

8150-OFICI-

Bogotá, D.C, 16 de enero 2023

INPEC 17-01-2023 15:05
Al Contestar Cite Este No.: 2023IE0008634 Fol:32 Anex:0 FA:0
ORIGEN 8150 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GÓMEZ PINTO
DESTINO 8100 - DIRECCION GENERAL / DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS
ASUNTO INFORME DE EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL INSTITUTO – TERCER
OBS

2023IE0008634



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

Asunto: Informe de Evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción del Instituto – Tercer Cuatrimestre - 2022

Cordial saludo,

De la manera más atenta y respetuosa me permito presentar el tercer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción del Instituto 2022, el cual se remitirá a los responsables de los procesos para su socialización.

En este informe cada dueño de proceso podrá encontrar las observaciones indicadas por esta oficina, sin embargo, se reitera la importancia de entregar la información requerida de acuerdo a la meta establecida en las fechas y carpetas indicadas.

La oficina de Control Interno publicara el informe para su consulta en la pagina institucional, link <https://www.inpec.gov.co/hu/web/guest/atencion-al-ciudadano/plan-anticorrupcion/plan-anticorrupcion-plantic>

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente



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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL INSTITUTO 2022 – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cuadro 1.

Nombre del Informe:	Tercer Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción 2022
Objetivo	Verificar y evaluar la elaboración, visibilización, seguimiento y control al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad
Alcance	Mapa de riesgos de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y Evaluación con corte 31 de diciembre de 2022.
Normatividad	<p>Ley 87 de 1993 “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>Ley 1474 de 2011 “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”</p> <p>NTC ISO 31000 <i>Gestión del Riesgo. Principios y Directrices.</i></p> <p><i>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 octubre 2018 – DAFP</i></p> <p><i>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 diciembre 2020 – DAFP</i></p> <p>Decreto 1499 de 2017, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.”</p> <p>Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública.”</p>

METODOLOGÍA

El seguimiento al mapa de riesgos de corrupción permite efectuar el análisis, recomendaciones y observaciones en torno a la definición de riesgos, el diseño y efectividad de los controles y su capacidad de mitigar causas, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos que impacten en los objetivos planteados en cada uno de los 16 procesos establecidos en la institución.

Para 14 procesos se identificaron 19 riesgos de corrupción, para los cuales, los dueños de proceso diseñaron 36 controles, y programaron 31 acciones asociadas, así:

Cuadro 02.

PROCESOS		RIESGOS	CONTROLES	PLAN DE ACCIÓN
1	Planificación Institucional	00	00	00
2	Comunicación Estratégica	00	00	00
3	Control Interno	01	02	01
4	Derechos Humanos y Atención al Cliente	01	02	02
5	Gestión Disciplinaria	01	02	01

PROCESOS		RIESGOS	CONTROLES	PLAN DE ACCIÓN
6	Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	01	01	01
7	Gestión del Conocimiento Institucional	01	01	01
8	Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	02	04	02
9	Atención Social	02	03	03
10	Gestión Legal	01	01	01
11	Gestión del Talento Humano	01	02	01
12	Tratamiento Penitenciario	03	07	10
13	Logística y Abastecimiento	02	05	03
14	Gestión Financiera	01	03	02
15	Gestión Documental	01	02	02
16	Gestión de Tecnológica e Información	01	01	01
TOTAL		19	36	31

Teniendo en cuenta que el riesgo de corrupción es:

“La posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 diciembre 2020 – DAFP.

1. **Identificación de riesgos:** En el primer cuatrimestre de la vigencia, se realizó la revisión sobre la adecuada identificación de los riesgos, validando en su definición el componente de corrupción.
2. **Redacción de riesgos:** Se validó para cada una de las causas establecidas en los riesgos de corrupción, su adecuada redacción, con el fin de asegurar que los controles y acciones generaran valor al proceso.
3. **Diseño de Controles:** Se realizó un análisis de efectividad de diseño de los controles, evaluando el cumplimiento de los atributos de trazabilidad, recurrencia, funcionalidad y segregación de funciones, que de acuerdo con la guía se definen para los controles efectivos.
4. **Ejecución de controles y acciones:** Se realizó para cada cuatrimestre de la vigencia comprobación sobre el cumplimiento de la ejecución de los controles y acciones en cada uno de los procesos. Cabe resaltar que esta comprobación no corresponde a una evaluación de efectividad sino exclusivamente de cumplimiento.
5. **Conclusiones:** Se concluyo respecto a la ejecución de los controles.

RESULTADOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Identificación de riesgos:

No se tiene un parámetro para establecer si la cobertura del análisis es suficiente, se recomienda realizar un análisis previo sobre las PQRSD para identificar procesos y actividades de alta propensión a corrupción.

Redacción de riesgos:

Se observó debilidades en la redacción de los riesgos, controles y acciones, esto se evidenció en la inadecuada diferenciación entre acción y control, repercutiendo en baja efectividad y duplicidad de información. De igual forma se confunde el riesgo con la causa raíz, lo que genera una percepción de bajo impacto al no generarse un valor agregado concreto.

Diseño de Controles:

Se observaron debilidades en el diseño de controles, específicamente en la identificación de responsable, periodicidad y propósito. Esta situación no ha sido subsanada por parte de los dueños de proceso, pese a que ha sido reiterada en informes anteriores, situación que impacta negativamente en la calidad de los productos y su efectividad en el aseguramiento de los objetivos.

Ejecución de Controles y acciones:

A continuación, se presentan las debilidades identificadas durante la verificación de los soportes de ejecución de controles y acciones. A partir de estas observaciones se puede concluir un nivel incipiente de control y una moderada efectividad del sistema:

- Procesos que no adjuntan soporte de las actividades.
- Soportes que no se relacionan con el control y la acción planteada por el proceso.
- Procesos que no diligencian la matriz Excel. Situación que impide identificar qué riesgos se han materializado.
- Procesos que incumplen con el monitoreo.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad de que los dueños de los procesos con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación determinen controles robustos que se desarrollen desde el nivel central con un monitoreo continuo y no se delegue la responsabilidad del control a las dependencias del nivel operativo, lo que se traduce en bajo nivel de efectividad dada la inadecuada segregación de funciones.

Con base en la evaluación y seguimiento realizado por la oficina de control interno durante la vigencia 2022 (Ver anexo 2), emite un concepto: **Deficiente**, esto debido a que el proceso de identificación y aseguramiento de riesgos se encuentra en un nivel de desarrollo incipiente, enfocado en el cumplimiento y no en el mejoramiento continuo de los procesos.

Fortalecimiento de las líneas de defensa: Los resultados evidencian, la falta de interacción permanente entre las áreas responsables del control, la Oficina Asesora de Planeación como área de apoyo y acompañamiento y la Oficina de Control interno como verificador de la efectividad y responsable de la retroalimentación, situación que impide el desarrollo y mejoramiento del sistema.

SEGUIMIENTO A LA MATERIALIZACIÓN

Respecto a la materialización del riesgo, reportada por parte de Oficina Asesora Jurídica, la Oficina de Control Interno realiza un seguimiento continuo a las acciones de contingencia adelantadas:

Riesgo: Pago no procedente o no autorizado dentro del proceso de gestión legal.

Avance respecto a la contingencia adelantada por la Oficina Asesora Jurídica:

“1. Con fecha 18 de agosto del 2022, la apoderada mediante oficio, puso en conocimiento del consejo superior de la judicatura, denuncia penal contra presuntos delitos ante la administración pública.

2. El día 3 de octubre del 2022, atendiendo citación de la fiscalía OT21337 NC se realizó ampliación denuncia en el citado entre investigador de radicado 110016000050202213803, durante el transcurso de la diligencia se estableció que le citado radicado corresponde a compulsas de copias realizada por la CGR.

3. Con oficio del 4 de octubre del 2022 la operadora envió a la Fiscalía General de la Nación a través del Google drive, en línea carpeta. Subcarpetas, soportes de pago – tesorería, denuncia penal y expediente como insumo para conocimiento de dicho ente investigador y dar celeridad al caso objeto de esta información.

De acuerdo con lo anterior, se evidencio que procedieron 2 denuncias, tanto la del INPEC como la interpuesta por la CGR, así las cosas, durante la entrevista realizada a la Jefe de la OFAJU para la época, la investigadora asignada por la Fiscalía General de la Nación manifestó proponer la acumulación de los expedientes en una sola SPOA – Numero de notificación Criminal.”

RECOMENDACIONES

1. La Oficina Asesora de Planeación debe definir un parámetro de calidad para establecer la suficiencia de la cobertura del análisis de riesgos al interior de cada proceso.
2. Incrementar la calidad del mapa de riesgos institucional, en el proceso de actualización anual. Con el fin de evitar:
 - Riesgos no entendibles
 - Acciones y controles duplicados
 - Controles inefectivos desde el diseño
 - Evidencias no pertinentes.

