

8150-OFICI-

Bogotá, D.C. 07 de febrero de 2024

INPEC 07-02-2024 15:47	
Al Contestar Cite Este No.: 2024IE0024426 Fol:17 Anex:0 FA:0	
ORIGEN	8150 OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
DESTINO	8100 DIRECCION GENERAL / DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS
ASUNTO	INFORME SEGUIMIENTO Y CONTROL AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL – SEGUNDO SEMESTRE 2023
OBS	
2024IE0024426	
	

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

Señores  
**DIRECTORES REGIONALES**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC

**Asunto:** Informe seguimiento y control al plan de acción institucional – Segundo semestre 2023.

Cordial saludo.

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 soportes como herramienta en la toma de decisiones para los responsables del asesoramiento y seguimiento al Plan de Acción; dichos insumos permiten junto con los líderes de los procesos, hacer los ajustes en busca de mejores resultados en la gestión Institucional.

Atentamente,

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

Anexo: Informe consolidado de 04 regionales, 16 folios.

**Aprobó:** Oscar Orlando Gómez Pinto- jefe oficina de control interno (E)

**Consolidó:** Mauricio García Alejo- Coordinador Grupo Enfoque Hacia la Prevención OFICI

**Reportes:** Blanca Nelly Correa Sánchez - OFICI Regional Occidente  
Sandra Constanza Díaz Orjuela - OFICI Regional Viejo Caldas  
Horacio Sandoval Anaya- OFICI Regional Oriente  
Enrique Castillo- OFICI Regional Central

Fecha de elaboración: 07/02/2024.

## EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS ARTICULADO CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

**Cuadro No. 1:** Estructura del Informe

<b>Nombre del Informe:</b>	Informe de evaluación institucional por dependencias articulado con el seguimiento al plan de acción institucional.
<b>Objetivo</b>	Verificar en las dependencias de la entidad, el cumplimiento y gestión del Plan de Acción, correspondiente al II semestre del año 2023, tomando como insumo principal, el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación durante el primer y segundo trimestre de dicha vigencia.
<b>Alcance</b>	Actividades enfocadas en el cumplimiento y gestión del Plan de Acción 2023.
<b>Normatividad</b>	Lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la circular No. 04 de 2005. <i>“Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso”.</i>

*Fuente: Elaboración Propia*

### METODOLOGÍA

1. De acuerdo con el concepto 197271 de 2021 de DAFP y las actividades establecidas en la guía metodológica para la formulación, elaboración y seguimiento a planes institucionales, se revisó, que las actividades y los productos contaran con los criterios descritos en la norma.
2. De las actividades identificadas en el plan de acción para las regionales, se seleccionó el 5% para su revisión, respecto de los criterios establecidos en la norma.
3. Se seleccionaron entre tres y cuatro establecimientos adscritos a las regionales y la regional misma y se procedió a verificar los soportes de avance, de mínimo un producto del proceso misional y un producto del proceso de apoyo en cada uno de ellos.
4. Se realizó evaluación a través de la verificación del trabajo ordenado, sistemático y consistente en la pertinencia y conducencia de las evidencias, mediante muestreo de los productos y actividades del plan de acción 2023.
5. No se tiene referente de las regionales Norte y Noroeste, por no estar nombrado el delegado de la Oficina de Control Interno.

### RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados de la verificación llevada a cabo por esta Oficina, en los establecimientos seleccionados de manera aleatoria adscritos a las regionales.

Se verificaron los criterios relacionados en la norma, los cuales se detallan a continuación y los resultados obtenidos por cada regional.

### Verificación 1: Criterios definidos en la norma

**Cuadro No. 2** Criterios Definidos en la Norma.

	Criterios a evaluar
Concepto 197271 de 2021	Que defina un líder de área o responsables.
	Objetivos (producto alineado con el objetivo estratégico)
	Metas formuladas en el plan corresponda al objetivo y estén ajustadas a la capacidad real de la entidad.
	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo.
	Que se establezcan trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir
	Que se cuente Cronograma aterrizado
	Que involucre Indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento
	Que se identifiquen riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)
	Que se identifiquen controles para su mitigación
	Que tengan como insumo la información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores
	Que se encuentren desagregados cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad
	El Producto debe ser medible y que contribuya al cumplimiento de los sectores, objetivos y resultados estratégicos seleccionados.
Producto	Se debe evitar relacionar actividades que dependan de terceros, dado que la falta de gobernabilidad en el resultado puede afectar el cumplimiento de los compromisos establecidos
Actividades	Incluir las actividades que no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia anterior y que requieran finalizarse en la vigencia actual
Guía Metodológica Isolución (PE-PI-G02)	La redacción de las actividades debe comenzar con verbos transitivos en infinitivo
	Evitar relacionar actividades rutinarias como: (I) asistir a reuniones, (II) elaborar memorandos, (III) realizar llamadas, asistir a comités, (IV) elaborar actas de reunión; dado que estas son medios para lograr el resultado o producto esperado

