del cumplimiento a este, ó</li> <li>b. Se sugiere aportar los registros de calidad: fotográficos, actas de las capacitaciones realizadas tanto a la PPL como a funcionarios con sus respectivas firmas, etc., todo aquello que permita identificar el cumplimiento de la actividad.</li> <li>c. El porcentaje asignado de avance de la actividad no es consecuente con la evidencia entregada.</li> </ul>			
<b>8. FECHA:</b> Agosto de 2021			

## 2. EPMSC Caicedonia

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Caicedonia	
<b>3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE1</b> Gestionar un talento humano idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y los fines del Estado, y alcance su propio desarrollo personal y laboral.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P02.</b> Actualizar los registros de información acorde al sector Planeación.	33%	Act. 1- 28%	En se aporta matriz de la Regional Occidente archivo en Excel, donde se encuentran registrados 29 funcionarios del ERON, detallando si han actualizado o no el SIGEP. No se aporta más evidencia.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 1.</b> <i>Promover acciones para el diligenciamiento/actualización de la información en el SIGEP de las hojas de vida y vinculación de funcionarios adscritos al establecimiento.</i></p> <p>La información suministrada tiene relación con la actividad, pero en ella, no se logra evidenciar cuales fueron las acciones de promoción hacia los funcionarios del ERON, respecto a incentivar o motivar, el diligenciamiento y actualización en el SIGEP de la hoja de vida de los funcionarios. Por lo que no se puede confirmar el porcentaje de avance reportado.</p>			
<b>7.RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			
<p>a. Se invita a los dueños de procesos de cada área, hacer un análisis respecto de la actividad propuesta, realizando las acciones que den cumplimiento a la misma, aportando los debidos registros de calidad.</p> <p>b. Aportar actas, oficios, correos electrónicos, donde se informe al personal del ERON la importancia de dar cumplimiento a la norma como servidores públicos en ejercicio, respecto al SIGEP.</p> <p>c. Dar una calificación consecuente, con la calidad de la evidencia.</p>			
<b>8.FECHA:</b> Agosto de 2021			

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Caicedonia	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>			

<b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P199.</b> Aumentar la cobertura de PPL que participan en actividades de prevención del consumo de SPA	90%	Act. 57– 50%	Para el I trimestre se aporta acta del mes de marzo, taller educativo sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas; en el II Trimestre, se observan Actas No. 416 del 28 de abril, 498 del 28 de mayo y oficio del 30 de junio. Indicando sobre el desarrollo de actividades deportivas.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 57</b> Realizar una actividad de entrenamiento en temas de prevención al consumo spa para referentes del programa en el establecimiento.</p> <p>Las evidencias relacionadas dan cuenta del cumplimiento de la misma, teniendo más relación el taller educativo sobre prevención del consumo SPA, dado a que la actividad expresa la palabra “entrenamiento en temas de prevención al consumo spa”, sin embargo las actividades deportivas son complementarias al producto; dichas actividades se realizaron en el ERON para los meses de abril y mayo, es necesario que, si dichas actividades se llevan a cabo en diferentes fechas (se relacionan todas en una sola acta), de la misma forma se elabore el acta para cada día con sus respectivas firmas, ya que se espera que el número y personas que participan en las mismas sean distintas cada día. En el mes de junio se informa que no se realizó la actividad dado a casos positivos de COVID-19. Con lo anterior se evidencia el cumplimiento de esta actividad; respecto al porcentaje de avance y teniendo en cuenta la fecha de inicio (abril) y de terminación (diciembre), este sería del 30% proporcional al tiempo transcurrido.</p> <p>Es importante reconsiderar y evaluar bien las fechas de inicio y terminación, sobre todo al momento de aprobar las actividades vs los productos que lo soportan, en el planteamiento inicial del plan de acción, ya que la Población Privada de la Libertad es nuestra razón de ser todos los días del año y más este programa dentro de la vivencia en el centro carcelario, el cual debe tener seguimiento todos los meses del año.</p>			
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROLINTERNO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluar la actividad vs el producto, que la primera de cumplimiento al segundo, formulando acciones que cumplan eficazmente con el producto.</li> <li>b. Se sugiere que las fechas correspondan a los 12 meses del año, ya que las PPL, permanecen en el tiempo.</li> <li>c. Se recomienda realizar las actas por cada día en el que se desarrolle la actividad, suscrito por sus participantes; importante aportar registros fotográficos, dando</li> </ul>			

