



INFORME 1er MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Juan Manuel Riaño Vargas

Junio de 2021



La justicia
es de todos

Minjusticia

INTRODUCCIÓN

La **Oficina Asesora de Planeación** como *segunda línea de defensa*, en su responsabilidad de acompañar a los dueños de proceso en la administración del riesgo, así como en la evaluación y monitoreo al Mapa de Riesgos, efectuó la consolidación de información, y presenta el primer monitoreo a la revisión de la gestión de riesgos en el Instituto, reportando el avance en la gestión de riesgos y en el cumplimiento de las actividades de control, con el fin de lograr un aseguramiento razonable.

Lo anterior, de conformidad a la operatividad de las líneas de defensa, proporcionando una manera simple y efectiva de gestionar los riesgos y sus controles, a través de unos roles específicos que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos.

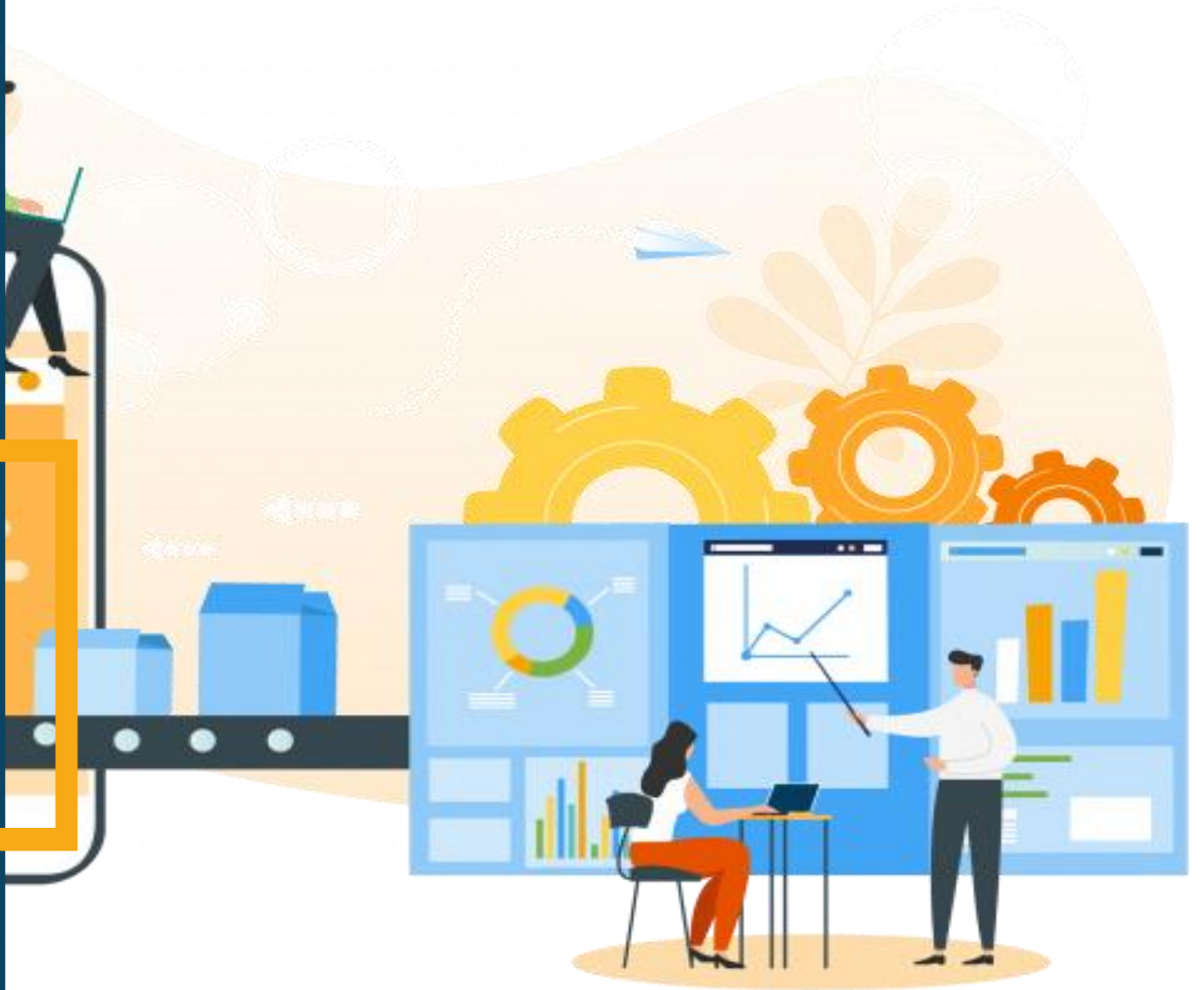


CONTENIDO

- 1** IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 2021
- 2** CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS NIVEL CENTRAL.
- 3** CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS DIREG Y ERON
- 4** INFORME DE MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS
- 5** RECOMENDACIONES