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada en la norma.*

### Verificación 2: Criterios por Regional

#### Regional Occidente:

**Cuadro No. 3** Criterios Revisados Actividad de Eron Adscritos a Regional Occidente.

Concepto 197271 de 2021	Criterios a evaluar	Dirección Regional	CPMS Tulúa	CPMS – RM Pasto	EPMSC Cartago
		Act.074	Act.071	Act.092	Act.072
	Líder de área o responsables	✓	✓	✓	✓
	Parte conceptual u orientación estratégica	✓	✓	✓	✓
	Objetivos (producto alineado con el objetivo estratégico)	✓	✓	✓	✓

	Metas formuladas en el plan corresponda al objetivo y estén ajustadas a la capacidad real de la entidad	✓	✓	✓	✓
	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo	✓	x	✓	x
	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir	✓	x	✓	x
	Cronograma aterrizado	✓	✓	✓	✓
	Indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento	✓	✓	✓	✓
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	x	x	x	x
	Controles para su mitigación	✓	x	✓	x
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	x	x	x	x
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad	✓	✓	✓	✓
Producto	Producto medible y que contribuya al cumplimiento de los sectores, objetivos y resultados estratégicos seleccionados.	✓	x	✓	x
Actividades	Evitar relacionar actividades que dependan de terceros, dado que la falta de gobernabilidad en el resultado puede afectar el cumplimiento de los compromisos establecidos	✓	✓	✓	✓
Guía Metodológica Isolución (PE-PI-G02)	Incluir las actividades que no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia anterior y que requieran finalizarse en la vigencia actual	x	x	x	x
	La redacción de las actividades debe comenzar con verbos transitivos en infinitivo	✓	✓	✓	✓
	Evitar relacionar actividades rutinarias como: (I) asistir a reuniones, (II) elaborar memorandos, (III) realizar llamadas, asistir a comités, (IV) elaborar actas de reunión; dado que estas son medios para lograr el resultado o producto esperado.	✓	✓	✓	✓
<b>Porcentaje de incumplimiento de criterios</b>		<b>17.64%</b>	<b>41.17%</b>	<b>17.64%</b>	<b>41.17%</b>
<b>Acción propuesta:</b> 1. Frente a los criterios evaluados se recomienda que los resultados siempre estén orientados al cumplimiento de los objetivos. 2. Identificación de nuevos riesgos, resultado de la ejecución de procedimientos. 3. Tener en cuenta en la formulación del Plan de Acción los informes de					

gestión de periodos anteriores y 4. Incluir en el plan de acción del 2024, las actividades que no se ejecutaron en años anteriores.

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información revisada en la actividad del plan de acción.*

## Actividades evaluadas

**A074** Remitir a la Dirección General las solicitudes avaladas para la modificación de planes ocupacionales de los ERON en actividades de trabajo penitenciario, de acuerdo a las solicitudes de los Establecimientos según procedimiento vigente (creación y eliminación de actividades, aumento o disminución de cupos).

**Observación:** Modificación de los planes ocupacionales, en comunicaciones dirigidas a la Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas, para 12 de los 21 ERON adscritos a la regional, no se puede determinar si estas son todas las necesidades presentes en los ERON, siendo importante conocer si esta labor ha sido gestionada por todos, dado las variaciones en la cantidad de PPL que ingresa y sale de los ERON.

**A071** Realizar informes mensuales, sobre la asignación de PPL condenada a programas ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza en el ERON.

**Observación:** Pese a ser una labor de gestión mensual, solo se aporta como evidencia para el semestre una matriz en Excel, con información en el mes de septiembre, relacionando el número de PPL con asignación, luego no se puede verificar si se está cubriendo a toda la población con este programa ocupacional, como lo manda lo normado.

**A092** Realizar los actos urgentes con ocasión al conocimiento de la comisión de delitos cometidos al interior de la CPMSM PAS e informar a la Fiscalía General de la Nación, así mismo atender todas las órdenes a policía judicial emitidas por FGN, y recepción de las respectivas denuncias.

**Observación:** Se elabora archivo Excel sobre la noticia criminal con los datos pertinentes de la misma, no se observa estado de avance de la investigación frente a la entidad que se notifica, ni el estado de las anteriores.

**A072** Realizar informe de acciones de mejoramiento en el funcionamiento de espacios de Tratamiento Integral para PPL con abuso problemático de consumo de SPA.

**Observación:** para el segundo trimestre la información aportada no brinda un registro de calidad completo y suficiente para determinar el cumplimiento de la actividad, registra listado de firmas, sin mencionar específicamente la actividad realizada, ni acta soporte de lo trabajado con la PPL.