cuenta de la labor realizada.
<b>8. FECHA:</b> Agosto de 2021

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Caicedonia
--	--

<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE19 Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.
--

4. PRODUCTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO
<b>P205.</b> Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON.	4	Act. 59 – 2	Para el I trimestre, se tienen los registros de calidad correspondientes a dos actas realizadas en el mes de enero y dos en el mes de febrero y un informe del Consejo de Evaluación y Tratamiento del I Trimestre. En el II trimestre no se observa información relacionada.

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

**Actividad 59** Realizar clasificación y/o seguimiento de la PPL condenada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON.

De acuerdo a las fechas planteadas en el plan de acción, esta actividad va desde el 1 de abril hasta el 30 de diciembre, luego no está muy alineada con las directrices dadas por la Dirección de Atención y Tratamiento del nivel central, donde se menciona que como mínimo el CET debe sesionar una vez por semana.

Ahora bien, respecto a las evidencias aportadas estas corresponden a la actividad, pero en los meses de enero y febrero, los cuales no están dentro del periodo comprendido en el plan de acción y esta es toda la evidencia aportada.

Por lo anterior no se cumplió con la actividad propuesta, por lo tanto, el avance de cumplimiento no es concordante.

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

- a. Atender a las evidencias solicitadas en el plan de acción, ya que esta es una labor prioritaria dentro de los cuerpos colegiados.
- b. Evaluar la formulación de las fechas tanto inicial como final, según su aplicación en las actividades, para cada producto.

c. El avance de cumplimiento de la actividad, debe ser consecuente con los registros de calidad aportados.
<b>8. FECHA:</b> Agosto de 2021

4. **EPMSC Sevilla**

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Sevilla	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE1</b> Gestionar un talento humano idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y los fines del Estado, y alcance su propio desarrollo personal y laboral.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P11.</b> Evaluar la actuación laboral y el rendimiento o logro de resultados de los gerentes públicos y servidores de carrera administrativa. (AG y EDL)	90%	Act. 4 - 100% Act. 5 - 0% Act. 6 - 0%	<b>Act. 4:</b> Se aporta acta No. 184 del 11 de marzo, en donde se realiza el seguimiento y evaluación del desempeño laboral a los funcionarios de EPMSC Sevilla, suscrita por Director y Comando de vigilancia del ERON. <b>Act. 5:</b> Su cumplimiento es para el II semestre del 2021. <b>Act. 6:</b> No se aporta evidencia relacionada con esta actividad.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<b>Actividad 4</b> <i>Presentar informe del cumplimiento de las fases de evaluación de desempeño laboral de la vigencia anterior de los funcionarios adscritos al establecimiento.</i>			
La evidencia suministrada da cuenta del cumplimiento de la actividad y por ende su porcentaje de avance.			
<b>Actividad 5</b> <i>Presentar informe de cumplimiento de la evaluación de desempeños laboral de los funcionarios adscritos al establecimiento correspondiente a primer semestre 2021</i>			
De acuerdo a las fechas establecidas en el plan de acción, a esta actividad se le dará cumplimiento en el II semestre del 2021			

**Actividad 6** *Presentar concertación de compromisos gerentes públicos (director) para acuerdos de gestión y presentar evidencias cada semestre*

No se cuenta con registros de calidad para evidenciar el cumplimiento de la actividad.