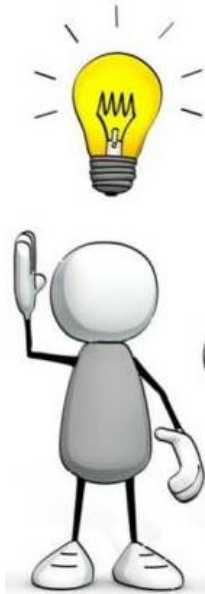
01

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 2021



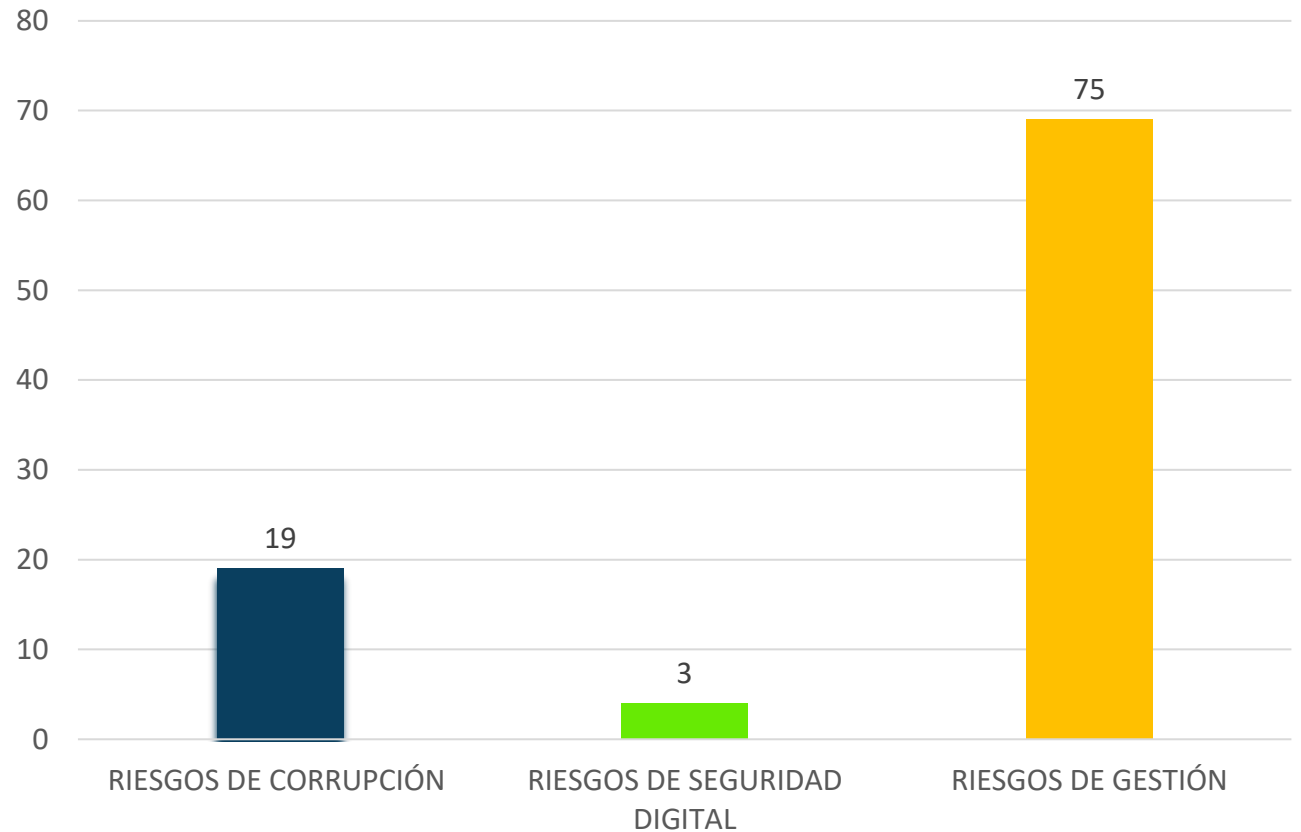
CLASIFICACIÓN POR TIPO DE RIESGOS

Para la vigencia **2021**, se identificaron en total: **97 RIESGOS** en general

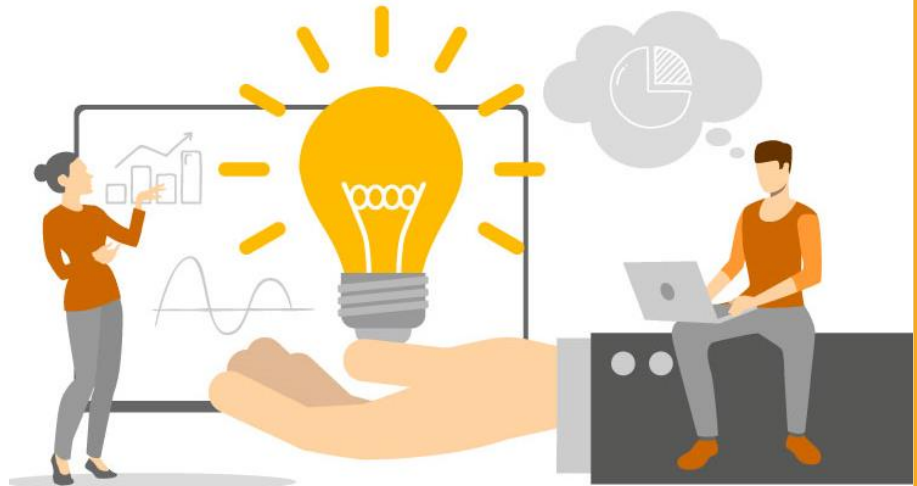
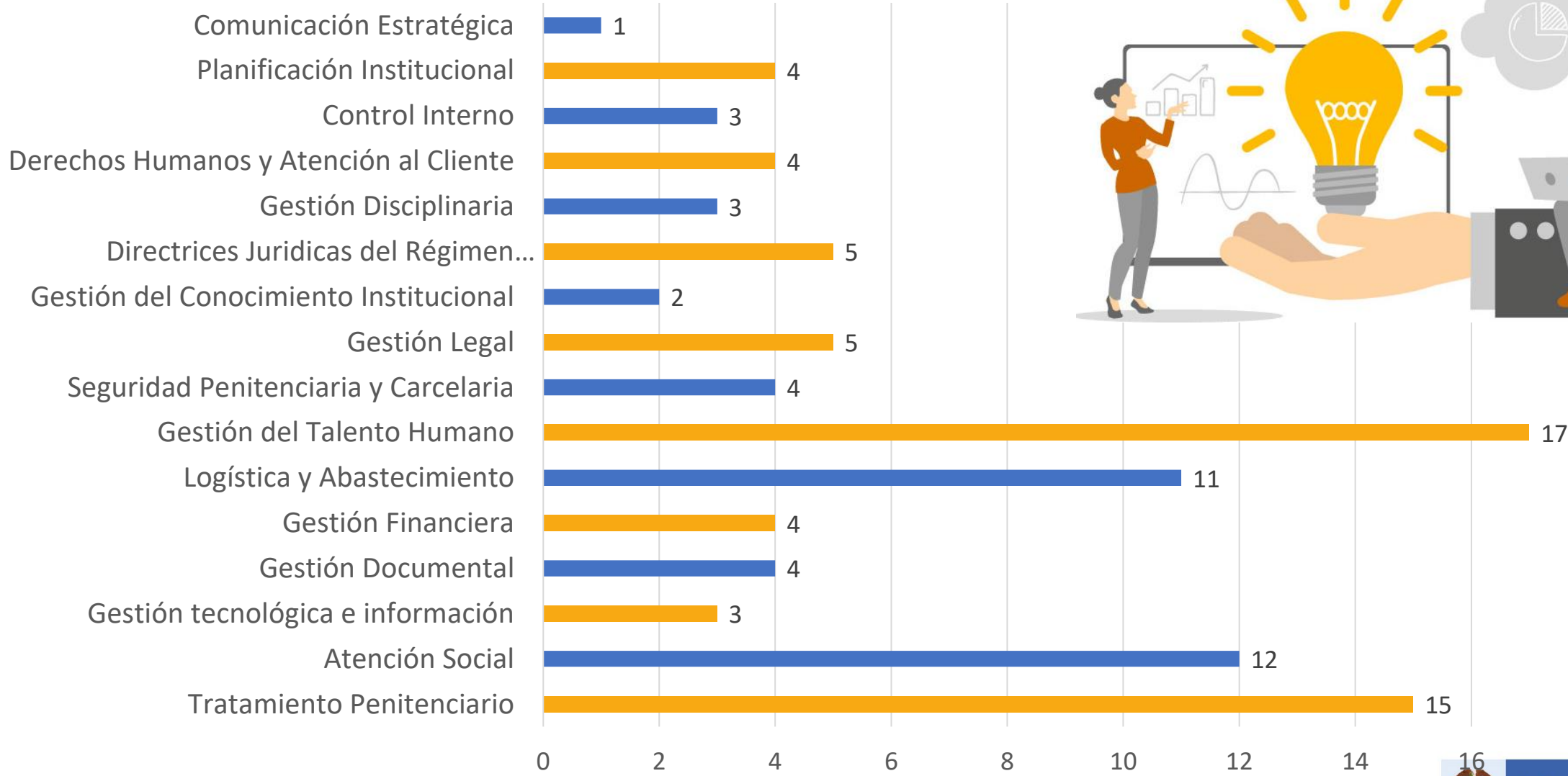