**Cuadro No. 4** Verificación Productos Misionales y de Apoyo de las Regionales y Establecimientos adscritos

<b>OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:</b>	<b>Dirección Regional. 1-OD2:</b> Diseñar la ruta estratégica con miras a fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.			
	<b>ERON 2,3 - OD3</b> Ejecutar la planeación institucional en el marco de los valores del servicio público.			
<b>PRODUCTO</b>	<b>ERON 4 - OD4</b> Conocer los avances en la consecución de resultados previstos en su marco estratégico			
	<b>Dirección Regional. 1- P63</b> Evaluación y Seguimiento a la Ejecución Presupuestal realizada			
	<b>ERON 2 - P127</b> Verificar que las unidades ejecutoras realicen los movimientos de manera oportuna en el aplicativo PCT para el manejo eficiente de los inventarios del Instituto			
	<b>ERON 3 -P132</b> Proveer el suministro de material defensa y municiones a los establecimientos carcelarios, centros de instrucción y grupos especiales-GROPES.			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ERON 4 - P168</b> Realizar Informes de monitoreo al mapa de riesgos institucional vigente, con base en la información reportada por los dueños de proceso y según lo establecido en la Política de Administración del Riesgo			
	<b>Dirección Regional. 1 - A024</b> Remitir Informe mensual de seguimiento de Compromisos y Obligaciones presupuestales de la oficina Asesora de Planeación a Establecimientos de Reclusión adscritos.			
	<b>ERON 2 - A48</b> Realizar oportunamente los movimientos de ingreso y salida en el aplicativo PCT de los diferentes elementos			
	<b>ERON 3 - A053</b> Realizar solicitud semestral de necesidades según corresponda, determinando clase de elemento a dotar (material de defensa ) y cantidades, puestos de servicio y personal para la CPMSM PAS.			
<b>DEPENDENCIAS A EVALUAR</b>	<b>ERON 4 - A059</b> Recolectar evidencias y matriz para el monitoreo periódico al mapa de riesgos institucional, del Establecimiento y remitirla a la Dirección Regional.			
	1- Dirección Regional Occidente	2- CPMS Tuluá	3- CPMS – RM Pasto	4- EPMS Cartago
<b>(%) DE AVANCE PLANEADO</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>(%) DE AVANCE ALCANZADO</b>	<b>Tercer Trimestre:</b> 67.0% <b>Cuarto Trimestre:</b> 100%	<b>Tercer Trimestre:</b> 75.0% <b>cuarto Trimestre:</b> 100%	<b>Tercer Trimestre:</b> 50.0% <b>cuarto Trimestre:</b> 100%	<b>Tercer Trimestre:</b> X% <b>cuarto Trimestre:</b> 66.6%
<b>DESCRIPCIÓN DEL AVANCE</b>	<b>Tercer Trimestre:</b> La carpeta en drive se encuentra vacía  <b>Cuarto Trimestre:</b> No se observa carpeta que contenga información relacionada	<b>Tercer Trimestre:</b> Grupo manejo de bienes, reporta Tuluá haber realizado registros en el mes de agosto/23, no hay más evidencia  <b>Cuarto Trimestre:</b> Grupo manejo de bienes, reporta Tuluá haber realizado registros en los meses de oct, nov y dic/23	<b>Tercer Trimestre:</b> No se observa carpeta que contenga información relacionada.  <b>Cuarto Trimestre:</b> La carpeta en drive se encuentra vacía	<b>Tercer Trimestre:</b> Informe a sept/2023 seguimiento mapa de riesgo Institucional  <b>Cuarto Trimestre:</b> Reportan la misma información del tercer trimestre 2023

<p><b>EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA</b></p>	<p>Al no encontrarse registro de calidad que dé cumplimiento con la actividad, no se puede evidenciar su avance. Por tanto, el avance relacionado en el plan de acción no es correcto, este debe ser 0%</p>	<p>El reporte cuenta con información muy básica, menciona si realizó, si/no, entradas, salidas, notas, traslados, en el aplicativo PCT, luego no detalla realmente cual fue la gestión realizada en este, la oportunidad de los registros, observándose el manejo eficiente de los recursos como lo menciona el producto.</p>	<p>No se aporta información que permita realizar la valoración respectiva, así mismo el porcentaje de avance asignado a la actividad no es correcto, este debe ser 0%</p>	<p>Solo se aporta información referente al seguimiento del III cuatrimestre, por lo que no se puede evidenciar lo sucedido en el IV cuatrimestre. Dicho informe reporta SI/NO, se realizó, monitoreo en matriz y SI/NO entregaron evidencias, en cada uno de los procesos, firmado por dirección del ERON. El avance reportado no es coherente con la calidad de la evidencia.</p>
<p><b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</b></p>	<p>Realizar un chequeo en las carpetas, verificando si se encuentran los registros de calidad, esto como constancia de la gestión realizada, ya que el estar vacía no significa que la gestión no se haya realizado, de allí la responsabilidad en quien deba aportar la evidencia.</p>	<p>Se sugiere complementar el reporte de calidad, con otro, que informe sobre lo actuado en el aplicativo, de cara a la gestión, oportuna, eficiente y efectiva realizada, producto de las compras, bajas, ajustes, registros posteriores a la realización de los inventarios físicos, entre otros.</p>	<p>Se insiste en la revisión de todas las carpetas a la fecha de entrega de la información, para evitar situaciones como estas, garantizando que se pueda evidenciar la gestión realizada por el proceso, ya que cada producto tiene su importancia y peso en el Plan de Acción vigente.</p>	<p>Adicional al informe entregado, y con el ánimo de evidenciar la labor realizada se sugiere soportar el mismo, pudiendo ser registro fotográfico de la entrega de la evidencia en drive.</p>