Por lo anterior los porcentajes de avance al cumplimiento de la actividad son coherentes.

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

Ninguna

**8.FECHA:** Agosto de 2021

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Sevilla	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> <b>OE19</b> Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de Atención Social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de racionalización.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
<b>P207.</b> Incrementar el número de PPL condenados que participan en los programas psicosociales con fines de Tratamiento Penitenciario implementados en los ERON.	4	Act. 63– 2	Se aporta informe trimestral, programas psicosociales con fines de tratamiento, suscrito por Director y Coordinadora de Atención y Tratamiento del establecimiento. Para el segundo trimestre se reporta, informe trimestral, grupo psicosocial.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<b>Actividad 63</b> <i>Realizar seguimiento y reporte a la implementación de los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario.</i>			
La ejecución de las actividades en el I trimestre, según informe se vio limitada, dado a que en el establecimiento se realizan obras de infraestructura, sin embargo, se cumple con la actividad de inducción al tratamiento penitenciario, con 27 PPL participantes.			
En el segundo informe se observa la ejecución de una serie de actividades, correspondiente a Atención Social, no de tratamiento penitenciario, en la cual se incluyen los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario, luego para este segundo trimestre no se dio cumplimiento a la actividad propuesta.			

Por las diferentes situaciones presentadas en los ERON y especialmente con la pandemia, se han presentado grandes cambios en las dinámicas que se traían antes de; lo que ha generado que se busquen otras alternativas para continuar con el cumplimiento de los compromisos y responsabilidades que se deben dar; por ello es preciso que ante la situación de obras de infraestructura que se vienen presentando en el establecimiento, se planteen nuevas formas de llegar con los programas psicosociales a la PPL, apoyándolos en este periodo de sus vidas.

Con las evidencias aportadas no se puede confirmar el porcentaje de avance dado a la actividad.

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

- a. Se sugiere por parte del responsable del proceso, revisar cuales son las actividades propias de los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario, para así mismo aportar la evidencia correspondiente, socializando esta información a toda el área, especialmente al responsable de aportar esta información.
- b. Generar nuevas alternativas para llegar a la PPL, con los programas psicosociales (nuevos espacios, folletos, oficios, escritos, etc.)
- d. Se debe dar una relación directa entre el avance de la actividad, su cumplimiento y el objetivo del producto.

**8.FECHA:** Agosto de 2021

<b>1. ENTIDAD</b> Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> EPMSC Sevilla	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> OE23 Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON.			
<b>4. PRODUCTO</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. META</b>	<b>5.2. RESULTADO (%)</b>	<b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADO</b>
P255. Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad	12	Act. 69– 6	No se aporta evidencia para el cumplimiento de esta actividad.
<b>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p><b>Actividad 69</b> Presentar informe mensual de seguridad del establecimiento según formatos Excel establecidos a la Dirección Regional</p> <p>Se hizo la revisión en los archivos compartidos por el área de planeación de la regional, soportes del I y II trimestre, aportados por los establecimientos adscritos a la Regional Occidente y no se encontró evidencia relacionada con esta actividad. Por lo que el avance reportado para ésta actividad no corresponde.</p>			



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

- a. Se recomienda revisar por parte del dueño del proceso, como responsable del cumplimiento del plan de acción, los soportes que deben ser entregados, de tal forma que, como es el caso en esta actividad, se aporte la evidencia.
- b. Revisar con más cuidado las evidencias de cada producto, de tal forma que se reporte una adecuada calificación en el avancen del producto.

**b. FECHA:** Agosto de 2021

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

Revisado por: Moisés Guerrero – Coordinador Grupo de Evaluación y Seguimiento  
Elaborado por: Nelly Correa – Grupo de Enfoque hacia la Prevención  
Fecha de elaboración: 31 agosto 2021  
Archivo: C:\OFICIA\2021\2021- Verificación Plan de Acción