Mientras que en la vigencia **2020**, se identificaron en total: **92 RIESGOS**

Riesgos INPEC



RIESGOS POR PROCESO



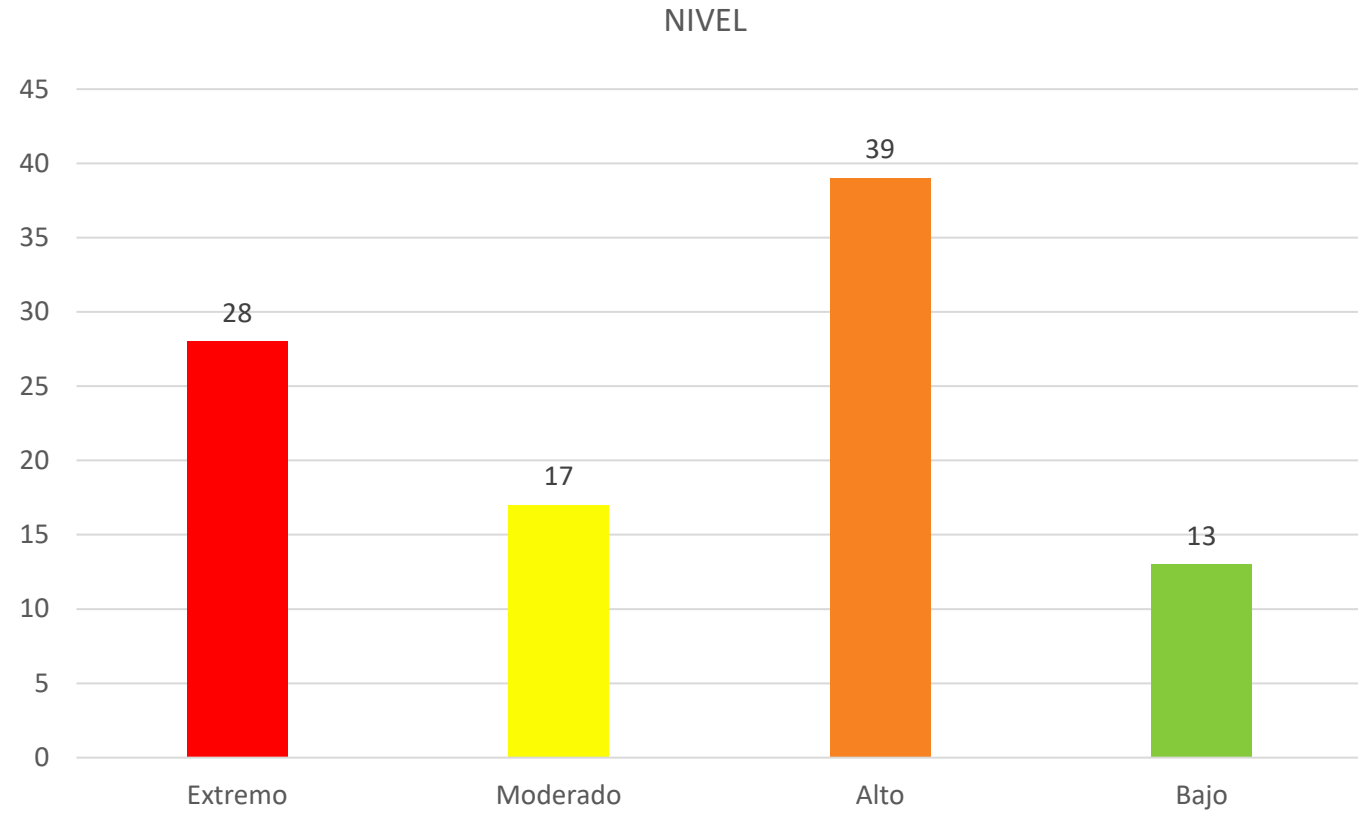
GESTIÓN DEL RIESGO

N°	PROCESO	RIESGOS	CONTROLES	ACCIONES PREVENTIVAS
1	Comunicación Estratégica	1	4	4
2	Planificación Institucional	4	10	2
3	Control Interno	3	6	1
4	Derechos humanos y atención al cliente	4	12	5
5	Gestión Disciplinaria	3	6	6
6	Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario	5	7	5
7	Gestión del Conocimiento Institucional	2	3	1
8	Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	4	10	4
9	Atención Social	12	15	16
10	Gestión Legal	5	13	10
11	Gestión del Talento Humano	17	41	24
12	Tratamiento Penitenciario	15	30	22
13	Logística y Abastecimiento	11	22	15
14	Gestión Financiera	4	10	7
15	Gestión Documental	4	10	5
16	Gestión Tecnológica e Información	3	10	4
TOTAL		97	209	131

Con el fin de mitigar las causas asociadas a los 97 riesgos, fueron identificados en total 209 controles y 131 acciones preventivas de conformidad a cada proceso.



ZONA DE RIESGO RESIDUAL



02

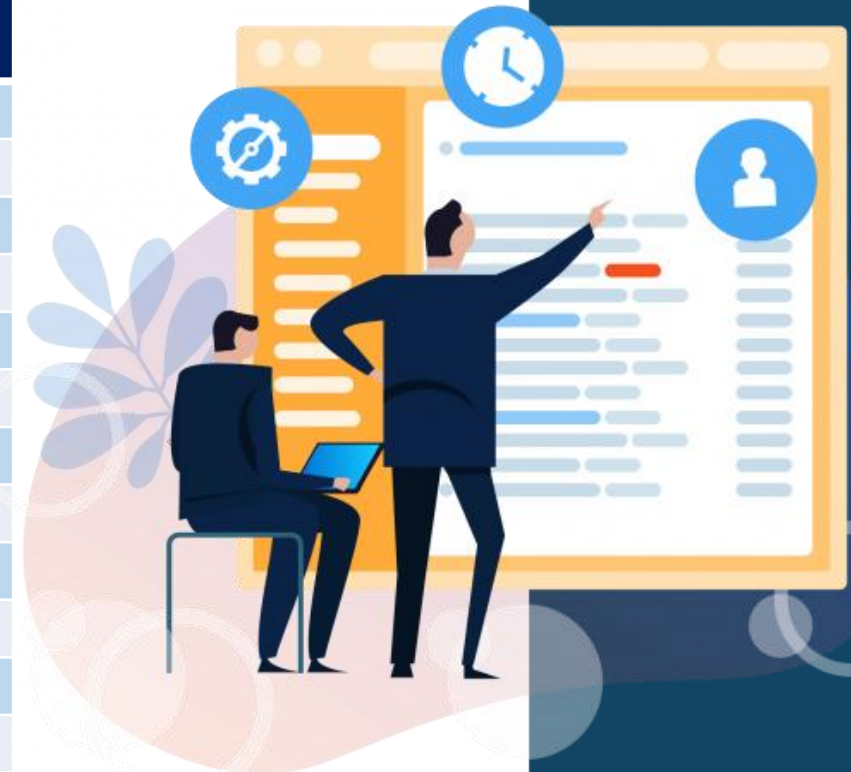
**CUMPLIMIENTO A LA
GESTIÓN DE
RIESGOS Y
CONTROLES
DEFINIDOS NIVEL
CENTRAL.**



SEDE CENTRAL

En la Oficina Asesora de Planeación se recibieron los reportes de monitoreo a los riesgos de los 16 procesos, con una participación del **100 %**.

PROCESO	PRESENTACIÓN DE MONITOREO	AVANCE
Planificación Institucional	SI	33,3%
Comunicación Estratégica	SI	33,3%
Derechos Humanos y Atención al Cliente	SI	33,3%
Directrices Jurídicas	SI	33,3%
Gestión del Conocimiento Institucional	SI	33,3%
Gestión del Talento Humano	SI	33,3%
Gestión Disciplinaria	SI	33,3%
Gestión Documental	SI	33,3%
Gestión Financiera	SI	33,3%
Gestión Legal	SI	33,3%
Gestión Tecnológica y de Información	SI	33,3%
Logística y Abastecimiento	SI	33,3%
Seguridad Penitenciaria	SI	33,3%
Control Interno	SI	33,3%
Atención Social	SI	33,3%
Tratamiento Penitenciario	SI	33,3%



OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso / Observación	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	DERECHOS HUMANOS Y ATENCIÓN AL CLIENTE	GESTIÓN DISCIPLINARIA	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO
Observación N°1	R1: No hay marcación si el riesgo se materializó o no	Atención al Ciudadano: R11* - C1: Se recomienda en el segundo cuatrimestre realizar las socializaciones a las direcciones regionales y ERON de la resolución 003352 del 15/08/2019 y la aplicación del procedimiento Atención al Ciudadano PM-DA-P04 V01, Numeral 13. Esto teniendo en cuenta lo planteado por el proceso. Además, cargar en la carpeta drive la evidencia, en este caso los oficios.	R15* - C1: En la carpeta drive no se encontró cumplimiento de la acción propuesta "Divulgación del Código de Integridad". Se recomienda en el segundo cuatrimestre subir las evidencias de cumplimiento de la acción.	R19 – P1: No se tiene cumplimiento a la acción preventiva. Se recomienda presentar avance de la guía de remisiones y traslados. – Modificar periodo.
Observación N°2	R1: Solo se ejecutó una acción preventiva de las cuatro (4) programadas	R11* - C4: Se recomienda en el segundo cuatrimestre cargar en la carpeta drive las actas de sesión del comité CRAEF, los oficios enviado a las DIREG y ERON, como lo cita el control y las evidencias propuestas.		R19 – P1: No hay evidencias en DRIVE que soporte lo enunciado en la acción preventiva.
Observación N°3	R1: En el avance (PREVENTIVAS) se mencionan acciones diferentes a las planeadas.	R11: Se Ejecutaron tres de los cuatro controles		

OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso Observación	SEGURIDAD PENITENCIARIA			
Observación N°1	<p>R23* -C1: (...) De la acción planteada "Consolidar actas de relaciones generales, Realizar videoconferencias con los Comandantes de Vigilancia de los ERON. Informes a la DICUV sobre acciones de mejora. Instrucciones," en la carpeta drive No se encontró soportes de cumplimiento.</p>	<p>R24*- C1. Teniendo en cuenta lo planteado por el proceso en las evidencias de la carpeta drive no se encontró las retroalimentaciones realizadas por los comandantes de vigilancia de los ERON como cita el control con relación a "Código de Integridad, principios y valores del servidor público, lecciones aprendidas y código disciplinario", las evidencias corresponden a actividades realizadas por la dirección regional. Es importante revisar lo planteado por el proceso a fin de subir los soportes de correspondientes. Con relación a la Acción no se encontró en la carpeta drive soportes de cumplimiento.</p> <p>C2: En las evidencias el proceso no adjunta los soportes pertinentes de acuerdo a lo planteado, los documentos del drive hacen referencia a las actividades realizadas por la dirección regional y no por los ERON como lo menciona el control. Se recomienda revisar las actividades y evidencias propuestas y adjuntar lo correspondiente.</p>	<p>R25*- P1: No se ejecutaron las acciones preventivas y no hay evidencias</p>	<p>A nivel general no marcan si los riesgos se materializaron o no.</p>
Observación N°2	<p>R23 - C2: Sin evidencias</p> <p>R23*C3: (..) Es importante tener en cuenta que las actividades se deben desarrollar entre el 01/01/2021 y 30/04/2021, periodo a evaluar, En las evidencias las actividades tienen como fecha el mes de mayo.</p>	<p>R24*- C1. Teniendo en cuenta lo planteado por el proceso en las evidencias de la carpeta drive no se encontró las retroalimentaciones realizadas por los comandantes de vigilancia de los ERON como cita el control con relación a "Código de Integridad, principios y valores del servidor público, lecciones aprendidas y código disciplinario", las evidencias corresponden a actividades realizadas por la dirección regional. Es importante revisar lo planteado por el proceso a fin de subir los soportes de correspondientes. Con relación a la Acción no se encontró en la carpeta drive soportes de cumplimiento.</p> <p>C2: En las evidencias el proceso no adjunta los soportes pertinentes de acuerdo a lo planteado, los documentos del drive hacen referencia a las actividades realizadas por la dirección regional y no por los ERON como lo menciona el control. Se recomienda revisar las actividades y evidencias propuestas y adjuntar lo correspondiente.</p>	<p>R26*- P1: No se ejecutaron las acciones preventivas y no hay evidencias</p>	

OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso Observación	ATENCIÓN SOCIAL	GESTIÓN LEGAL	
Observación N°1	<p>R38*: Teniendo en cuenta las actividades propuestas, el proceso no adjunta los registros de socialización de procedimientos y guías a las Direcciones Regionales y ERON como lo manifiesta el control y las evidencias. Los soportes adjuntos hacen referencia a Formulación acciones para el plan anticorrupción con los coordinadores de los (4) cuatro grupos de la sede central. Se recomienda revisar y adjuntar a las carpetas drive los soportes pertinentes. Los soportes son pertinentes para la acción propuesta.</p>	<p>R39: No hay registro que avances adelantaron en cada uno de los controles, ni las acciones preventivas. Aunque hay evidencias en DRIVE. No informa si el riesgo se materializó o no. No hay diligenciamiento en matriz Excel. (Adjunta en formato pdf).</p>	<p>R42: No hay registro que avances adelantaron en cada uno de los controles, ni las acciones preventivas. Aunque hay evidencias en DRIVE. No informa si el riesgo se materializó o no. No hay diligenciamiento en matriz Excel. (Adjunta en formato pdf).</p>
Observación N°2		<p>R40: No hay registro que avances adelantaron en cada uno de los controles, ni las acciones preventivas. Aunque hay evidencias en DRIVE. No informa si el riesgo se materializó o no. No hay diligenciamiento en matriz Excel. (Adjunta en formato pdf).</p>	<p>R43: Con las evidencias se corrobora el cumplimiento frente a los controles. Sin embargo, no hay registro que avances adelantaron en cada uno de los controles, ni las acciones preventivas. No informa si el riesgo se materializó o no. No hay diligenciamiento en matriz Excel. (Adjunta en formato pdf)</p>
Observación N°3		<p>R41* Las acciones adelantadas frente al control durante el primer cuatrimestre del año, son pertinentes y contribuyen a mitigar la causa del riesgo, sin embargo está pendiente la actualización del procedimiento de reconocimiento y liquidación de sentencias y conciliaciones. (ACCIÓN PREVENTIVA NO EJECUTADA).</p>	



OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
Observación			
Observación N°1	<p>R47: Con relación a las acciones preventivas se evidencia cumplimiento en la primera y segunda actividad. Sin embargo, para la primer actividad no se evidencia soportes de lo enunciado. Evidencias parciales</p>	<p>R57: Si bien es cierto ejecutaron los controles en su totalidad, una actividad preventiva no reporta avance.</p>	<p>R59*: C2 Teniendo en cuenta lo manifestado por el proceso, la actividad de cumplimiento frente al control no se realizó en el primer cuatrimestre, sino que se realizara en el segundo cuatrimestre, esto teniendo en cuenta que la misma tiene como periodicidad cada semestre. La evidencia frente a la acción es pertinentes, contribuyendo a mitigar la causa del riesgo.</p>
Observación N°2	<p>R48: Si bien es cierto no se han activado los controles y acciones preventivas, se sugiere cargar las evidencias de lo relacionado en el monitoreo (campos en Excel)</p>	<p>R58: Carecen de evidencias de lo enunciado en los controles y acciones preventivas en el DRIVE disponible para tal fin.</p>	
Observación N°3	<p>R55: Se ejecutaron tres de los cuatro controles (c4 sin ejecutar). Se ejecutó una de cuatro acciones preventivas, analizar que sucedió con dichas actividades. Carecen las evidencias en las acciones preventivas.</p>	<p>R59*: C1 Según lo manifestado por el proceso el grupo de nóminas realizo la actualización del procedimiento liquidación de nómina, sin embargo, no se adjunta en la carpeta drive soportes de cumplimiento de las actividades de control teniendo en cuenta que las mismas no son claras en la evidencia.</p>	



OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso Observación	TRATAMIENTO PENITENCIARIO			
Observación N°1	R63: Se ejecutan los controles. Sin embargo, existen evidencias parciales para el control 2 y acciones preventivas.	R67: Falto la entrega de evidencias con relación a la ejecución del control uno.	R70: Carecen de evidencias de lo enunciado en el control uno y en las dos acciones preventivas.	R74: Sin ejecutar la acción preventiva. Sin evidencias en DRIVE en la acción preventiva.
Observación N°2	R65: Sin evidencia de lo relacionado en la acción preventiva.	R68: Falto la entrega de evidencias con relación a la ejecución del control uno y la acción preventiva.	R72: No presenta avance en el control N° dos. Faltaron la totalidad de evidencias para los controles y acciones preventivas.	R75: Sin ejecutar las acciones preventivas. Sin evidencias en DRIVE de las acciones preventivas.
Observación N°3	R66: Sin evidencia de lo relacionado en el control dos y la acción preventiva.	R69: Validas las observaciones realizadas, Sin embargo, se encuentra pendiente de lo enunciado en el control (Documento con lineamientos) y la actividad preventiva se encuentra sin ejecutar.	R73: Sin ejecutar los controles. Sin ejecutar las acciones preventivas. No reportan el monitoreo en el Excel. No indican si se materializó o no. Sin cargue de ninguna evidencia.	

OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso Observación	LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	
Observación N°1	<p>R76*C1:En las evidencias de la carpeta drive frente al control no se encontró las capacitaciones realizadas a nivel nacional a las subunidades ordenadoras del gasto, frente al manual de contratación, formatos y procedimientos. Además, frente a la acción en el periodo a evaluar no se realizó actualización al manual de contratación. No se ejecutó el control y la acción preventiva. C2: El proceso en la carpeta drive no registra soportes de cumplimiento frente al control y la acción.</p>	<p>R83: El avance con relación al control tres difiere de lo planeado en el control. Se sugiere ejecutar el control.</p>
Observación N°2	<p>R77: Se ejecutaron dos de los tres controles. C3 no ejecutado. R81: Faltan evidencias de la acción preventiva.</p>	<p>R85: Se sugiere que las acciones de socialización se lleven a cabo en la vigencia actual. La última socialización corresponde al 28 de agosto de 2019. Por tal razón, se evidencia que no hay ejecución del control. Carece de evidencias de lo mencionado en la acción preventiva.</p>
Observación N°3	<p>R82* C1: Los soportes frente al control y la acción son pertinentes para mitigar el riesgo, Sin embargo, en la carpeta drive no se encontró la gestión realizada en la EPN en capacitaciones sobre código de integridad como lo enuncia la acción. Acción preventiva no ejecutada.</p>	<p>R86*: El control se cumple de acuerdo a lo establecido. Acción: En la carpeta drive no se encontró registro de la “mesa de trabajo en conjunto con el supervisor del contrato vigente para generar acciones de articulación”, como lo manifiesta la acción propuesta. Se recomienda en el segundo cuatrimestre cargar el registro de calidad acordes a lo planteado. Acción preventiva no ejecutada.</p>

OBSERVACIONES POR PROCESO

*Observación de Control Interno a los riesgos de corrupción.

Proceso	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DOCUMENTAL
Observación		
Observación N°1	R88* : C1 Cumplió con el control propuesto a fin de mitigar la materialización del riesgo. Sin embargo, no se encontró soportes de la acción planteada	R92 : La segunda acción preventiva no se ejecutó, a pesar de que estaba trimestral. Se sugiere modificar tiempo.
Observación N°2	R89 : Pendiente por realizar una acción preventiva.	R93* C2: El proceso adelantó las acciones propuestas frente al control a fin de mitigar la materialización del riesgo. Sin embargo, tiene pendiente realizar las sensibilizaciones mediante NOTINPEC en la importancia del uso del aplicativo GESDOC. Se recomienda en el segundo cuatrimestre llevar a cabo la actividad pendiente. No se ejecutó el control dos.
Observación N°3	R90 : Se sugiere retirar el control numero dos, quedando cubierto con el control tres.	

Nota: Para los procesos y riesgos que no aparecen relacionados, corresponde al efectivo cumplimiento de los controles, acciones preventivas y evidencias.



ASPECTOS GENERALES

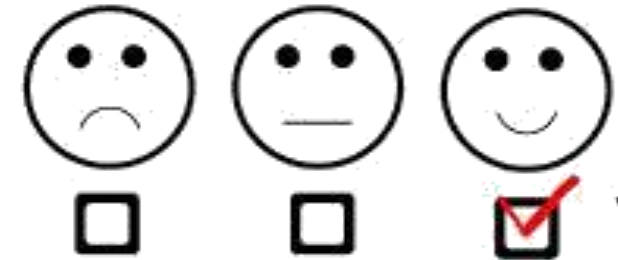
Controles

Se ejecutó el **90%** de los controles en el primer cuatrimestre.

Acciones Preventivas

Se ejecutó el **78%** de las acciones preventivas en el primer cuatrimestre.

Materialización



Para el primer cuatrimestre no se evidencia materialización de alguno de los riesgos informado desde el nivel central.

03

CUMPLIMIENTO A LA
GESTIÓN DE
RIESGOS Y
CONTROLES
DEFINIDOS DIREG Y
ERON



DIREG Y ERON

DIREG	No. ERON ADSCRITOS	No. ERON QUE ENVIARON REPORTE	% DE PARTICIPACION
Regional Central	41	38	93%
Regional Noroeste	20	18	90%
Regional Viejo Caldas	21	21	100%*
Regional Norte	15	15	100%
Regional Oriente	14	14	100%
Regional Occidental	22	22	100%*



*Cumplimiento al 100 % con observaciones



De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Central, se evidencia:

1. Una participación del 93% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional.
2. No presenta materialización de alguno de los riesgos.
3. Se ejecutaron el 95% de los controles asociados
4. Excelente cargue de evidencias en el Drive Respectivo.
5. En la matriz en Excel faltan espacios para marcar si el riesgos se materializó o no.

Observaciones en la entrega:

Epc Cáqueza

No enviaron el seguimiento al Mapa de Riesgos, ni evidencias de cumplimiento.

CPMSPDA - Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Paz de Ariporo

No enviaron el seguimiento al Mapa de Riesgos, ni evidencias de cumplimiento.

CPMSLME - Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de la Mesa

No enviaron el seguimiento al Mapa de Riesgos, ni evidencias de cumplimiento.

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

100-DIREG-PLANE

Bogotá D.C., 24 de mayo de 2021

Doctor
JUAN MANUEL RIAÑO
Oficina Asesora de Planeación
INPEC

Asunto: Mapa de Riesgos

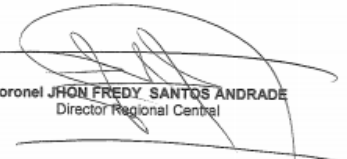
Cordial saludo Doctor Riaño:

De manera atenta, me permito informarle que se realizó el correspondiente seguimiento del primer cuatrimestre de mapa de riesgos, en el cual se pudo evidenciar lo siguiente:

1. La dirección regional central y los establecimientos adscritos a la misma no registran ningún riesgo materializado.
2. Los establecimientos de reclusión de Cáqueza, Paz de Ariporo y La Mesa, no enviaron seguimiento al mapa de riesgos.
3. Los establecimientos de Cáqueza, Paz de Ariporo, La Mesa y Neiva, no enviaron evidencias del mapa de riesgos.
4. Se realizó retroalimentación a varios establecimientos, frente a la metodología de seguimiento.

Agradezco su atención.

Atentamente,


Coronel **JHON FREDY SANTOS ANDRADE**
Director Regional Central

Removido por Leydy Leticia Franco Padua
Reemplazado por Leydy Leticia Franco
Fecha de actualización: 13-06-2021

Carretera 10 N. 16-22 PBX. 2347474 Ext. 3277
Página 1 de 1
PAGO-001-P2-V01

Observaciones para el Proceso de Derechos Humanos y Atención al Cliente.

- Grupo Atención al Ciudadano

Existe deficiencia en el seguimiento a las dependencias de las respuestas a las PQRSD en términos de ley, así como el desempeño de las Oficinas de Atención al Ciudadano en especial en los siguientes Establecimientos:

- a. CMS Barranquilla
- b. CPMS Sabanalarga
- c. EPMSC Cartagena.
- d. EPMSC Valledupar
- e. EPMSC Montería
- f. EPMSC Riohacha
- g. EPMSC SantaMarta.
- h. EPMSC El Banco
- i. EPMSC San Andrés

Materialización de los Riesgos

Gestión Documental Grupo de Atención al Ciudadano

RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Incumplimiento en la radicación por parte de los servidores penitenciarios en el aplicativo GESDOC de la documentación interna y externa del Instituto. Existe una serie de usuarios en la Sede Regional y en los 15 Establecimientos que no han cerrado el ciclo documental en su trazabilidad misma, es decir, cada pieza documental hace parte integral del patrimonio documental del Inpec, por ello se debe gestionada en el aplicativo GESDOC su terminación.
2. Demora en la respuesta de las PQRSD. Con base en la Meta Plan de Acción, se hace necesario establecer y mantener un posicionamiento estratégico distintivo, Porter M. (2008), con todas las actividades que deben desarrollar los responsables de la Oficina de Atención al Ciudadano y que obedecen a una estructura diseñada por la Dirección General a realizarse a lo largo de toda la vigencia.



De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Occidental, se evidencia:

1. Una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional.
2. Fueron aplicados el 75% de los controles definidos.
3. Cargue de evidencias que difieren de lo enunciado en la matriz.
4. Incumplimiento de unos procesos en el cargue de evidencias, se sugiere fortalecer dicha situación.
5. **De las áreas de Planeación, Jurídica, Atención y tratamiento, Seguridad Penitenciaria demuestran un cumplimiento de entrega de evidencias aproximadamente al 90 %.*
6. **Dificultades en las áreas de Gestión Corporativa de la DIREG (Documental, almacén) por falta de personal: Atención al ciudadano y Derechos Humanos por la falta de cadena de información.*
7. ERON no entregaron evidencias en su totalidad.
8. No presenta materialización de alguno de los riesgos informado por la regional.
9. En la matriz en Excel faltan espacios para marcar si el riesgos se materializó o no.