Fuente: Información suministrada por el área de Planeación de la Dirección Regional Occidente.

En términos generales, en la Regional Occidente, no se entrega de forma acuciosa, las evidencias en carpeta drive creada para tal función, se observa la misma evidencia para dos periodos distintos a evaluar, las evidencias carecen de contundencia respecto a la labor o gestión realizada por cada área.

### Regional Oriente:

#### Productos

**P227:** Asignar a la PPL condenada a programas ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza en los ERON.

#### Actividades Evaluadas:

**EPMSC Aguachica AE120:** Diligenciar la matriz mensual relacionada con la asignación de programas ocupacionales - JETEE con el 100% de la PPL asignada en actividades de estudio, trabajo y enseñanza.

**EPMSC Pamplona AE178:** Diligenciar la matriz mensual relacionada con la asignación de programas ocupacionales - JETEE con el 100% de la PPL asignada en actividades de estudio, trabajo y enseñanza.

**EPMSC Vélez AE729:** Asignar a la PPL Condenada actividades ocupaciones de trabajo estudio y enseñanza JETEE y reportar las actas en el aplicativo SISIEPEC WEB.

**CPMSM Bucaramanga: AE807:** Realizar informe trimestral a los seguimientos mensuales realizados por la CPMSMBUC, relacionado con la asignación de programas ocupacionales – JETEE.

**COCUC CUCUTA AE951:** Realizar seguimiento a la operatividad de la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza - JETEE en el ERON.

**Cuadro No 05** Criterios Revisados Actividad de Eron Adscritos a Regional Oriente.

Criterios a evaluar	EPMSC Aguachica	EPMSC Pamplona	EPMSC Vélez	CPMSM Bucaramanga	COCUC Cúcuta	Observación
	AE120	AE178	AE729	AE807	AE951	
Líder de área o responsables.	✓	✓	✓	✓	✓	De las actividades revisadas el 23,53 % no cumple con los criterios de auditoria.
Parte conceptual u orientación estratégica.	✓	✓	✓	✓	✓	
Objetivos (producto alineado con el objetivo estratégico).	✓	✓	✓	✓	✓	
Metas formuladas en el plan corresponda al objetivo y estén ajustadas a la capacidad real de la entidad.	✓	✓	✓	✓	✓	
Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo.	✓	✓	✓	✓	✓	
Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir.	✗	✗	✗	✗	✗	
Cronograma aterrizado.	✓	✓	✓	✓	✓	
Indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento.	✓	✓	✓	✓	✓	
Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos).	✗	✗	✗	✗	✗	
Controles para su mitigación.	✗	✗	✗	✗	✗	
Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores.	✓	✓	✓	✓	✓	

	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad.	x	x	x	x	x
Producto	Producto medible y que contribuya al cumplimiento de los sectores, objetivos y resultados estratégicos seleccionados.	✓	✓	✓	✓	✓
Actividades	Evitar relacionar actividades que dependan de terceros, dado que la falta de gobernabilidad en el resultado puede afectar el cumplimiento de los compromisos establecidos.	✓	✓	✓	✓	✓
Guía Metodológica Isolación (PE-PI-G02)	Incluir las actividades que no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia anterior y que requieran finalizarse en la vigencia actual.	✓	✓	✓	✓	✓
	La redacción de las actividades debe comenzar con verbos transitivos en infinitivo.	✓	✓	✓	✓	✓
	Evitar relacionar actividades rutinarias como: (i) asistir a reuniones, (ii) elaborar memorandos, (iii) realizar llamadas, asistir a comités, (iv) elaborar actas de reunión; dado que estas son medios para lograr el resultado o producto esperado.	✓	✓	✓	✓	✓

**Acción propuesta:** 1. Identificación de nuevos riesgos, resultado de la ejecución de procedimientos. 2. Verificar que el control se ajuste al indicador esperado. 3. Tener en cuenta en la formulación del Plan de Acción los informes de gestión de periodos anteriores. 4. Incluir en el plan de acción del 2024, las actividades que no se ejecutaron en años anteriores y 5. Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detallada.