3. Establecer acuerdos de nivel servicio entre las tres líneas de defensa para asegurar la respuesta efectiva de los procesos ante nuevos riesgos y la necesidad de robustecer los controles vigentes.
4. Incluir en la actualización de la matriz de riesgos 2023, los riesgos identificados por la Oficina de Control Interno, reportados a los dueños de proceso y Oficina Asesora de Planeación durante la vigencia 2022.
5. Para el caso de los procesos descentralizados, cuyos controles y acciones se formulan bajo diferentes responsables, se solicita establecer una cabeza visible que dé respuesta de los control y las acciones, para evitar que se diluya la responsabilidad y se pierda la efectividad de los planes propuestos.

RESPONSABLE



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

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

Elaborado por: Katerine Bastidas Estrada - Coordinadora Grupo Evaluación a la Gestión del Riesgo OFICI

Fecha de elaboración: 16 de enero 2023

Archivo: C:\Users\ABASTIDASE\Desktop\ESCRITORIO\GRUPO EVALUACION A LA GESTION DEL RIESGO\INFORMES 2022\2022 MAPA DE RIESGOS\TERCER SEGUIMIENTO

(Anexo 1) VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS FRENTE AL CONTROL

Con respecto a los controles establecidos en el mapa de riesgo de corrupción, se solicitó reporte y evidencia de las acciones adelantadas con fecha de corte 31 de diciembre de 2022, cuyo resumen y análisis se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 3.

PROCESO: DERECHOS HUMANOS Y ATENCIÓN AL CLIENTE	
Riesgo: 11 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de agilizar y/o omitir los trámites y/o servicios de la entidad.	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: El grupo de Atención al Ciudadano socializa de manera semestral los canales o medios que cuenta el instituto para interponer las denuncias por hechos de corrupción, los cuales las DIREG, ERON y Dirección Escuela de Formación reportarán de manera semestral y consolidada dicha socialización al Grupo de Atención al Ciudadano.</p> <p>Evidencias: Informe a la Dirección General, oficio.</p>	<p>Acción 1: Oficio de retroalimentación e instrucción sobre el uso de los medios y canales que cuenta el instituto para la recepción de las denuncias.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 1: Los soportes son conformes a lo planteado por el proceso. Las Grupo de atención al ciudadano sede central, Regionales y Escuela Penitenciaria Nacional, en la carpeta drive adjuntan el soporte que respalda la realización de la actividad, como es el informe, en el detallan el cumplimiento de cada uno de sus establecimientos a excepción de las Regionales central y norte.</p> <p>Acción 1: No se encontró el oficio de retroalimentación. Sin bien el proceso menciona oficio de retroalimentación, el grupo de atención al ciudadano sede central en las evidencias del drive adjunto informe ejecutivo IV trimestre 2022 de la línea anticorrupción.</p>	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 2: El responsable de Atención al Ciudadano de las DIREG consolidan lo de sus ERON adscritos y reportan de manera semestral un informe a la coordinación de GATEC de las sesiones realizadas en el Comité CRAET, referente a hechos de corrupción.</p> <p>Evidencias: Oficios, Correos electrónicos, informes semestrales</p>	<p>Acción 2: Informe a la Dirección General de los avances sobre las sesiones del comité CRAET a nivel nacional</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 2 y Acción 2: Los soportes de la carpeta drive son acorde a lo propuesto por el proceso.</p>	

PROCESO: GESTIÓN DISCIPLINARIA	
Riesgo: 15 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de favorecer a los sujetos procesales.	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: El coordinador del Grupo Prevención o quién haga sus veces en las DIREG semestralmente desarrollarán acciones preventivas internas con los funcionarios de la dependencia para prevenir posibles hechos de corrupción en el trámite de los procesos disciplinarios, para ello llevarán a cabo un evento que incorpore estrategias audiovisuales con temas a fines.</p> <p>Evidencias: Ayudas didácticas y visuales, correos electrónicos.</p>	<p>Acción 1: Divulgación del Código de Integridad.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 1: En soportes de la carpeta drive se encontró cumplimiento de la oficina de control interno disciplinario, Regional Oriente. La regional norte relaciona actas de sus establecimientos adscritos del seguimiento al mapa de riesgo de corrupción, riesgo 15, es importante mencionar que esta actividad es responsabilidad de la oficina de control interno disciplinario sede central y direcciones regionales.</p> <p>Acción 1: En carpeta drive se encontró: Divulgación del código de integridad realizado por la regional occidente, no se encontró cumplimiento de las demás regionales, así mismo la oficina de control interno disciplinario relaciona socialización del día 03 de enero de 2023 del valor justicia, es preciso recordar que el periodo a evaluar es del 01 de septiembre a 31 de diciembre 2022, por tanto, los soportes deben corresponder a este periodo.</p>	
CONTROL	
<p>Control 2: El Coordinador del Grupo de Investigaciones o quién haga sus veces en las DIREG, detectaran si hay irregularidades en el sentido de fallo que proyecte el sustanciador, si no está ajustado a derecho y no es proporcional la sanción con la conducta investigada, realizando verificaciones de manera permanente a las actuaciones procesales que se surten al interior de los diferentes procesos que se adelantan en el despacho disciplinario.</p> <p>Evidencias: Quejas, Sistema de Información Disciplinaria SIID, correos electrónicos y los expedientes disciplinarios, providencias, acta, quejas, denuncias o informes sobre las irregularidades, los libros radicadores.</p>	
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 2: Los soportes de la carpeta drive son acorde a lo planteado por el proceso.</p>	

PROCESO: DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Riesgo: 17 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de sustraer, destruir, modificar u ocultar información en la cartilla biográfica de la PPL en los ERON.

CONTROL

Control 1: El Director y los responsables de las áreas de jurídica de los ERON generan un informe trimestral de avance en el registro de actualización de información en SISIPPEC WEB reportando los registros efectuados, las novedades presentadas e inconsistencias durante el periodo, enviado a través de correo electrónico a la Dirección Regional. La DIREG revisa los informes presentados por los ERON y generará una retroalimentación durante el siguiente mes a la culminación del trimestre sobre lo actuado, solicitando acciones de mejora en plazos definidos, a través de correo electrónico.

Evidencias: Informes reportados, correos electrónicos y oficios

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Las Direcciones Regionales mediante oficio remiten a los ERON las inconsistencias presentadas en el aplicativo SISIPPEC WEB, con el fin de ser validadas y actúen de conformidad.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Regional Central: De los (38) establecimiento adscritos a esta Regional, (34) de ellos cargaron las evidencias de cumplimiento en la carpeta drive sin embargo (02) no relacionan el informe en mención y los establecimientos de Leticia, Santa Rosa de Viterbo, Camis Acacias y la Esperanza de Guaduas no dieron cumplimiento al cargo de la información.

Regional Occidente: De los (22) establecimiento adscritos a la regional, (18) cargaron la matriz Excel diligenciada, a excepción de los establecimientos de Jamundí, Buenaventura, Silvia y Tumaco, así mismo se evidencio la retroalimentación que realizo la regional a sus establecimientos adscritos. No obstante, en la carpeta drive no se encontró el informe trimestral que los establecimientos debían enviar a la regional, por tanto, se recomienda cargar las evidencia como cita el control.

Regional Oriente: De los (14) establecimiento adscritos a esta Regional, (13) cargaron las evidencias con las siguientes novedades: Soportes no acordes al control y documentos evaluados en los cuatrimestres anteriores, por lo tanto, se recomienda realizar un control de calidad de los documentos antes de cargar al drive, que le permitan a la oficina de control interno verificar el cumplimiento de las actividades.

Regional Norte: Los (13) establecimiento adscritos a la Regional cargaron las evidencias, sin embargo, se presentaron establecimientos que no relacionaron el documento que cita la evidencia y algunos soportes de la carpeta drive no son acordes al control, es importante realizar un control de calidad de los documentos antes de ser cargados.

La dirección regional norte, envía a los establecimientos de reclusión, los reportes de las inconsistencias del mes, con el fin de que los establecimientos cargan los registros numéricos en la matriz dispuesta por la Regional en el DRIVE. En cumplimiento al riesgo, la regional envía retroalimentación del trimestre a cada establecimiento.

Regional Noroeste: No se encontró información en la matriz excel ni soportes en la carpeta drive. Además, al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Viejo Caldas: No se encontró información en la matriz excel ni soportes en la carpeta drive. Además, al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Acción 1:

Regional Central: El soporte relacionado en el drive no es conforme a lo planteado, se recomienda revisar y adjuntar la evidencia pertinente.

Regional Occidente: Las evidencias de la carpeta drive son acordes a la acción planteada.