200- DIREC-PLAN

SEÑORES:
OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
BOGOTA D. C.

ASUNTO: INFORME PRIMER MONITOREO MAPA DE RIESGOS 2021

Cordial saludo:

Cordialmente me permito, informar que siguiendo las instrucciones de la oficina asesora de planeación de la Dirección General se Realizo el primer monitoreo al mapa de Riesgos para la Vigencia 2021, observando lo siguiente:

1. En el mes de enero se realiza la verificación con cada uno de los responsables de las áreas de la Dirección Regional, el Borrador del mapa de riesgos 2021 enviado, por la oficina asesora de Planeación y remite nuevamente la retroalimentación con las actividades verificadas.
2. En el mes de febrero se hace entrega según boletín institucional de mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2021 a cada uno de los jefes de área con sus respectivas acciones, quienes serán los encargados de recolectar las evidencias de cada uno de sus iguales en los establecimientos.
3. Para el mes de Marzo el área de planeación de la Dirección Regional Occidental remite para socialización, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2021, MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN a todos los establecimientos adscritos a esta Dirección Regional. Dejando registro de calidad (acta) por cada establecimiento
4. El día 27 de abril se reporta las acciones correspondientes al componente 06, relajadas por la dirección Regional, mediante correo electrónico.
5. Se hace entrega de las acciones de plan anticorrupción en matriz cargada en Drive por la oficina de control interno de la dirección General
6. Se realiza cargue de las evidencias recopiladas para cada uno de los procesos en drive creado por la oficina asesora de planeación de la Dirección General

Durante la recopilación de evidencias para el monitoreo con los responsables de cada proceso se pudo evidenciar:

Análisis del monitoreo entregado por las áreas de la Regional y ERON

- Se puede verificar un cumplimiento para el primer cuatrimestre de un aproximado de 80% de las acciones planteadas para los controles de los riesgos
- Se evidencia que muchos de los soportes entregados por los establecimientos no son formatos unánimes se presentan diferentes soportes en los ERON

Avenida 2 norte # 23AN-11 Barrio San Vicente
Planeacion.roccidente@inpec.gov.co



- Es evidente que en la mayoría de los establecimientos algunas áreas tienen más compromiso con la entrega de evidencias para el seguimiento de Mapa de Riesgos
- De las áreas de Planeación, Jurídica, Atención y tratamiento, Seguridad Penitenciaria demuestran un cumplimiento de entrega de evidencias aproximadamente al 90 %, aportando una evidencia de acuerdo a la acción realizada, las evidencias contiene el mismo formato, y tienen fechas estipuladas, demostrando organización en la aplicabilidad de los controles
- Se logra evidenciar una falta de cadena de información para las áreas de atención al ciudadano y derechos humanos, que si bien se da cumplimiento a un porcentaje alto de las acciones, no hay unanimidad en el diseño de los soportes, se tomaron acciones para segundo monitoreo
- En el área de Gestión corporativa se tiene alto cumplimiento en la Sede Regional, sin embargo se puede observar el bajo rendimiento en procesos como gestión documental, almacén logrando establecer que esto es debido a la falta de personal debidamente capacitado en temas de archivo y almacén.

- Relación de ERON que entregaron o no la información.

- Se puede verificar que todos los ERON dieron cumplimiento al monitoreo de mapa de riesgos para el primer Cuatrimestre, sin embargo no todas las acciones se dieron cumplimiento, o no todas las evidencias se lograron recolectar, algunas aluden falta de personal administrativo, constante en las áreas del establecimiento, por trabajo en casa debido a la pandemia y los paros que se han presentado por lo que no es posible recolectar toda la información.

- Información de riesgos materializados.

Hasta la fecha se observa según evidencias aportadas que no se ha materializado riesgos en los diferentes procesos.

- Aspectos a resaltar

- Como temas positivos para este monitoreo es que se logra para 03 procesos (Planeación, directrices jurídicas y seguridad penitenciaria) implementar un plan de trabajo que consiste en tomar desde la dirección regional, el responsable del área cada una de las acciones y controles que se deben llevar a cabo para los respectivos monitoreo, estipular para cada uno de ellos un formato de evidencia, plantear unas fechas de cumplimiento exactas durante los 4 meses del monitoreo logrando así para el final del cuatrimestre tener tanto la evidencia de la Sede Regional mostrando el cumplimiento al igual que la evidencia del establecimiento al mismo tiempo, lo que genera una organización y al momento del seguimiento ya no es necesario que el encargado de planeación de cada ERON, deba estar frente a cada una de las áreas tratando de recolectar información.
- Este plan de trabajo también brinda un acompañamiento continuo a las áreas iguales de los ERON, logrando así nosotros como Regional tener un seguimiento continuo y la probabilidad alta de que las acciones se cumplan, de que los ERON,

Avenida 2 norte # 23AN-11 Barrio San Vicente
Planeación.roccidente@inpec.gov.co

De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Occidental, se evidencia:

10. Se destaca la iniciativa de generar para 03 procesos (Planeación, directrices jurídicas y seguridad penitenciaria) la implementación de un plan de trabajo para mejorar la dinámica y mejor acompañamiento.

11. **También se puede evidenciar que desde la Dirección General la única área que establece una línea de comunicación es seguridad penitenciaria y es la única área que recolecta información del cumplimiento de mapa de riesgos con las regionales los demás procesos no requieren, no apoyan, no solicitan ni brindan acompañamiento a las regionales para el cumplimiento de las acciones.*

12. Se evidencia el esfuerzo desde el área de planeación DIREG y ERON en el que los procesos entreguen en calidad y oportunidad las evidencias correspondientes.

De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Noroeste, se evidencia:

1. Una participación del 90% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional.
2. Debilidades con relación al cargue de evidencias, en este monitoreo se presentó perdida información por manipulación inadecuada del DRIVE.
3. De los archivos en DRIVE de la Regional, se han recuperado en un 90% con la ayuda de los responsables de área o dependencia.
4. Mejorar los tiempos de entrega en el monitoreo.
5. Algunos establecimientos están relacionando y cargando información que no corresponde a lo enunciado en los controles.
6. Desde la Regional Noroeste se evidencia debilidad con relación al tema de riesgos, para lo cual solicitan: *“Esto genera que sea necesario una capacitación en lo que consiste el Mapa de Riesgos y el modelo de su aplicabilidad a nuestro sistema institucional.”*
7. No presenta materialización de alguno de los riesgos.
8. Se ejecutaron el 70% de los controles asociados
9. Debilidades y ausencias en el cargue de evidencias en el Drive Respectivo.
10. En la matriz en Excel faltan espacios para marcar si el riesgos se materializó o no.




500 DIREG - PLANE
Medellin, mayo 31 de 2021.

M. General:
MARIANO BOTERO COY
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. INPEC
Cll 26 N° 27 - 48
Bogotá.

Asunto: Informe Primer Cuatrimestre Mapa de Riesgos.

Cardial salud,

De la manera más atenta presenté el primer seguimiento al Mapa de Riesgos de la Regional Noroeste INPEC 2021.

En este informe cada dueño de proceso podrá encontrar las observaciones indicadas para las áreas y dependencias de la Dirección Regional Noroeste y Establecimientos Adscritos, reiterando la importancia de entregar la información requerida de acuerdo a la meta establecida en las fechas y carpetas indicadas.

Análisis del monitoreo entregado por las áreas de la Regional y ERON

- Relación de ERON que entregaron o no la información.