**Cuadro No. 6** Verificación Productos Misionales y de Apoyo de las Regionales y Establecimientos adscritos

<b>OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:</b>	OE6: Desarrollar los procedimientos administrativos para el cumplimiento de la ejecución del plan anual de caja.			
<b>PRODUCTO</b>	P65: Cumplir con las obligaciones financieras a cargo del Instituto de acuerdo al PAC aprobado y atendiendo los lineamientos de la Dirección General de Crédito Publico y Tesoro Nacional.			
<b>ACTIVIDAD</b>	REGIONAL: Realizar seguimiento al cupo PAC solicitado por cada uno de los 14 ERON para que sea ejecutado en su totalidad, a través de la ejecución del SIIF Nación y del formato enviado a la tesorería en el respectivo mes.			
	ESTABLECIMIENTOS: Realizar de manera mensual la solicitud del cupo PAC a la Tesorería de la Dirección General del INPEC, a través de la ejecución del SIIF Nación en el formato vigente.			
<b>DEPENDENCIAS A EVALUAR</b>	Dirección Regional Oriente	EPMSC OCAÑA	EPMSC BARRANCABERMEJA	CPAMS GIRON
<b>(%) DE AVANCE PLANEADO</b>	100%	100%	100%	100%
<b>(%) DE AVANCE ALCANZADO</b>	100%	100%	100%	100%
<b>DESCRIPCIÓN DEL AVANCE</b>	Se realiza seguimiento al cupo PAC de los Establecimientos de la Regional Oriente, se adjunta reporte del aplicativo SIIF NACIÓN los meses de OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de 2023	Se realizó solicitudes del cupo PAC Nación en los meses de octubre, noviembre y diciembre.	Para recurso nación se solicita Mediante el link habilitado por la Tesorería en las fechas programadas diligenciando la información y se adjunta formato firmado.  Para recurso propios se solicita en el aplicativo SIIF NACIÓN de acuerdo a las obligaciones registradas dentro de las fechas programadas por Tesorería.	Se elaboró solicitud de cupo PAC correspondiente a los meses de octubre y noviembre, se anexa estado cupo PAC SIIF Nación.
<b>EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA</b>	En las evidencias reportadas no, se cumple con la actividad planteada, ya que en estos reportes no se puede evidenciar cuanto fue el PAC que se solicitó, cuanto le fue aprobado por la Dirección General a cada Establecimiento y cuanto lo que se pagó.	Según los soportes reportados por el Establecimiento, se evidencia que se cumplió con la actividad propuesta en el Plan de Acción para la vigencia 2023.	Según los soportes reportados por el Establecimiento, se evidencia que se cumplió con la actividad propuesta en el Plan de Acción para la vigencia 2023.	El Establecimiento solo reporta como evidencia de la actividad el formato de solicitud de cupo PAC del mes de octubre, se deben reportar los formatos de todos los meses ya que la actividad es mensual.
<b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</b>	Realizar mensualmente un informe comparativo en el cual se pueda evidenciar cuanto fue el valor del PAC que se solicitó por parte del Establecimiento, cuanto el valor aprobado por Bogotá y realmente cuanto fue lo que se pagó, en cada uno de los meses.	Se cumplió con la actividad propuesta en el Plan de Acción y se enviaron los soportes respectivos como soporte a la actividad.	Se cumplió con la actividad propuesta en el Plan de Acción y se enviaron los soportes respectivos como soporte a la actividad.	Se recomienda al Establecimiento que se envíen los soportes completos de la actividad propuesta en el Plan de Acción.

<b>OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:</b>	OE26: Generar condiciones permanentes de seguridad en los ERON.			
<b>PRODUCTO</b>	P270: Realizar el análisis mensual de los indicadores de seguridad			
<b>ACTIVIDAD</b>	REGIONAL: Realizar el análisis de los informes de seguridad y emitir instrucciones de manera mensual de los ERON.			
	ESTABLECIMIENTOS: Realizar informes de seguridad, donde se refleje el aumento de la operatividad, cumplimiento de remisiones y remitirlo a la Regional.			
<b>DEPENDENCIAS A EVALUAR</b>	Dirección Regional Oriente	EPMSC OCAÑA	EPMSC BARRANCABERMEJA	CPAMS GIRON
<b>(%) DE AVANCE PLANEADO</b>	100%	100%	100%	100%
<b>(%) DE AVANCE ALCANZADO</b>	100%	100%	100%	100%
<b>DESCRIPCIÓN DEL AVANCE</b>	Se revisaron los informes de seguridad remitidos mensualmente por los Establecimientos y se dieron instrucciones de seguridad, al igual que se socializaron instrucciones dadas desde la Dirección General.	Durante el cuarto trimestre se realizaron los informes de seguridad donde quedaron registrados los operativos de registro y control, remisiones médicas y Judiciales locales y Nacionales y las demás novedades correspondientes al Comando.	Reporte de envío por correo electrónico del informe de seguridad mensual de los meses de octubre, noviembre y diciembre.	Se realizaron los informes de seguridad de manera mensual y se remitieron por correo electrónico al comando de la Regional Oriente.
<b>EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA</b>	El avance reportado corresponde al 100% de lo planeado y los registros de calidad evidencian el cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Acción para la vigencia 2023.	El avance reportado corresponde al 100% de lo planeado y los registros de calidad evidencian el cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Acción para la vigencia 2023.	El avance reportado corresponde al 100% de lo planeado y los registros de calidad evidencian el cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Acción para la vigencia 2023.	El avance reportado corresponde al 100% de lo planeado y los registros de calidad evidencian el cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Acción para la vigencia 2023.
<b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</b>	Continuar con la socialización permanente de los lineamientos institucionales remitidos de la Dirección General para mejorar cada día la seguridad en los Establecimientos.  Igualmente se recomienda que al momento de reportar el seguimiento a la actividad y cargar las evidencias sean más claros y concisos.	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 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 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.