Regional Oriente: Al revisar la carpeta drive se encontró que la gran mayoría de establecimientos no adjuntan soportes, algunos documentos no son acordes a la acción planteada, por lo tanto, se recomienda realizar un control de calidad de los documentos antes de cargar al drive, que le permitan a la oficina de control interno verificar el cumplimiento de las actividades.

Regional Norte: Al revisar la carpeta drive se encontró documentos acordes a lo planteado.

Regional Noroeste: No se encontró información en la matriz excel ni soportes en la carpeta drive. Además, al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Viejo Caldas: No se encontró información en la matriz excel ni soportes en la carpeta drive. Además, al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

PROCESO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

Riesgo: 22 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de seleccionar un aspirante como docente de la escuela.

CONTROL

Control 1: El Consejo Directivo cada vez que se realiza una convocatoria para la selección de docentes externos selecciona el personal docente para la ejecución de los módulos de los programas académicos, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el perfil acorde con el orden de elegibilidad establecido por el Comité Evaluador, para ello, revisa aleatoriamente las hojas de vida de los aspirantes con el fin de establecer que la verificación de requisitos habilitantes y el análisis de antecedentes se hayan realizado conforme al procedimiento, dejando constancia de lo actuado en acta.

Evidencias: Acta del Consejo Directivo, formatos del procedimiento, soportes de hojas de vida revisadas e informes si aplica, que reposan en el archivo de gestión del Consejo Directivo.

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Desarrollar un programa de capacitación en modalidad virtual dirigido a los servidores públicos de la Escuela sobre el Código de Integridad.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1: El proceso adjunto acta en cumplimiento de la actividad propuesta, por otro lado, diligencia la matriz Excel casillas adicionales, situación que permite controlar la causa.

Acción 1: Actividad cumplida en el segundo cuatrimestre.

PROCESO: SEGURIDAD PENITENCIARIA Y CARCELARIA

Riesgo: 23 Posibilidad de recibir y solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al ingresar o permitir el ingreso de elementos prohibidos al ERON por parte de servidores penitenciarios

CONTROL

Control 1: Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos en la relación general que menciona el artículo 14 de la resolución 6349 de 2016, efectuada una vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario, retroalimenta al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia sobre el Código de Integridad, principios y valores del servidor público, lecciones aprendidas y código disciplinario. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.

Evidencias:

ERON emite actas de relación general.
DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV
DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: La Dirección de Custodia y Vigilancia, de acuerdo al análisis del informe de seguridad emite instrucciones mensuales a los Directores y Comandantes de Vigilancia de los ERON

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Dirección de custodia y vigilancia: En la matriz excel informa que consolido el informe final de acuerdo a la información suministrada por las Direcciones Regionales. De igual manera al revisar la carpeta drive se encontró que el soporte es acorde al control plateado

Regional Occidente: En carpeta drive se encontró informe consolidado de los establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Occidente: En la carpeta drive se encontró las actas de las relaciones generales del periodo a evaluar septiembre a diciembre, aunque se presentó novedades de incumplimiento de los siguientes establecimientos:

Mes de Septiembre: Establecimientos de Silvia, Tumaco, Tuquerres y COJAM.
Mes de Octubre: Establecimientos: de Silvia y Bolívar Cauca.
Mes de Noviembre: Establecimientos COJAM y Tumaco
Mes de Diciembre: Establecimientos COJAM y Tumaco

Regional Viejo Caldas: En carpeta drive se encontró informe consolidado de sus establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Viejo Caldas: En carpeta drive No se encontró las actas de las relaciones generales del periodo a evaluar.

Regional Norte: En carpeta drive la regional adjunta acta 536 del 28 de diciembre 2022. seguimiento mapa de riesgos de corrupción 2022 III cuatrimestral, sin embargo, no se adjunta lo mencionado en la evidencia del control como es "DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV", se recomienda revisar la acción propuesta y adjuntar la evidencia correcta.

Establecimientos Regional Norte: Al revisar las evidencias cargadas en el drive se encontró que los 13 establecimientos adscritos adjuntan información, no obstante, al revisar cada uno de los documentos se evidencia que algunos no se relacionan con el control, la información se encuentra incompleta y su gran

mayoría no cargaron las actas de la relación general. Por tanto, se recomienda a la regional Norte cargar las evidencias acordes a lo propuesta en cada una de las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgo y control, además de realizar un control de calidad de la información.

Regional Oriente: Al revisar los soportes de la carpeta drive la regional adjunta un informe con riesgo y controles diferentes al evaluar, se sugiere revisar el riesgo de corrupción 23 y sus controles, que permita a la regional elaborar un correcto informe.

Establecimientos Regional Oriente: Una vez se procede a revisar los documentos adjuntos al drive se observó información incompleta en algunos establecimientos y actas de relación general con temas diferentes al control, a diferencia de algunos establecimientos que relacionaron evidencias acordes. Se recomienda al momento de cargar los documentos realizar un control de calidad y hacerlo en las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgos, control y acción.

Regional Central y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Acción 1:

En carpeta drive la Dirección de Custodia y Vigilancia adjunto instrucciones de seguridad estadístico mensual de los meses de septiembre, octubre y noviembre, dirigido a los directores y comandantes de vigilancia de las regionales y establecimientos. Quedo pendiente el correspondiente al mes de diciembre, sin embargo las Evidencias son acorde a lo planteado.

CONTROL

Control 2: *El Director del ERON debe remitir por escrito al Comandante de Vigilancia del ERON cuando se presente el requerimiento, las autorizaciones de ingreso de elementos para impartir instrucciones al personal del CCV, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la resolución 6349 de 2016. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.*

Evidencias:

ERON emite actas de relación general.

DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV

DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2:

Dirección de custodia y vigilancia: En la matriz excel informa que consolido el informe final de acuerdo a la información suministrada por las Direcciones Regionales. De igual manera al revisar la carpeta drive se encontró que el soporte es acorde al control planteado.

Regional Occidente: En carpeta drive se encontró informe consolidado de los establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Occidente: En la carpeta drive se encontró evidencia frente al control del periodo a evaluar septiembre a diciembre, aunque se presentó novedades de incumplimiento de los siguientes establecimientos:

Mes de Septiembre: Establecimientos de Silvia, Tumaco, Bolívar Cauca, Buenaventura, Pasto, Caicedonia, Roldanillo, Sevilla y COJAM.
 Mes de Octubre: Establecimientos de COJAM, Silvia, Caicedonia, Roldanillo, Sevilla y Buenaventura.
 Mes de Noviembre: Establecimientos de Buenaventura, Caicedonia, Roldanillo, Sevilla y Tumaco.
 Mes de Diciembre: Establecimientos de COJAM, Buenaventura, Santander de Quilichao, Roldanillo, Sevilla y Bolívar Cauca.

Establecimientos Regional Norte: Al revisar las evidencias cargadas en el drive se encontró que los 13 establecimientos adscritos adjuntan información, no obstante, al revisar cada uno de los documentos se encontró que algunos no se relacionan con el control, la información se encuentra incompleta y su gran mayoría no cargaron las actas de relación general. Por tanto, se recomienda a la regional Norte cargar las evidencias acordes a lo propuesta en cada una de las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgo y control, además de realizar un control de calidad de la información.

Regional Oriente: Al revisar los soportes de la carpeta drive la regional adjunta un informe con riesgo y controles diferentes al evaluar, se sugiere revisar el riesgo de corrupción 23 y sus controles, que permita a la regional elaborar un correcto informe.

Establecimientos Regional Oriente: Una vez se procede a revisar los documentos adjuntos al drive se observó información incompleta en algunos establecimientos y actas de relación general con temas diferentes al control, a diferencia de algunos establecimientos que relacionaron evidencias acordes. Se recomienda al momento de cargar los documentos realizar un control de calidad y hacerlo en las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgos, control y acción.

Regional Viejo Caldas: En carpeta drive se encontró informe consolidad de sus establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Viejo Caldas: En carpeta drive No se encontró las actas de las relaciones generales del periodo a evaluar.

Regional Central y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Riesgo: 24 Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de tercero a cambio de permitir la tenencia de elementos prohibidos o ilegales al interior de los ERON por parte de funcionarios del cuerpo de custodia

CONTROL

Control 1: Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos en la relación general que menciona el artículo 14 de la resolución 6349 de 2016, efectuada una vez al mes y extraordinariamente cuando sea necesario, retroalimenta al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia sobre el Código de Integridad, principios y valores del servidor público, lecciones aprendidas y código disciplinario. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.

Evidencias:

ERON emite actas de relación general.
 DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV
 DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.