Los establecimientos adscritos presentan información de la siguiente manera:

Establecimiento	Procesos con Información	Porcentaje
Regional Noroeste		
501 CPAMS La Paz	11	91.6%
502 EPMSC Medellín	*	*
505 EPMSC Antioq	11	91.6%

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Calle 27 No. 48-45 P.O. Box 9.211-1
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: (57) 312 4000000
Correo electrónico: info@inpec.gov.co

Página: 2 de 2
IN-2021-00191

Fecha: 2021-05-31 10:11:11
Elaboración: mmarzotta@inpec.gov.co

REGIONAL NOROESTE

Establecimiento	Procesos con Información	Porcentaje
Regional Noroeste		
501 CPAMS La Paz	11	91.6%
502 EPMSC Medellín	0%	0%
505 EPMSC Andes	11	91.6%
507 EPMSC Bolívar	12	100%
508 EPMSC Caucasia	3	25%
513 EPMSC Jericó	12	100%
514 EPMSC La Ceja	5	41.6%
515 EPMSC Puerto Berrio	8	66.6%
517 EPMSC Santa Bárbara	6	50%
518 EPMSC Santo Domingo	8	66.6%
519 EPMSC Santa Rosa de Osos	8	66.6%
521 EPMSC Sonsón	10	83.3%
523 EPMSC Támesis	8	66.6%
527 EPMSC Yarumal	12	100%
530 EPMSC Quibdó	2	16.6%
531 EPMSC Apartado	4	33.3%
533 EPMSC Istmina	1	8.3%
535 EP Puerto Triunfo	12	100%
537 COPED Medellín	12	100%

Fuente: Monitoreo Planeación Regional Noroeste

De conformidad a la presente imagen, se evidencia la debilidad de las áreas al interior de los establecimientos, en reportar el monitoreo al Mapa de Riesgos.

Se sugiere a los dueños de proceso escalar dicha situación y analizar con los Directores de Eron, que sucede con las áreas y facilitarle al responsable de planeación la compilación de información respectiva.

Vital el seguimiento desde la Regional y el nivel central.

REGIONAL ORIENTE



Paula Andrea Ruiz Vento <paula.ruiz@inpec.gov.co>

PRIMER AVANCE CUATRIMESTRAL MAPA DE RIESGOS 2021

2 mensajes

Planeacion Oriente <planeacion.orient@inpec.gov.co> 20 de mayo de 2021, 15:23
Para: Juan Manuel Riano <juanmanuel.riano@inpec.gov.co>, Leonel RiosSoto <leonel.rios@inpec.gov.co>, Paula Andrea Ruiz Vento <paula.ruiz@inpec.gov.co>

Bucaramanga, 20 Mayo 2021

Doctor
JUAN MANUEL RIAÑO VARGAS
Jefe oficina Asesora de planeación
Dirección General

Ref.: Envió primer avance cuatrimestral monitoreo mapa de Riesgos
Regional Oriente

Cordial saludo

Adjunto me permito remitir drive compartido para el seguimiento al mapa de Riesgos que contiene:

2 carpetas discriminadas así:

1. Denominada DIRECCION REGIONAL ORIENTE:

- 400 DIRECCION REGIONAL ORIENTE MAPA RIESGOS: con 13 procesos con 96 Riesgos y 121 Controles
- Matriz 400 regional oriente debidamente diligenciada

De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Oriente, se evidencia:

1. Una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional.
2. Excelente cargue y organización de evidencias en el DRIVE, fortalecer los ERON y dependencias que no hicieron entrega completa.
3. Fueron aplicados el 90% de los controles definidos, se debe fortalecer en las acciones propuestas. En unos controles justifican la no realización debido a la pandemia.
4. No presenta materialización de alguno de los riesgos informado por la regional.
5. En la matriz en Excel faltan espacios para marcar si el riesgos se materializó o no.





600 - DIREG - PLANE

Pereira, Risaralda

Señor
JUAN MANUEL RIAÑO VARGAS
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC
Carrera 26 No. 27 – 48
Bogotá D.C

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

Cordial Saludo,

En atención a requerimiento de la oficina Asesora de Planeación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, y en cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, numeral 3. 1. 4. Subcomponente Estratégico 4. Monitoreo y Revisión, les presento informe de monitoreo al mapa de riesgos institucional correspondiente al primer cuatrimestre de 2021.

1. ANÁLISIS DEL MONITOREO ENTREGADO POR LAS ÁREA Y/O PROCESOS ERON

1.1. REPORTE MONITOREO Y SEGUIMIENTO EN LA HERRAMIENTA

Los siguientes establecimientos de reclusión reportaron parcialmente el seguimiento del mapa de riesgos en la herramienta primer cuatrimestre 2021:

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORIGEN NACIONAL	
1. 601 EPMSC MANIZALES	12. 616 EPMSC - ERE PEREIRA
2. 602 EPMSC ANSERIMA	13. 617 EPMSC SANTA ROSA DE CARM
3. 603 EPMSC AGUADAS	14. 620 RM PEREIRA
4. 607 EPMSC PÁCOIRA	15. 623 EPMSC ARMERO GUAYMBAL
5. 608 EPMSC FINCA VAINA	16. 606 EPMSC FRESNO
6. 609 EPMSC RIOBUCHO	17. 628 EPMSC HONDA
7. 610 EPMSC SALAMINA	18. 629 EPMSC LIBANO
8. 611 RM MANIZALES	19. 633 EPMSC PUERTO BOYACÁ
9. 612 EPMSC CALARCA	20. 637 CPMS TRF LA CORADA
10. 613 EPMSC ARMENA	21. 639 COIBA
11. 615 EPMSC ARMENA	

1.2. REPORTE EVIDENCIAS MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS 2020

Los siguientes establecimientos reclusión reportaron parcialmente evidencias de conformidad a lo diligenciado en la herramienta de monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos primer cuatrimestre 2021.



De conformidad al monitoreo entregado por la Dirección Regional Viejo Caldas, se evidencia:

1. Una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la regional.
2. Todos los ERON adscritos a la regional entregaron evidencias parciales.
3. Debilidades en el reporte de monitoreo de las diferentes áreas en la Dirección Regional, se evidencia 8 áreas de entregas parciales.
4. Se ejecutaron el 60.3% de los controles establecidos.
5. Debilidades en el cargue de evidencias.
6. En la matriz en Excel faltan espacios para marcar si el riesgos se materializó o no
7. Materialización de riesgos en la Regional y ERON.



REGIONAL VIEJO CALDAS

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN		RIESGOS CON RESPONSABILIDAD ERON	RIESGOS EJECUTADOS PARCIAL O TOTALMENTE	CONTROLES CON RESPONSABILIDAD ERON	CONTROLES EJECUTADOS ERON	ACCIONES PREVENTIVAS RESPONSABILIDAD ERON	ACCIONES PREVENTIVAS EJECUTADAS ERON
1	601 EPMSC MANIZALES	70	55	122	95	11	8
2	602 EPMSC ANSERMA		38		69		4
3	603 EPMSC AGUADAS		58		106		9
4	607 EPMSC PACORA		57		97		7
5	608 EPMSC PENNSILVANIA		55		93		2
6	609 EPMSC RIOSUCIO		48		82		2
7	610 EPMSC SALAMINA		54		93		5
8	611 RM MANIZALES		59		108		4
9	612 EPMSC CALARCÁ		52		88		4
10	613 EPMSC ARMENIA		57		109		2
11	615 RM ARMENIA		55		93		4
12	616 EPMSC PEREIRA		55		97		2
13	617 EPMSC SANTA ROSA DE CABAL		44		78		0
14	620 RM PEREIRA		41		70		1
15	623 EPMSC ARMERO GUAYABAL		61		110		3
16	626 EPMSC FRESNO		48		87		0
17	628 EPMSC HONDA		60		112		5
18	629 EPMSC LÍBANO		45		75		5
19	633 EPMSC PUERTO BOYACÁ		44		73		4
20	637 EPAMS LA DORADA		59		106		5
21	639 COIBA		56		106		6

Fuente: Monitoreo Planeación Regional Viejo Caldas

Fueron Aplicados el 76 % de los controles definidos, en algunos casos por situaciones de pandemia, otros relacionan actividades diferentes o simplemente no relacionan las acciones ejecutadas.