En términos generales, en la Regional Oriente, se destaca la buena gestión institucional en cuanto al cumplimiento general de las actividades propuestas por cada una de las áreas en el Plan de Acción Institucional en la vigencia 2023; no obstante, como aspecto para la mejora, se recomienda de manera general un mayor compromiso por parte de los líderes y responsables de los procesos de reportar la información y el cumplimiento oportuno en el envío de la misma, con el fin de realizar de manera eficiente su consolidación y la verificación de los resultados que allí se incluyan, de manera que se facilite la propuesta de acciones orientadas a mejorar la calidad de los reportes, así como la comunicación y retroalimentación de resultados ante la alta dirección de la entidad, logrando que éstos se conviertan en insumo para la toma de decisiones.

### Regional Viejo de Caldas:

#### Procesos de Apoyo

**Código de Producto: P154:** Contestar en términos y registrar en el aplicativo Sijur las acciones de tutela notificadas.

**Actividad evaluada A091, A099:** Elaborar escrito dando contestación a acciones de tutela e incidentes de desacato y remitir a la autoridad judicial correspondiente la respuesta y soportes requeridos.

**Cuadro No 07** Criterios de cumplimiento procesos de apoyo de acuerdo con la muestra revisada Regional Viejo Caldas.

	Criterios a evaluar	ERON EPMSC Pensilvania	ERON EPMSC Anserma	ERON EPMSC Santa Rosa de cabal	Observación
		Actividad A091	Actividad A099	Actividad A099	
Concepto 197271 de 2021	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo	x	✓	✓	De las actividades revisadas el establecimiento de Pensilvania no cumplió con el avance arrojando 0% de cumplimiento  Los Establecimientos de Anserma y Santa Rosa de Cabal dieron cumplimiento al avance del 100%
	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir	x	✓	✓	
	Cronograma aterrizado	x	✓	✓	
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	x	✓	✓	
	Controles para su mitigación	x	✓	✓	
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	x	✓	✓	

	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad	x	✓	✓	
--	---	---	---	---	--

*Fuente: Elaboración propia de la información revisada en la actividad del plan de acción del ERON.*

### Procesos Misionales

**1- Código de Producto: P 281** Presentar informes sobre el monitoreo de huelgas de hambre, medidas de aislamiento, irregularidades en el uso de la fuerza y violencia sexual con la información que se obtenga en el ejercicio de monitoreo que realizaran los cónsules

**Actividad evaluada A126** Presentar a la Dirección Regional los registros de calidad relacionadas con huelga de hambre, irregularidades en el aislamiento de la PPL uso excesivo de la fuerza y violencia sexual

**2- Código del Producto: Nuevo** - Manual técnico táctico para el desarrollo del modelo uso de fuerza aplicado en los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Viejo Caldas

**Código Actividad: A122** – Remitir trimestralmente el registro de calidad de la socialización del manual técnico táctico para el desarrollo del modelo uso de la fuerza y su aplicación con los funcionarios del CCV del ERON

**Cuadro No 08** Criterios de cumplimiento Proceso Misional de acuerdo con la muestra revisada Regional Viejo Caldas

	Criterios a evaluar	EPMSC Pensilvania	EPMSC Anserma	EPMSC Santa Rosa de cabal	Observación
		Actividad A126-A122	Actividad A135 A131	Actividad A135 A131	
Concepto 197271 de 2021	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo	✓	✓	x	
	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir	✓	✓	x	
	Cronograma aterrizado	✓	✓	x	
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	✓	✓	x	De las actividades revisadas los establecimientos de Pensilvania y Anserma cumplen con el 100% en los avances
	Controles para su mitigación	✓	✓	x	
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	✓	✓	x	
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad	✓	✓	x	El Establecimiento de Santa Rosa de cabal no cumplió con el avance de las actividades por lo que su promedio fue de 0%

*Fuente: Elaboración propia de la información revisada en la actividad del plan de acción del ERON.*

## Dirección Regional Viejo Caldas

### Proceso de Apoyo

**Código del producto: P138:** controlar. Analizar y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de gasto de los diferentes rubros que la conformen, con el propósito de optimizar y aprovechar los recursos asignados al Instituto.