PLAN DE ACCION

Acción 1: La Dirección de Custodia y Vigilancia, de acuerdo al análisis del informe de seguridad emite instrucciones mensuales a los Directores y Comandantes de Vigilancia de los ERON

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Dirección de custodia y vigilancia: En la matriz excel informa que consolido el informe final de acuerdo a la información suministrada por las Direcciones Regionales. De igual manera al revisar la carpeta drive se encontró que el soporte es acorde al control planteado

Regional Occidente: En carpeta drive se encontró informe consolidado de los establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Occidente: En la carpeta drive se encontró las actas de las relaciones generales del periodo a evaluar septiembre a diciembre, aunque se presentó novedades de incumplimiento de los siguientes establecimientos:

Mes de Septiembre: Establecimientos de Silvia, Tumaco, Tuquerres y COJAM.

Mes de Octubre: Establecimientos: de Silvia y Bolívar Cauca.

Mes de Noviembre: Establecimientos COJAM y Tumaco

Mes de Diciembre: Establecimientos COJAM y Tumaco

Regional Viejo Caldas: En carpeta drive se encontró informe consolidado de sus establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Viejo Caldas: En carpeta drive No se encontró las actas de las relaciones generales del periodo a evaluar.

Establecimientos Regional Norte: Al revisar las evidencias cargadas en el drive se encontró que los 13 establecimientos adscritos adjuntan información, no obstante, al revisar cada uno de los documentos se encontró que algunos no se relacionan con el control, la información se encuentra incompleta y su gran mayoría no cargaron las actas de relación general. Por tanto, se recomienda a la regional Norte cargar las evidencias acordes a lo propuesta en cada una de las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgo y control, además de realizar un control de calidad de la información.

Regional Oriente: Al revisar los soportes de la carpeta drive la regional adjunta un informe con riesgo y controles diferentes al evaluar, se sugiere revisar el riesgo de corrupción 24 y sus controles, que permita a la regional elaborar un correcto informe.

Establecimientos Regional Oriente: Una vez se procede a revisar los documentos adjuntos al drive se observó información incompleta en algunos establecimientos y actas de relación general con temas diferentes al control, a diferencia de algunos establecimientos que relacionaron evidencias acordes. Se recomienda al momento de cargar los documentos realizar un control de calidad y hacerlo en las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgos, control y acción.

Regional Central y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Acción 1: En carpeta drive la Dirección de Custodia y Vigilancia adjunto instrucciones de seguridad estadístico mensual de los meses de septiembre, octubre y noviembre, dirigido a los directores y comandantes de vigilancia de las regionales y establecimientos. Quedo pendiente el correspondiente al mes de diciembre, sin embargo las Evidencias son acorde a lo planteado.

CONTROL

Control 2: Los Comandantes de Vigilancia de los Establecimientos realizan operativos de registro y control cuando sea necesario y los reporta mensualmente; estos deben estar supervisados por los oficiales y suboficiales del ERON. El comandante de Vigilancia de la Regional, recopila la información suministrada por los ERON y emite un informe a la Dirección de Custodia y Vigilancia quien consolida el informe final a nivel nacional.

Evidencias:

ERON emite actas de relación general.

DIREG consolida actas de ERON y emite informe a la DICUV

DICUV emite informe final consolidando información a nivel nacional.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2:

Dirección de custodia y vigilancia: En la matriz excel informa que consolido el informe final de acuerdo a la información suministrada por las Direcciones Regionales. De igual manera al revisar la carpeta drive se encontró que el soporte es acorde al control plateado.

Regional Occidente: En carpeta drive se encontró informe consolidado de los establecimientos adscritos.

Establecimiento Regional Occidente: En la carpeta drive se encontró evidencia frente al control del periodo a evaluar septiembre a diciembre, aunque se presentó novedades de incumplimiento de los siguientes establecimientos:

Mes de Septiembre: Establecimientos de Silvia, Tumaco, Palmira y COJAM.

Mes de Octubre: Establecimientos de COJAM, Silvia, Palmira y Tumaco.

Mes de Noviembre: Establecimientos de Palmira, Pasto y Tumaco.

Mes de Diciembre: Establecimientos de COJAM, Bolívar Cauca, Palmira, Caicedonia, Bordo y Ipiales.

Establecimientos Regional Norte: Al revisar las evidencias cargadas en el drive se encontró que los 13 establecimientos adscritos adjuntan información, no obstante, al revisar cada uno de los documentos se encontró que algunos no se relacionan con el control, la información se encuentra incompleta y su gran mayoría no cargaron las actas de relación general. Por tanto, se recomienda a la regional Norte cargar las evidencias acordes a lo propuesto en cada una de las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgo y control, además de realizar un control de calidad de la información.

Regional Oriente: Al revisar los soportes de la carpeta drive la regional adjunta un informe con riesgo y controles diferentes al evaluar, se sugiere revisar el riesgo de corrupción 24 y sus controles, que permita a la regional elaborar un correcto informe.

Establecimientos Regional Oriente: Una vez se procede a revisar los documentos adjuntos al drive se observó información incompleta en algunos establecimientos y actas de relación general con temas diferentes al control, a diferencia de algunos establecimientos que relacionaron evidencias acordes. Se recomienda al momento de cargar los documentos realizar un control de calidad y hacerlo en las carpetas creadas por la OFICI para cada riesgo, control y acción.

Regional Viejo Caldas y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Central y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste y Establecimiento adscritos: No registra evidencia en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

PROCESO: ATENCIÓN SOCIAL	
Riesgo: 35 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de modificar la información registrada en las actas COSAL con relación al suministro de alimentación.	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: La Subdirección de Atención en Salud, Grupo de Alimentación realiza capacitación permanente orientada a mejora la calidad de la información reportada en el acta COSAL, por medio de retroalimentación del proceso, asesoría telefónica, videoconferencias, visitas técnicas con las Direcciones Regionales y establecimientos.</p> <p>Evidencias: Actas y/o correos</p>	<p>Acción 1: Retroalimentar a los establecimientos de las falencias en la evaluación detectadas, bien sea por el acta COSAL o por las vistas efectuadas por el INPEC, antes de control o por la ciudadanía.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 1: Subdirección de Atención en Salud, Grupo de Alimentación: Al revisar la carpeta drive el proceso adjunta retroalimentación informe mensual comité COSAL mes de octubre y noviembre de las Regionales Centra, Norte, Occidente, Noroeste, Viejo caldas y Oriente, sin embargo, no relacionan soportes de los meses de septiembre y diciembre. Es importante que el proceso adjunte el total de evidencias que permita a la OFICI evaluar el control.</p> <p>Acción 1: Subdirección de atención en Salud- Grupo de Alimentación: Al revisar la carpeta drive el proceso adjunta retroalimentación informe mensual comité COSAL mes de octubre y noviembre de las Regionales Centra, Norte, Occidente, Noroeste, Viejo caldas y Oriente, sin embargo, no relacionan soportes de los meses de septiembre y diciembre. Es importante que el proceso adjunte el total de evidencias que permita a la OFICI evaluar el control.</p>	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 2: El grupo de alimentación de la Subdirección de Atención en Salud realiza seguimiento mensual al cumplimiento de las obligaciones sanitarias y contractuales en la prestación del servicio de alimentación. Se encuentra documentado el nivel de escalamiento frente a la criticidad del servicio ante el supervisor, Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud. Los establecimientos de reclusión remiten mensualmente el reporte de la prestación de servicio del operador. Ante los incumplimientos se remite ante el supervisor mediante oficio, los hallazgos encontrados. Se realizan videoconferencias, visitas periódicas y acompañamiento técnico.</p>	<p>Acción 2: Identificación de la problemática nacional de alimentación, por medio de la monitorización de los reportes de cada uno de los establecimientos, realizando el análisis de la información y emitiendo el diagnóstico al supervisor del contrato.</p>

Evidencias: Correos electrónicos, oficios, informes, videoconferencias y actas de visita.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2:

Subdirección de Atención en Salud - Grupo Alimentación

Al revisar las evidencias de la carpeta drive se observó que el proceso relaciono, el informe comité de seguimiento al suministro de alimentos de los establecimientos de reclusión del orden nacional de cada regional, central, norte, noroeste, occidente, oriente y viejo caldas, correspondientes al mes de octubre y noviembre, sin embargo, no relacionan soportes de los meses de septiembre y diciembre. Es importante que el proceso adjunte el total de evidencias que permita a la OFICI evaluar el control planteado.

Direcciones Regionales y ERON

Regional Viejo Caldas: Al revisar la carpeta drive se encontró que la regional adjunta las actas de aseguramiento de los meses de septiembre, octubre y noviembre de (10) de los (19) establecimientos adscritos. Se recomienda revisar el control y adjuntar evidencias acordes a lo planteado.

Regional Occidente: Al revisar la carpeta drive se encontró evidencias acordes al control planteado, sin embargo, la regional adjunta los soportes correspondientes al mes de octubre y noviembre y no de los meses de septiembre y diciembre, así mismo soporte de (21) establecimiento de los (22) adscritos, no se evidencia información del establecimiento de Roldanillo.

Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias acordes al control, sin embargo, no se relacionan los soportes del total de establecimientos adscritos.

Acción 2:

Subdirección de atención en Salud - Grupo Alimentación:

El proceso en la carpeta drive relaciono, el informe comité de seguimiento al suministro de alimentos de los establecimientos de reclusión del orden nacional de cada regional, central, norte, noroeste, occidente, oriente y viejo caldas, correspondientes al mes de octubre y noviembre, sin embargo, no relacionan soportes de los meses de septiembre y diciembre.

Así las cosas, se recomienda al proceso realizar un monitoreo continuo al control y adjuntar las evidencias correspondientes al periodo a evaluar, de esta manera permitirá a la OFICI verificar el cumplimiento de las mismas.

Riesgo: 38 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de acceder a la PPL a los servicios de salud intramural.

CONTROL

PLAN DE ACCIÓN

Control 1: La Subdirección de Atención en Salud, DIREG y ERON, realizan de manera permanente la divulgación de los derechos al acceso gratuito a los servicios de salud de la PPL intramural.

Evidencias: Actas y/o correos electrónicos

Acción 1: Requerir a la entidad fiduciaria en el marco de las actividades de promoción y prevención la divulgación de los derechos al acceso gratuito a los servicios de salud intramural a la PPL a cargo del fondo y los derechos de la PPL afiliada al SGSSS

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Subdirección de Atención en Salud.

Las evidencias de la carpeta drive que adjuntó el proceso corresponden a la regional oriente, por tanto no se encontró información de la subdirección de atención en salud.

Direcciones Regionales y ERON

Regional Occidente: Al revisar la carpeta drive se encontró evidencias acordes al control planteado de (17) establecimiento de los (22) adscritos, así como también de la dirección regional.

Regional Viejo Caldas: No se encontró evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias acordes al control, sin embargo, no se relacionan los soportes del total de establecimientos adscritos.

Regional Oriente: En carpeta drive se observa actividad conforme al control realizada por la regional Oriente, no se evidencia soportes de sus establecimientos adscritos.

Acción 1:

Subdirección de atención en Salud- Grupo de Servicios de Salud

En evidencias de la carpeta drive se observó cumplimiento de la acción planeada por el proceso.

PROCESO: GESTIÓN LEGAL	
Riesgo: 41 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de favorecer el pago de un fallo judicial.	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: La oficina Asesora Jurídica - Grupo de Liquidación de fallos judiciales y sentencias, realiza diariamente alimentación al cuadro Excel de radicación de solicitudes de pago según GESDOC, con asignación de turno de llegada, con el fin de que no se presenten actos fuera del marco normativo.</p> <p>Evidencias: Cuadro de Excel diligenciado</p>	<p>Acción 1: Actualizar el procedimiento de reconocimiento y liquidación de sentencias y conciliaciones.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control1: La OFAJU - GUF AJ informan en matriz excel que vienen realizando diariamente alimentación al cuadro Excel de radicación de solicitudes de pago, (Ley de turnos) recibidas según GESDOC, el archivo se encuentra compartido en Google Drive para ser alimentado por los funcionarios del Grupo y contar con información actualizada y veraz, no se comparte con otras dependencias se considera información reservada hasta tanto no se efectúe el pago de las respectivas cuentas conforme lo establecido en el decreto 962 del 2005 - artículo 15. Así mismo indican que continúan recibiendo solicitudes de pago y realizan la actualización en el cuadro excel previa verificación del cumplimiento de los requisitos. Actividad acode a lo planteado por el proceso.</p> <p>Acción 1:</p>	

Frente a la acción en matriz excel comunican que, dado los cambios de personal, específicamente la renuncia del funcionario que fungía como Coordinador en el GUF AJ, se solicitó a OFPLA dentro de la modificación del Plan de Mejoramiento cambiar la fecha para culminar la actualización del Procedimiento, conforme a normatividad aplicable. Así las cosas, es evidente el incumplimiento de la acción planteada por el proceso, toda vez que durante la vigencia no se realizó la “Actualizar el procedimiento de reconocimiento y liquidación de sentencias y conciliaciones.”

De otra parte, informan las acciones que viene realizando frente a la presunta materialización del riesgo reportando en el primer cuatrimestre así:

1. Con fecha 18 de agosto del 2022, la apoderada mediante oficio, puso en conocimiento del Consejo Superior de la Judicatura, denuncia penal contra presuntos delitos ante la administración pública.
2. El día 3 de octubre del 2022, atendiendo citación de la Fiscalía OT 21337 NC se realizó ampliación denuncia en el citado ente Investigador del radicado 110016000050202213803, durante el transcurso de la diligencia se estableció que el citado radicado corresponde a compulsión de copias realizada por la CGR.
3. Con oficio del 4 de octubre del 2022 la apoderada envió a la Fiscalía General de la Nación a través del Google Drive, en línea carpeta, subcarpetas, soportes de pago – tesorería, denuncia penal y expediente como insumo para conocimiento de dicho ente investigador y dar celeridad al caso SAN BENITO ABAD.

Y por último Continuaran con los trámites correspondientes a la OFAJU, conforme a las decisiones de la Fiscalía General de la Nación.

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Riesgo: 59 Posibilidad de afectación reputacional y económica por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de reconocer salarios y/o prestaciones sociales sin el cumplimiento de requisitos legales debido a reportes extemporáneos o no verídicos de novedades por parte de las sedes de trabajo.

CONTROL

Control 1: La Subdirección de Talento Humano a través del Grupo de Nómina, desarrolla las actividades del procedimiento liquidación de Nómina PA-TH-P38

Evidencias: Cronograma, oficios, correos

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Actualizar el procedimiento de nómina con el fin de que se cumpla con las entregas de manera oportuna y veraz de las novedades que afecta la nómina de los funcionarios

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

La subdirección en la matriz excel informa que se realizan cada una de las actividades contempladas en el procedimiento liquidación de Nómina PA-TH-P38, además los soportes son acordes al control planteado.

Acción 1:

En la matriz Excel informan que el procedimiento elaboración de nómina se encuentra en la plataforma isolucion en estado de revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación. Así las cosas, quedo pendiente el cumplimiento de la acción planteada.

CONTROL

Control 2: La Subdirección de Talento Humano - Grupo Nóminas semestralmente socializa con los responsables del área de talento humano de las DIREG los avances en el cumplimiento en el reporte de novedades, reiterando los tiempos, calidad, veracidad de la información reportada, el cumplimiento a los procedimientos aprobados.

Evidencias: Registros de la socialización.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2: En matriz excel el proceso indica que mediante oficio con gesdoc 2022IE0271214 de fecha 28 de diciembre del 2022 y mediante correo electrónico se emitieron instrucciones para tener en cuenta en el reporte de novedades para el ingreso en la nómina dirigido a los responsables del área de talento humano de las DIREG, actividades que se verificaron en la carpeta drive, con estos soportes se dio cumplimiento al control planteado.

PROCESO: TRATAMIENTO PENITENCIARIO

Riesgo: 71 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de acceder a los programas de tratamiento y/o actividades de trabajo, estudio y enseñanza.

CONTROL

Control 1: El grupo de Tratamiento Penitenciario cuenta con lineamientos para cada uno de los programas, en donde se establecen requisitos de accesibilidad, y lineamientos a tener en cuenta. Documentos que son socializados con las Direcciones Regionales y Establecimientos de Reclusión al inicio de vigencia.

Así mismo, de manera mensual se cuenta con un Plan de Visitas a los establecimientos de reclusión en donde se verifica el cumplimiento de los requisitos.

Evidencias: Oficios de envío de lineamientos y actas de visitas.

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Remitir a los ERON y a las Direcciones Regionales el folleto de Acceso a las Actividades de Trabajo, Estudio y Enseñanza.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:
Subdirección de Atención Psicosocial Grupo de Tratamiento Penitenciario.

Control desarrollado y evaluado en el primer cuatrimestre, no obstante, el proceso en su actividad menciona que “de manera mensual se cuenta con un Plan de Visitas a los establecimientos de reclusión en donde se verifica el cumplimiento de los requisitos, (evidencias actas de visitas). Es importante mencionar que durante la vigencia el proceso no adjunto evidencias.

Acción 1:
Subdirección de Atención Psicosocial Grupo de Tratamiento Penitenciario

El proceso no registró cumplimiento de las acciones propuestas para el riesgo, ni adjuntó en el DRIVE soportes de la gestión adelantada durante el segundo semestre de la vigencia.

Riesgo: 74 Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de efectuar pagos inadecuados de bonificación con recursos nación a la PPL.

CONTROL

Control 1: El grupo de Actividades Ocupacionales de la Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas cuenta con el procedimiento de Trámite de asignación y pago de incentivo económico para las personas

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Socialización de normatividad vigente, lineamientos, procedimientos.

privadas de la libertad que trabajan - PM-TP-P05, así como Resolución de asignación de recursos acompañada de las pautas para el pago de la bonificación.