REGIONAL VIEJO CALDAS

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN		RIESGOS CON RESPONSABILIDAD DIREG	RIESGOS EJECUTADOS PARCIAL O TOTALMENTE	CONTROLES CON RESPONSABILIDAD DIREG	CONTROLES EJECUTADOS DIREG	ACCIONES PREVENTIVAS RESPONSABILIDAD DIREG	ACCIONES PREVENTIVAS EJECUTADAS DIREG
1.	DIRECCIÓN REGIONAL VIEJO CALDAS	72	52	126	76	23	10

Según lo reportado por las dependencias y/o procesos en la Dirección Regional y de conformidad a los riesgos, controles y acciones determinadas en el mapa de riesgos institucional 2021; en la Regional, de acuerdo a las responsabilidades, se trabajaron en promedio: 52 riesgos de 72, para un cumplimiento estimado del 72,22%, se ejecutaron 76 controles de 126 para un cumplimiento estimado 60,32% y se desarrollaron 10 acciones preventivas de un total de 23, para un cumplimiento estimado 43,48%.



REGIONAL VIEJO CALDAS

ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN		RIESGOS MATERIAIZADOS	
1.	601 EPMSO MANIZALES	0	-----
2.	602 EPMSO ANSERMA	0	-----
3.	603 EPMSO AGUADAS	1	R2 – R58
4.	607 EPMSO PACORA	0	-----
5.	608 EPMSO PENNSILVANIA	3	R53 – R57 – R77
6.	609 EPMSO RIOSUCIO	0	-----
7.	610 EPMSO SALAMINA	0	-----
8.	611 RM MANIZALES	0	-----
9.	612 EPMSO CALARCÁ	0	-----
10.	613 EPMSO ARMENIA	1	R9
11.	615 RM ARMENIA	0	-----
12.	616 EPMSO PEREIRA	2	R48 – R92
13.	617 EPMSO SANTA ROSA DE CABAL	2	-----
14.	620 RM PEREIRA	0	-----
15.	623 EPMSO ARMERO GUAYABAL	0	-----
16.	626 EPMSO FRESNO	0	-----
17.	628 EPMSO HONDA	2	R2 – R48
18.	629 EPMSO LÍBANO	0	-----
19.	633 EPMSO PUERTO BOYACÁ	1	R2
20.	637 EPMSO LA DORADA	0	R89
21.	639 COIBA	0	-----

Fuente: Monitoreo Planeación Regional Viejo Caldas

Se materializaron nueve (9) riesgos en siete (7) ERON adscritos a la regional

DEPENDENCIA		PROCESO	RIESGOS MATERIAIZADOS	
1.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS - ATECI	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	1	R9
2.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS - JUASP	DIRECTREICES JURÍDICAS	0	-----
		GESTIÓN LEGAL	0	-----
3.	PLANEACIÓN – PLANE	PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	1	R2
4.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN - SISIN	GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFORMACIÓN	0	-----
5.	ÁREA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO - ARTRA	ATENCIÓN SOCIAL	0	-----
		TRATAMIENTO PENITENCIARIO	1	R62

DEPENDENCIA		PROCESO	RIESGOS MATERIAIZADOS	
6.	ÁREA CUSTODIA Y VIGILANCIA - ARCUV	SEGURIDAD PENITENCIARIA	1	R25
7.	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	1	R77
		GESTIÓN FINANCIERA	1	R89
		GESTIÓN DOCUMENTAL	0	R92
8.	ÁREA TALENTO HUMANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3	R48 – R53 – R57 – R58

Fuente: Monitoreo Planeación Regional Viejo Caldas

Se materializaron once (11) riesgos en la Dirección Regional Viejo Caldas.

04

**INFORME DE
MATERIALIZACIÓN
DE RIESGOS**



MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS SEGÚN MONITOREO



1) Dirección General (nivel central)

De acuerdo con la información reportada en el monitoreo para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, para el nivel Central no se presentó la materialización de **0** riesgos.

2) Direcciones Regionales y ERON

De acuerdo con la información reportada en el monitoreo para el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, para las DIREG y ERON se presentó la materialización de **12** riesgos, que corresponden a la sumatoria entre la Regional Norte y la Regional Viejo Caldas, como se relaciona a continuación:

REGIONAL NORTE

PROCESO	TOTAL RIESGOS MATERIALIZADOS	CÓDIGO	RIESGOS
Gestión Documental	1	R92	Incumplimiento en la radicación por parte de los servidores penitenciarios en el aplicativo GESDOC de la documentación interna y externa del Instituto.
Derechos Humanos y Atención al Cliente	1	R10	Demora en la respuesta de las PQRSD

Para la Regional Norte debe acatar plan de contingencia, con las acciones dentro del plazo de ejecución para fortalecer los controles, ajustar y evitar nuevamente su materialización.

Enlazar de manera inmediata con el proceso para el seguimiento

MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS SEGÚN MONITOREO



REGIONAL VIEJO CALDAS

PROCESO	TOTAL RIESGOS MATERIALIZADOS	CÓDIGO	RIESGOS
Planificación Institucional	1	R2	Incumplimiento en la formulación y seguimiento de la planeación institucional. Se materializó en tres establecimientos de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
Derechos humanos y atención al cliente	1	R9	Incumplimiento a las actividades propuestas en los puntos de servicio de atención al ciudadano en los ERON. Se materializó en un ERON y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	1	R25	Fuga de PPL intramural, servicios de hospital y desplazamientos. Notificada la materialización desde la Dirección Regional Viejo Caldas.
Gestión del Talento Humano	4	R48	Incumplimiento en los tiempos de entrega de la dotación a los funcionarios administrativos. Se materializó en dos establecimientos de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
		R53	Aprobación de primas de vigilante instructor, unidad familiar y capacitación, sin el cumplimiento de requisitos establecidos. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
		R57	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
		R58	Pérdida, deterioro, duplicidad o información incompleta en las historias laborales. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
Tratamiento Penitenciario	1	R62	PPL que no desarrolla habilidades y competencias acordes con su plan de tratamiento penitenciario y los niveles del sistema P.A.S.O. (Inicial, Medio, Final) Notificada la materialización desde la Dirección Regional Viejo Caldas.
Logística y Abastecimiento	1	R77	Ejecución de los procesos contractuales en cualquiera de las etapas sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
Gestión Financiera	1	R89	Estados financieros que no reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.
Gestión Documental	1	R92	Incumplimiento en la radicación por parte de los servidores penitenciarios en el aplicativo GESDOC de la documentación interna y externa del Instituto. Se materializó en un establecimiento de reclusión y en la Dirección Regional Viejo Caldas.

Para la Regional Viejo Caldas debe acatar plan de contingencia, con las acciones dentro del plazo de ejecución para fortalecer los controles, ajustar y evitar nuevamente su materialización.

Enlazar de manera inmediata con el proceso para el seguimiento



05

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES NIVEL CENTRAL

- Mejorar la entrega de evidencias.
- Revisar el cumplimiento a los controles y de las acciones preventivas.
- Tener presente el tiempo de entrega para el cumplimiento del monitoreo.
- Para quienes no presentaron observaciones, seguir de manera permanente con el proceso adelantado.
- Tener en cuenta las observaciones de la Oficina de Control Interno (Riesgos de Corrupción).
- Tener en cuenta las observaciones de la Oficina Asesora de Planeación (Totalidad de Riesgos).
- Tener en cuenta los resultados del monitoreo de las DIREG y ERON.
- Para la materialización es necesario validar la situación con DIREG y ERON, para el respectivo seguimiento.



RECOMENDACIONES DIREG Y ERON

- Si hay riesgos que no son de competencia de los DIREG y ERON, indicar en el formato EXCEL: N/A.
- Es importante marcar si el riesgo se materializó o no en el periodo.
- Mejorar el cargue de evidencias en el DRIVE dispuesto.
- Efectuar acompañamiento a los ERON que presenten debilidad con relación al tema.
- Sensibilizar en los ERON y Áreas de la importancia de mitigar los riesgos.
- Seguimiento a los riesgos materializados, especialmente al plan de contingencia implementado y evitar nuevamente su materialización.
- Para este ultimo ítem coordinar con el proceso y respectivo seguimiento.



GRACIAS

planeacion@inpec.gov.co
planeacion.estrategica@inpec.gov.co