**Actividad Evaluada A089:** Realizar análisis de resultado de la ejecución presupuestal de recursos Nación y Recursos propios vigencia 2023 y remitir a los Eron de la jurisdicción con base en reporte SIIF Nación enviado por la OFPLA (evidencias informe mensual)

### Proceso Misional

**1- Código del producto: P154-** contestar en términos y registrar en el aplicativo Sijur las acciones de tutela notificadas

**Actividad evaluada A 117-** consolidar y llevar registro de las acciones constitucionales (Acciones de tutela, Incidentes de desacato) de la Dirección Regional Viejo Caldas

**2- Código del producto: P218 –** Mejorar la accesibilidad a elementos básicos para la población privada de la libertad

**Actividad evaluada A 120 –** Realizar seguimiento a las entregas masivas de los kits de aseo en los meses de marzo, junio, septiembre, diciembre de conformidad a las instrucciones de la DIRAT

**Actividad evaluada A121 –** socializar la retroalimentación las entregas masivas (marzo, junio, septiembre) de conformidad a lo remitido desde la DIRAT

**Cuadro No 09** Criterios revisados actividad Producto de Apoyo y Misional respectivamente de Dirección Regional Viejo Caldas

	Criterios a evaluar	P138	P154	P218	P218	Observación
		Actividad A089	Actividad A117	Actividad 120	Actividad 121	
Concepto 197271 de 2021	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir.	✓	✓	✓	✓	De las actividades revisadas la dirección regional viejo caldas cumplió con los avances establecidos en un 100% tanto en el proceso de apoyo como el Misional.
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos).	✓	✓	✓	✓	
	Controles para su mitigación.	✓	✓	✓	✓	
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores.	✓	✓	✓	✓	
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad.	✓	✓	✓	✓	
<b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</b>	Realizar Plan de mejoramiento a los Establecimientos que no han cumplido con los avances en el plan de acción toda vez que genera riesgo en la actividad que no cumple con lo requerido					

*Fuente: Elaboración propia a partir de la información revisada en la actividad del plan de acción.*

En términos generales en la Regional Viejo Caldas, la evaluación realizada, se basó en los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados, así como los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo con lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación, como lo establece la circular 04 de 2005, y en ese orden de ideas se plantean las siguientes conclusiones:

- Es de resaltar que para la planeación de las actividades es necesario cumplir con los criterios establecidos en el Concepto 197271 de 2021 del DAFP, en el que establece que la actividad debe contar con un líder de área o responsable, objetivo, resultados que contribuyan a la consecución del objetivo, cronograma, riesgos, controles, etc., los cuales de acuerdo a la revisión efectuada todavía cuentan con debilidades en su diseño.
- Para el debido cumplimiento de los avances, es importante allegar las evidencias que sean medibles y que generen cumplimiento con el fin de no incurrir en riesgos por la falta de no allegar las pruebas que mitiguen el mismo.

## **Regional Central:**

### **Proceso**

**1- Código del producto: P226.** Formular planes de tratamiento penitenciario para la PPL condenada clasificada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON

**Cuadro No 10** Criterios revisados actividad Producto de Apoyo y Misional respectivamente de Dirección Regional Central.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL COMPONENTE	Diseñar e implementar programas de Tratamiento Penitenciario y de atención social eficaces beneficiando a la PPL y facilitando su proceso de prisionalización.			
PRODUCTO	P226. Formular planes de tratamiento penitenciario para la PPL condenada clasificada en fases de Tratamiento Penitenciario en los ERON			
ACTIVIDAD	REGIONAL CENTRAL (A076) Hacer seguimiento mensual aleatorio a los ERON adscritos, de la Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento- CET. MONIQUIRA (A41) Presentar informes cualitativos y cuantitativos de los avances y coberturas del CET por parte de la CPMS Monquirá. ESPINAL (A44) Realizar clasificación en fase de tratamiento a la PPL por parte del Consejo de Evaluación y Tratamiento de la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Espinal. EP GUADUAS (A15) Verificar el seguimiento y desarrollar acciones de mejoramiento a la clasificación en fase de tratamiento en el ERON.			
DEPENDENCIAS A EVALUAR	REGIONAL CENTRAL	CPMS MONIQUIRA (A41)	CPMS ESPINAL	EP GUADUAS "LA ESPERANZA"
% DE AVANCE ESPERADO EN EL II SEMESTRE	100%	100%	100%	100%
% DE AVANCE ALCANZADO	100%	100%	100%	100%