Evidencias: Oficios, planillas, resolución

Acción 2: Seguimiento y control continuo ante situaciones administrativas y financieras que denoten mal manejo de recursos.

Acción 3: Videoconferencias periódicas para socializar y reiterar el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la asignación y ejecución del presupuesto para el pago de bonificación a la PPL.

Acción 4: Verificación de los soportes físicos y/o magnéticos del pago de bonificación a la PPL, ya sea en las visitas de manera presencial a los ERON por parte de funcionarios de la SUBDA-GACOC, o en visitas virtuales que sean programadas para tal fin.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Subdirección de Atención en Salud.

Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.

Direcciones Regionales y ERON

Regional Occidente: La OFICI reviso la información del drive y encontró soportes acordes al control planteado de la regional y sus establecimientos adscritos. Con relación a la socialización de la resolución 6184 del 05/08/2022, no se encontró actas de los establecimientos de Roldanillo y Tumaco.

Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Noroeste: En carpe drive se observa cumplimiento de la actividad por parte de la Regional, Por el contrario, no se relacionan soportes de sus establecimientos adscritos.

Acción 1, 2, 3 y 4:

Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Ocupacionales

Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.

Direcciones Regionales

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Riesgo: 100 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de pérdida de recursos (dinero, materia prima, insumos, maquinaria, equipo, herramientas, semovientes, cultivos y productos elaborados) que se utilizan u obtienen en el desarrollo de las actividades productivas para el beneficio personal o de terceros.

CONTROL

Control 1: Seguimiento y control al avance mensual de las metas económicas y sociales proyectadas, conforme a la asignación presupuestal de la vigencia y plan ocupacional de las actividades productivas.

Evidencia: estados de resultados financieros con sus respectivos soportes para cada actividad productiva

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Socialización de normatividad vigente, lineamientos, procedimientos y guía para la administración de actividades productivas.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas

Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.

Dirección Regional y ERON

Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Viejo Caldas: Al revisar la carpeta drive, se observa enlace a un drive de la regional con información acorde. Se recomienda a la Regional cargar las evidencias en las carpetas creadas por la OFICI para cada control.

Regional Occidente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional del mes de septiembre, octubre y noviembre de 20, 16 y 16 establecimientos respectivamente y encontró que las evidencias son acordes al control planteado. Sin embargo, no se encontró información del mes de diciembre y del total de establecimientos en este caso (22).

Regional Noroeste: No se observa evidencia en el drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Acción 1:

Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas.

Se dio cumplimiento a la acción en el primer cuatrimestre del año.

Direcciones Regionales

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Viejo Caldas: No se observa evidencia en el drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 2: Seguimiento a la ejecución presupuestal de recursos propios para funcionamiento y asignación de recursos nación para creación y fortalecimiento de actividades productivas.</p> <p>Evidencia: Matriz de control mensual de oficina de Planeación con información de SIIF Nación para recursos propios y matriz de control quincenal de SUBDA para seguimiento de ejecución recursos de Plan de Acción de la vigencia.</p>	<p>Acción 2: Seguimiento y control continuo ante situaciones administrativas y financieras que denoten mal manejo de recursos.</p>
<p>ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022</p>	
<p>Control 2: <u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas</u> Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.</p> <p><u>Dirección Regional y ERON</u></p> <p>Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: Al revisar la carpeta drive, se observa enlace a un drive de la regional con información que se relaciona con el control. Sin embargo, se recomienda revisar lo que menciona la evidencia, con el fin de que se carguen en cada control los documentos correspondientes.</p> <p>Regional Occidente: No se encontró evidencias en carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.</p> <p>Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias de la actividad realizada por la regional y por (3) de sus (19) establecimientos adscritos.</p> <p>Acción 2: <u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas.</u> Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.</p> <p><u>Direcciones Regionales</u></p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: En carpeta drive la regional adjunta dos matrices excel PM-TP-P01-F02 Consolidado Regional V Caldas 04 Trimestre 2022, si bien se relaciona con la acción, en ellas no se observa el Seguimiento y control continuo ante situaciones administrativas y financieras que denoten mal manejo de recursos.</p> <p>Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.</p>	

CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 3: Seguimiento, evaluación y retroalimentación de información y soportes consolidados en informes trimestrales de gestión de actividades productivas, con respectivas observaciones, solicitud de registros de calidad y planes de mejora en casos necesarios.</p> <p>Evidencia: Informes ERON, consolidado Regional y evaluación y retroalimentación SUBDA de informes trimestrales de gestión de actividades productivas.</p>	<p>Acción 3. Implementación de sistemas de información confiables para el manejo de las actividades productivas.</p>
<p>ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022</p>	
<p>Control 3: <u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas:</u> Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.</p> <p><u>Dirección Regional y ERON</u></p> <p>Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: Al revisar la carpeta drive, se observa enlace a un drive de la regional con información que se relaciona con el control. Sin embargo, se recomienda revisar lo que menciona la evidencia, con el fin de que se carguen en cada control los documentos correspondientes.</p> <p>Regional Occidente: Al revisar la carpeta drive se encontró evidencias conforme al control planteado.</p> <p>Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias de la actividad realizada por la regional y no de sus (19) establecimientos adscritos.</p> <p>Acción 3:</p> <p><u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas.</u> Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.</p> <p><u>Direcciones Regionales</u></p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: En carpeta drive la regional adjunta retroalimentación a ERON del informa de gestión de actividades productivas, así las cosas, la evidencia no cumple con lo que, menciona la acción como es: Implementación de sistemas de información confiables para el manejo de las actividades productivas. Se sugiere a la regional realizar un control de calidad de los soportes que adjunta.</p> <p>Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.</p>	

CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 4: Visita directa a actividades productivas en ERON.</p> <p>Evidencias: lista de chequeo e informe de visita.</p>	<p>Acción 4: Cursos y capacitaciones acerca de la corrupción, donde se establezcan que acciones serían ilícitas y cuáles serían sus consecuencias.</p>
<p>ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022</p>	
<p>Control 4: <u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas:</u> Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.</p> <p><u>Dirección Regional y ERON</u></p> <p>Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: Al revisar la carpeta drive la evidencia no se relaciona con el control propuesto.</p> <p>Regional Occidente: Al revisar la carpeta drive se encontró evidencias conforme al control planteado de la visita realizada al establecimiento de Cali y COJAM.</p> <p>Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias de la actividad realizada por (2) de sus (19) establecimientos adscritos.</p> <p>Acción 4: <u>Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas.</u> Las evidencias de la carpeta drive no son acordes a la acción planteada.</p> <p><u>Direcciones Regionales</u></p> <p>Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Regional Viejo Caldas: En carpeta drive la regional adjunta retroalimentación a ERON del informa de gestión de actividades productivas, así las cosas, la evidencia no cumple con lo que, menciona la acción como es: Cursos y capacitaciones acerca de la corrupción, donde se establezcan que acciones serían ilícitas y cuáles serían sus consecuencias. Se sugiere a la regional realizar un control de calidad de los soportes que adjunta.</p> <p>Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.</p>	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 5: La Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas, DIREG, ERON realizan registro y control mensual de inventarios a cargo de funcionario de almacén y responsable de actividad productiva, confrontando existencias físicas con las registradas en aplicativo software.</p>	<p>Acción 5: Reconocimiento laboral a funcionarios responsables de las actividades productivas que desarrollen con mérito la administración de las mismas.</p>

Evidencias: Registro y control mensual de inventarios

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 5:

Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas

Las evidencias de la carpeta drive son acordes al control planteado por el proceso.

Direcciones Regionales y ERON

Regional Norte: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (13) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y sus (14) establecimientos adscritos y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Viejo Caldas: No se encontró evidencias en carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Occidente: Al revisar la carpeta drive se encontró evidencias conforme al control planteado.

Regional Noroeste: En carpeta drive se observa evidencias de la actividad realizada por (16) de sus (19) establecimientos adscritos.

Acción 5:

Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas - Grupo de Actividades Productivas.

No se encontró evidencias en carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Direcciones Regionales

Regional Oriente: La OFICI reviso la información adjunta por la regional y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.

Regional Viejo Caldas: No se evidencia documentos en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

Regional Noroeste: No se observa evidencias en la carpeta drive y al no contar con el monitoreo por parte del proceso, se dificulta evaluar los controles.

PROCESO: LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO

Riesgo: 76 Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de celebrar un contrato

CONTROL

Control 1: A través de los Comités de contratación y evaluación a nivel Nacional (subunidades con ordenación de gasto) analizan cada una de las actividades para iniciar el proceso contractual.