<p><b>DESCRIPCION DEL AVANCE</b></p>	<p>Durante el cuarto trimestre se realizó mes a mes el seguimiento a los 38 ERON adscritos, de la Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento. Se presenta informe cualitativo y cuantitativo Tercer trimestre 2023.</p>	<p>El CET opera semanalmente, y al menos se debe realizar 3 actas a la semana, el sistema arroja a quienes se deben cambiar, la persona encargada debe estar pendiente de las solicitudes que realizan las personas privadas de la libertad y verificar si cumplen o no para cambiarlos en fase o de lo contrario solo se les realiza seguimiento.</p>	<p>Durante el segundo semestre de 2023 se presentaron 06 informes cualitativos al área de atención y tratamiento de la Regional Central.</p>	<p>El CET para los meses de julio, agosto y septiembre de 2023 realizaron 13 actas de clasificación y seguimiento en fase a las PPL con un total de 772 PPL clasificados de la siguiente manera: 205 observación y diagnóstico, 302 a fase de alta, 132 a fase de mediana, 82 a fase de mínima, 51 a fase de confianza, también se realizaron las charlas de ABC de la clasificación por todos los pabellones del establecimiento, en los meses de octubre y noviembre se realizaron un total de 3 juntas realizando clasificación y seguimiento a las diferentes fases de las PPL del establecimiento (se adjuntas actas realizadas).</p>
<p><b>EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA</b></p>	<p>En las evidencias se reporta el control realizado, sin embargo, no se logra el cumplimiento de todos los establecimientos adscritos, se sugiere oficiar a los directores de aquellos eron que no dan cumplimiento a los requerimientos que la Dirección Regional hace, verificando en campo la clasificación y el tiempo efectivo que las PPL permanecen en cada fase. solo 13 ERON, presentaron el informe.</p>	<p>Según los soportes reportados por el Establecimiento, no se evidencia la importancia de cuantificar la cobertura, comparar población condenada con población atendida y clasificación o reclasificación en fase de acuerdo a lo proyectado en el Plan de Acción 2023.</p>	<p>Según los soportes reportados por el Establecimiento, se evidencia que se cumplió con la actividad propuesta en el Plan de Acción para la vigencia 2023, sin embargo, no se evidencian las dificultades propias del aplicativo ni las dificultades por carga laboral de los integrantes del CET.</p>	<p>El establecimiento adjunta las actas mensuales de operatividad del CET, pero no realiza el informe solicitado.</p>
<p><b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</b></p>	<p>Revisar las retroalimentaciones que se hacen a los diferentes establecimientos con el fin de no incurrir en errores tal como sucede en el documento enviado al CPMS CHOCONTA, en el cual no es claro si los datos corresponden al ERON o al CPMS ACACIAS.</p>	<p>Ampliar el informe con el fin de cotejar lo pasmado en el Plan de Acción con las actividades realizadas durante la vigencia.</p>	<p>Ampliar el informe con el fin de cotejar lo pasmado en el Plan de Acción con las actividades realizadas durante la vigencia.</p>	<p>Se sugiere socializar los informes con el Señor director del establecimiento, quien como jefe de gobierno interno corregirá o avalará lo presentado por las dependencias en los diferentes procesos, tanto misionales como de apoyo.</p>

En términos generales en la Regional Central Se sugiere socializar los informes con el Señor director del establecimiento, quien como jefe de gobierno interno corregirá o avalará lo presentado por las dependencias en los diferentes procesos, tanto misionales como de apoyo.

## CONCLUSION

La evaluación realizada, se basó en los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados, así como los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo con lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación, como lo establece la circular 04 de 2005, y en ese orden de ideas se plantean las siguientes conclusiones:

- Se recuerda que para la planeación de las actividades es necesario cumplir con los criterios establecidos en el Concepto 197271 de 2021 del DAFP, en el que establece que la actividad debe contar con un líder de área o responsable, objetivo, resultados que contribuyan a la consecución del objetivo, cronograma, riesgos, controles, etc., los cuales de acuerdo a la revisión efectuada todavía cuentan con debilidades en su diseño.
- Por otra parte, en la revisión efectuada se observó que las actividades propuestas son rutinarias, propias del normal desarrollo del proceso. Se resalta que las actividades propuestas en el plan, deben conllevar a un cambio de estado en el proceso (mejora continua). Por lo anterior es necesario que para la vigencia 2024, se evalúen y reajusten.
- Como soporte de cumplimiento del plan, se deben aportar evidencias objetivas y trazables, teniendo en cuenta que en la revisión se observó que el avance alcanzado no corresponde con las evidencias observadas.

Atentamente,



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

**Aprobó:** Oscar Orlando Gómez Pinto- jefe oficina de control interno (E)  
**proyectó:** Mauricio García A.- Grupo Enfoque Hacia la Prevención OFICI  
**Reportes:** Blanca Nelly Correa Sánchez - OFICI Regional Occidente  
Sandra Constanza Díaz Orjuela - OFICI Regional Viejo Caldas  
Horacio Sandoval Anaya- OFICI Regional Oriente  
Enrique Castillo- OFICI Regional Central  
Archivo: Escritorio/MGA/Informes Entes de Control