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Lista de chequeo de requisitos

Evidencias: Actas de comité	
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 1: El proceso en matriz excel informa que realizaron mesas de trabajo y comités directamente con los supervisores y encargados de los convenios a nivel nacional, en los cuales se asesoró y direcciono de forma satisfactoria al dueño del proceso para concluir con sus dudas contractuales existentes, gracias a esto se logró un proceso eficaz y satisfactorio con los responsables de los procesos. La OFICI reviso los soportes de la carpeta drive y encontró documentos acordes al control.</p> <p>Acción 1: En matriz excel indican que han realizado 7 mesas de trabajo y comités con los supervisores de los contratos y de los convenios para asesorar de forma eficiente los procesos contractuales que están asignados. La OFICI reviso los soportes de la carpeta drive y encontró documentos acordes a la acción.</p>	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 2: La Dirección de Gestión Corporativa a través de la Subdirección de Gestión Contractual, DIREG y ERON, actualizan y capacitan frente al manual de contratación, formatos y procedimientos a nivel nacional - subunidades ordenadoras de gasto (regionales y EPN).</p> <p>Evidencias: Actas de socialización.</p>	<p>Acción 2: Dos videoconferencias ejecutadas</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 2: El proceso informa en matriz excel que realizaron capacitaciones con las regionales y sus establecimientos, explicando temas de contratación estatal, tienda virtual del estado colombiano, y SECOP II, claramente se resuelven dudas al final de estas capacitaciones para concluir y volver el proceso más eficiente. La OFICI reviso los soportes de la carpeta drive y encontró documentos acordes al control.</p> <p>Acción 2: Se realizaron 4 capacitaciones a nivel dependencia con los encargados de los procesos de contratación, ya que a nivel nacional se habían realizado 6 capacitaciones con cada una de las regionales, esto con el fin de aclarar y enseñar temas de contratación estatal, SECOPII, y tienda virtual del estado colombiano (TVEC). La OFICI reviso los soportes de la carpeta drive y encontró documentos acordes a la acción.</p>	
Riesgo: 82 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: Los Grupos de Administración de Bienes Muebles, Armamento e intendencia, vehículos, logístico, seguros, socializan de manera semestral mediante videoconferencia, correo masivo, oficios con el fin de que se cumplan con los lineamientos plasmados en Manuales, Guías, Procedimientos.</p> <p>Evidencias: Actas, correos, Oficios</p>	<p>Acción 1: Conciliación periódica de bienes y responsables</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	

Control 1:

- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo Seguros socializó e informó sobre las coberturas y cláusulas de las pólizas adquiridas por el Instituto a nivel nacional, por medio de videoconferencia del día 16 de diciembre de 2022 a las diferentes áreas, dependencias, direcciones, coordinaciones y ERON y se dio a conocer los parámetros establecidos para la reclamación de un siniestro y la importancia del cumplimiento dentro de los términos legalmente establecidos.
- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo de Manejo Bienes Muebles, realiza socialización de procedimiento de bajas PA-LA-P10 Baja de Muebles y Enseres, Aparatos Eléctricos y Electrónicos, En Estado Inservible, el cual fue aprobado en el segundo semestre de la presente vigencia, de igual manera se realizó comunicación a nivel nacional por medio de comunicacionorganizacional@inpec.gov.co del INPEC, donde se indica la importancia y estricto cumplimiento de los manuales, procedimientos, formatos y guías establecidos, los cuales están cargados en la plataforma ISOlución.
- El Grupo de Vehículos realizo videoconferencia dirigida a todas las regionales y sede central sobre las infracciones de tránsito en el mes de septiembre del año en curso y el cumplimiento de los inventarios en las fechas establecidas
- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo Armamento e Intendencia, mediante oficio 2022IE0255209 dirigido a los Directores, Comandantes de Vigilancia; ERON, Centros de Instrucción y Grupos Especiales, impartió instrucción sobre la aplicación del procedimiento establecido en manual PA-LA-M01 Versión 2, con el fin de mejorar las prácticas en cuanto a la correcta administración y control del material de defensa Institucional.
- Desde el Grupo Logístico, mediante comunicado oficial No. 2022EE0223143 se remitió a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, la priorización de necesidades de infraestructura de cada uno de los ERON.
- Mediante comunicado oficial No. 2022IE0208349, se remite la directriz para el pago de servicios públicos de las obras desarrolladas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

Al revisar los soportes de la carpeta drive se encontró evidencias acordes al control.

Acción 1:

El Grupo de vehículos durante el tercer cuatrimestre de 2022 realizo movimientos de PCT tanto entradas y salidas al igual de algunos traslados entre establecimiento. Al revisar los soportes de la carpeta drive se encontró evidencias acordes a la acción.

CONTROL

Control 2: Los grupos de: administración de Bienes Muebles, Armamento e Intendencia, vehículos, logístico, seguros. DIREG /ERON /EPN, elaboran actividades de concientización para buen uso de los bienes, muebles e inmuebles a cargo del instituto a nivel nacional, desarrollando acciones de sensibilización semestral a los servidores penitenciarios en temas de buenas prácticas, normatividad y procedimientos, empleando los canales de comunicación institucional con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

Evidencias: Registros de calidad de las acciones de socialización, correos electrónicos, informes y oficios

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2:

- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo Seguros socializó e informó sobre las coberturas y cláusulas de las pólizas adquiridas por el Instituto a nivel nacional, por medio de oficios y/o correos masivos a las diferentes áreas, dependencias, direcciones, coordinaciones y ERON dio a conocer los parámetros establecidos para la reclamación de un siniestro y la importancia del cumplimiento dentro de los términos legalmente establecidos mediante oficio No. 2022IE0263175 del 14 de diciembre de 2022 y correo masivo de fecha 16 de diciembre de 2022.
- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo de Manejo Bienes Muebles realizan capacitaciones constantes a los responsables del almacén de cada sub unidad a nivel nacional, donde se realiza sensibilización a los servidores públicos de buenas prácticas, normatividad y procedimientos, por medio de la herramienta Meet, de igual manera se realiza retroalimentación mediante informes donde se indica el avance de las tomas físicas en cada una de las sub unidades a las direcciones regionales.
- El Grupo de Vehículos en videoconferencia concientizo a los funcionarios del buen uso de los vehículos del instituto con buenas prácticas de acuerdo a la normatividad y sus procedimientos.

- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo Armamento e Intendencia, impartió temática de instrucción dirigido a los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia adscritos a; ERON, Grupos Operativos y Centros de Formación, con el fin de sensibilizar al personal sobre la aplicación de procedimientos y buenas prácticas en el uso del marial de defensa Institucional, registrado mediante acta.
 - El día 27 de diciembre, el Grupo Logístico, programa una mesa de trabajo donde se socializa como deben realizar la entrega y cargue de información respecto al plan de necesidades correspondiente a la vigencia 2023, así mismo se dan las fechas de cada una de las mesas de trabajo que se realizarán en sincronización con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC.
- La OFICI revisó los soportes de la carpeta drive y encontró soportes acordes al control.

CONTROL

Control 3: Los grupos de: administración de Bienes Muebles, Armamento e Intendencia, vehículos, logístico, seguros. DIREG /ERON /EPN, realizan seguimiento al resultado de tomas físicas de inventarios.

Evidencias: Oficios y/o correos

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 3:

- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo de Manejo Bienes Muebles realizan seguimiento de las tomas físicas de los bienes muebles del INPEC, mediante actas semestrales e informes donde se consolida la información por cada una de las Regionales y se dirige a las direcciones Regionales para su conocimiento y a su vez el apoyo a el seguimiento de las mismas.
- El grupo de vehículos recibió las tomas físicas del parque automotor la cual fue consolidada a 30 de septiembre del 2022
- La Dirección de Gestión Corporativa - Grupo Armamento e Intendencia efectuó comparativo de los reportes de tomas físicas con reporte aplicativo contable Institucional PCT verificando y ejecutando respectivo seguimiento.
- Desde el Grupo Logístico se procede a desarrollar un formato para recibo de obra, este con el objeto de poder recibir los espacios construidos y la dotación estructural contratada por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, así mismo documentar las fallas encontradas y dejar plasmado los bienes recibidos, cabe aclarar que este formato se encuentra en aprobación por la Oficina Asesora de Planeación.
- Desde el Grupo Logístico, se han realizado diferentes documentos donde se requiere al Ministerio de Justicia la legalización de los predios que el INPEC está administrando y que aún está a nombre de ellos, así mismo se ofició a la Alcaldía Municipal de Apia - Risaralda, con el objeto de realizar la cesión a título gratuito del predio ubicado en ese municipio.

La OFICI revisó los soportes de la carpeta drive y encontró evidencias acordes al control.

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Riesgo: 88 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de apropiar de manera indebida de los recursos públicos

CONTROL

Control 1: La Dirección Gestión Corporativa - Grupo presupuesto, Contabilidad y tesorería de manera cuatrimestral verifica que ningún servidor público maneje los perfiles gestión pagador y gestión contable en el manejo del SIIF II, en caso de que se identifique, se genera un reporte a la Dirección Regional y ERON con el fin de que se adelante la gestión para que se cumpla con este requisito.

En caso de no cumplirse con la asignación de los dos perfiles mínimo se emitirá oficio por parte de la Dirección Gestión Corporativa, requiriendo al

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Elaboración y Actualización de los procedimientos del proceso financiero

Director Regional para que corrija tal situación emitiendo la respuesta por escrito con los datos del servidor público asignado, dirigido al coordinador del SIIF II INPEC.

Evidencias: Oficios y correo electrónico.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1 y Acción 1: Al revisar la matriz excel y carpeta drive no se encontró información, ni evidencias frente al control 1 y acción 1. Situación que no permite a la OFICI realizar su evaluación.

CONTROL

Control 2: El Grupo presupuesto, contabilidad y tesorería; pagadores y ordenadores del gasto a nivel nacional, elaboran órdenes de pago cada vez que es requerido, con el fin de adelantar el trámite correspondiente para la liquidación de obligaciones presupuestales.

Evidencias: Ordenes de pago

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 2:

El proceso en matriz excel informa que adjunta reporte de pagos del 01 de septiembre al 30 de diciembre de 2022 descargado de SIIF Nación II. Además, indica que en cumplimiento al procedimiento: PA-GF-P20 Elaborar órdenes de pago, remitió correo electrónico a todos los pagadores el día 22 de diciembre 2022 reiterándoles el cumplimiento del mismo y se indicó correo electrónico y celular donde pueden comunicarse en caso de alguna inquietud. La OFICI reviso las evidencias de la carpeta drive y encontró el reporte de las órdenes de pago, no se encontró imagen del correo en mención.

CONTROL

PLAN DE ACCIÓN

Control 3: El grupo de tesorería, ordenadores de gasto y pagadores a nivel nacional, realizan la difusión y aplicación del Procedimiento para Manejo de Dinero. "recaudo de dinero y las modalidades de pago de bienes y servicios para la Población Privada de la Libertad - PPL".

Acción 2: Videoconferencia a nivel nacional de autocontrol y la aplicación de procedimientos del proceso financiero

Evidencias: Correos y/o actas

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 3:

El Proceso informa que realizó de manera semanal desde el mes de septiembre a diciembre retroalimentación del proceso cuenta matriz, recordando que se debe hacer el cargue de los extractos bancarios de la cuenta matriz de internos, diariamente en el SIIF Nación y hacer todo el proceso no presupuestal afectando los documentos de recaudo en la medida que realicen movimiento.

El día 01 de noviembre se notificó a los establecimientos que deben Retención en la Fuente y la importancia de hacer el envío de recursos propios vía SEBRA. El día 30 de noviembre se realizó seguimiento y recordó la importancia de depurar la cuenta manejo de dinero y el procedimiento a seguir.

La OFICI reviso las evidencias de la carpeta drive y encontró que las mismas son acorde al control planteado.

Acción 2:

El proceso indica que realizó videoconferencia con todos los pagadores el día 02 de septiembre dicha reunión fue dirigida a todos los pagadores a nivel nacional con la intención de dar claridad frente a los procedimientos de viáticos, decomisos elaboración y soporte de órdenes de pago; además se dio retroalimentación procesos cuenta matriz de internos y cuenta CUN en la cual se habilito el correo anaedilma.zambrano@inpec.gov.co para resolver dudas puntuales de cada uno de los establecimientos.

El día 06 de diciembre se realizó capacitación en los establecimientos de Socorro, Istmina y la mesa con los correspondientes pagadores sobre los procesos de cuenta matriz y CUN.
La OFICI reviso las evidencias de la carpeta drive y encontró que las mismas son acorde a la acción planteada.

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	
Riesgo: 93 Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de desaparecer, sustraer, destruir u ocultar información documental del Instituto.	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 1: El grupo de gestión documental realiza acompañamiento y capacitación a nivel nacional basado en los procedimientos de Organización Documental PA-DO-P07 y el Manual de Gestión Documental PA-DO-M01.</p> <p>Evidencias: Correos electrónicos, oficios y actas</p>	<p>Acción 1: Realizar lo establecido en el procedimiento PA-DO-P08 Transferencias Documentales Primarias para la entrega de los Archivos de Fondos Acumulados al Archivo Central del Instituto conforme al Cronograma de Transferencias Documentales.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 1: El Grupo de Gestión Documental - GOGED realizó doce (12) capacitaciones a ERON de manera presencial y catorce (14) seguimientos de Organización de Archivos conforme a Implementación de TRD. La OFICI reviso la carpeta drive y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Acción 1: El Grupo de Gestión Documental – GOGED: Para este periodo se han recibido en el Archivo Central del Grupo de Gestión Documental, treinta (30) transferencias documentales primarias a diecinueve (19) dependencias y ERON a Nivel Nacional. La OFICI reviso la carpeta drive y encontró que los soportes son acordes a la acción propuesta.</p>	
CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
<p>Control 2: Sensibilizar mediante NOTINPEC tips de Organización de Archivos y uso del aplicativo GESDOC para conservar la memoria documental e institucional.</p> <p>Evidencias: Publicaciones NOTINPEC.</p>	<p>Acción 2: Socialización de los instrumentos de Gestión Documental mediante un cronograma para fortalecer la cultura archivística en los servidores públicos.</p>
ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022	
<p>Control 2: El Grupo de Gestión Documental - GOGED, socializó tips en nueve (9) Boletines NOTINPEC acerca de Organización de Archivos y Lineamientos GESDOC. La OFICI reviso la carpeta drive y encontró que las evidencias son acordes al control planteado.</p> <p>Acción 2: El GOGED mediante Rad. No. 2022IE0014749 del 27 de enero de 2022, socializó el Plan de Sensibilización y Capacitación para la implementación de las TRD, donde se presenta el "Cronograma de Socialización Gestión Documental 2022". Al respecto, se realizó lo siguiente: - Capacitaciones presenciales a Nivel Nacional: Se realizaron doce (12) jornadas en ERON y Regionales. - Socializar tips a través del NOTINPEC: Se realizaron catorce (14) socializaciones. La OFICI reviso la carpeta drive y encontró que los soportes son acordes a la acción propuesta.</p>	

PROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Riesgo: 97 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva a nombre propio o de terceros para permitir el acceso al Sistema de Información Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) del Instituto a personas no autorizadas

CONTROL

Control 1: La Oficina de Sistemas de Información a través del grupo de Administración de los sistemas de Información realiza una verificación aleatoria correspondiente al 10% del total de usuarios de SISIPEC creados cada trimestre, con el fin de confirmar que son creados mediante Help desk aprobados de acuerdo al Manual Help desk que se encuentra publicado dentro del Sistema de Información. Además, se verifica que adjunten la resolución de asignación de funciones y el Acuerdo de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información para la creación de usuarios.

Evidencias: Informe de verificación aleatoria del 10% de usuarios creados.

PLAN DE ACCIÓN

Acción 1: Como plan de acción, al finalizar la vigencia se realiza la verificación y depuración en la base de datos referente a los funcionarios desvinculados y contratistas, donde se procede a deshabilitar todos estos usuarios.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL PROCESO CON CORTE DICIEMBRE DE 2022

Control 1:

Como mecanismo de acción frente al control, para el tercer cuatrimestre de 2022, con corte 29 de diciembre, se realizó la respectiva verificación de los usuarios creados en help desk, donde se tuvieron 166 solicitudes, de las cuales todas fueron creadas en su totalidad. Así mismo se verifico el diligenciamiento del acuerdo de confidencialidad y resolución de funciones el cual debe estar cargado en help desk para la creación de los usuarios. Por último, antes de la creación de los usuarios se realizó nuevamente una verificación aleatoria de los acuerdos de confidencialidad y resolución de funciones y su contenido para 17 usuarios de los 166 es decir el 10% acordado en la meta. Como evidencia se presenta el informe de verificación, el pantallazo de las 166 solicitudes por dependencia y los acuerdos de confidencialidad con su resolución.

Acción 1:

Teniendo en cuenta el compromiso al plan de acción planteado para el último cuatrimestre de la presente vigencia, se realizó la verificación y depuración en la base de datos referente a los funcionarios desvinculados, por cambio de ERON, cierre de ERON, fallecimiento y solicitud propia, donde se procede a deshabilitar todos estos usuarios. como evidencia se registra archivo pdf. de lo ejecutado en el aplicativo, discriminando por motivo y cantidad de deshabilitaciones.

La OFICI reviso y encontró que las evidencias de la carpeta drive del control y la acción son acorde a lo propuesto por el proceso.

Fuente: Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en página web institucional - Información suministrada por los responsables de los procesos.