



INPEC



Informe II Monitoreo Mapa de Riesgos Institucional 2025

O.L. LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
2025



Introducción



El presente monitoreo fue realizado, con el fin de determinar si a nivel nacional (nivel estratégico, táctico y operativo) se está llevando a cabo la gestión de riesgos, así como la eficacia de las acciones establecidas para cada uno de los riesgos existentes en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, en cumplimiento de la **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**, correspondiente periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de agosto de 2025.

Lo anterior, en concordancia con la operatividad del esquema de líneas de defensa, en el cual la Oficina Asesora de Planeación (OFPLA), como segunda línea, tiene la responsabilidad de acompañar a los responsables de proceso en la administración del riesgo, así como en el seguimiento y monitoreo del Mapa de Riesgos. En cumplimiento de este propósito, la OFPLA realizó la consolidación de la información y presenta el segundo informe de monitoreo sobre la gestión de riesgos en el Instituto, reportando los avances y el grado de cumplimiento de las actividades de control, con el objetivo de contribuir al aseguramiento razonable.

1. Identificación Riesgos 2025

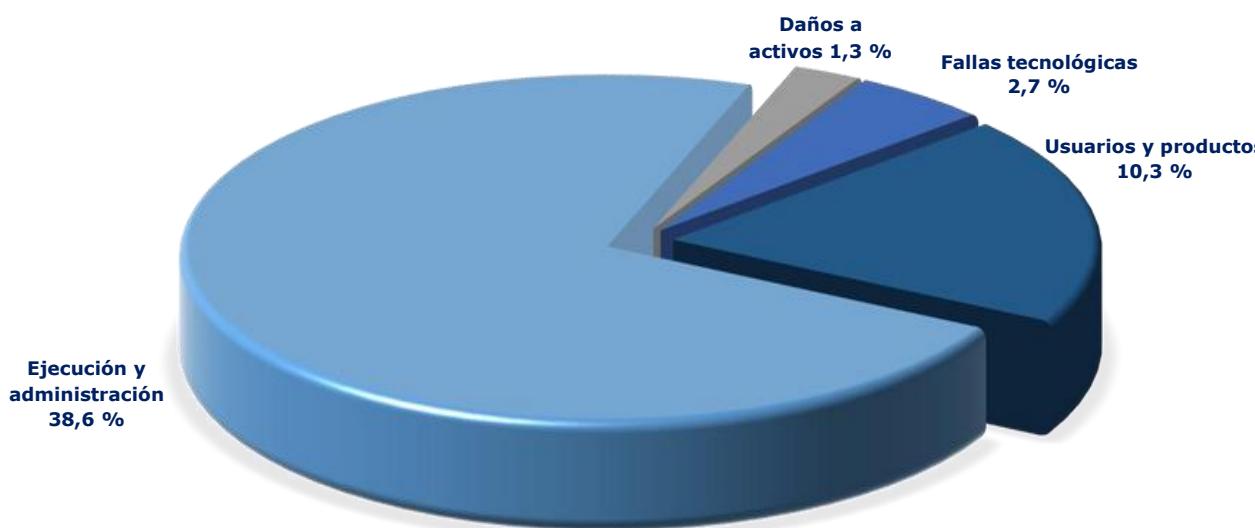


1. Riesgos Gestión y Seguridad Digital 2025

PROCESO	Riesgos	Controles	Acciones
Comunicación Estratégica	1	3	1
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	1
Control Interno	2	2	1
Gestión de Tecnología e Información	2	4	2
Gestión Disciplinaria	2	4	4
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	2	4	2
Gestión Documental	3	5	5
Gestión Financiera	3	6	1
Planificación Institucional	3	5	1
Derechos Humanos y Atención al Cliente	4	10	2
Gestión Legal	4	10	3
Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	5	8	1
Logística y Abastecimiento	6	13	11
Tratamiento Penitenciario	8	11	8
Atención Social	10	12	8
Gestión del Talento Humano	13	19	9
TOTAL	69	117	60

Para la vigencia 2025, se identifican en total, **69** riesgos, con el fin de mitigar las causas asociadas fueron identificadas en total **117** controles y **60** acciones preventivas asociadas a los diferentes procesos a nivel nacional.

Clasificación Riesgos Gestión y Seguridad Digital 2025



Los **69 Riesgos** identificados se clasifican en cuatro categorías que presentan impacto con:

- (40) Afectación Reputacional: 27,6%
- (4) Afectación Económica: 5%
- (27) Afectación Reputacional y Económica: 18,6%

1. Riesgos Corrupción 2025

PROCESO	Riesgos	Controles	Acciones
Atención social	2	2	2
Control Interno	1	1	1
Derechos Humanos y Atención al Cliente	1	2	2
Gestión de Tecnología e Información	1	1	1
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	1
Gestión del Talento Humano	2	4	2
Gestión Disciplinaria	1	2	1
Gestión documental	1	2	2
Gestión Financiera	1	3	1
Gestión Legal	1	1	1
Logística y Abastecimiento	2	5	3
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	1	3	1
Tratamiento Penitenciario	3	7	5
TOTAL	18	34	23

Para la vigencia 2025, se identificaron en total **18** riesgos, con el fin de mitigar las causas asociadas fueron identificadas en total **34** controles y **23** acciones preventivas adicionales a los diferentes procesos.

Clasificación Riesgos Corrupción 2025



Los **18 Riesgos** identificados se clasifican en cuatro categorías y presentan impacto con:

- Fraude interno: **94,5 % (18)**
- Usuarios, productos y prácticas **5,5 % (1).**

2. Cumplimiento a la Gestión de Riesgos y Controles definidos Nivel Central



Resultados Sede Central – Riesgos Gestión y Seguridad de la Información

PROCESO	Riesgos	Controles	Ejecución de controles	Evidencias	Acciones adicionales	Ejecución de acción adicional	Evidencias	Materialización Riesgo SI/NO
Comunicación Estratégica	1	3	100%	SI	1	100%	SI	NO
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	100%	SI	1	100%	SI	NO
Control Interno	2	2	100%	SI	1	100%	SI	NO
Gestión de Tecnología e Información	2	4	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Disciplinaria	2	4	100%	SI	4	100%	SI	NO
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	2	4	100%	SI	2	100%	SI	SI
Gestión Documental	3	5	100%	SI	5	100%	SI	NO
Gestión Financiera	3	6	100%	SI	1	100%	SI	NO
Planificación Institucional	3	5	100%	SI	1	100%	SI	NO
Derechos Humanos y Atención al Cliente	4	10	100%	SI	2	100%	SI	NO
Gestión Legal	4	10	100%	SI	3	100%	SI	NO
Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario	5	8	100%	SI	1	100%	SI	NO
Logística y Abastecimiento	6	13	100%	SI	11	100%	SI	NO
Tratamiento Penitenciario	8	11	100%	SI	8	100%	SI	NO
Atención Social	10	12	100%	SI	8	100%	SI	NO
Gestión del Talento Humano	13	19	100%	SI	9	100%	SI	NO

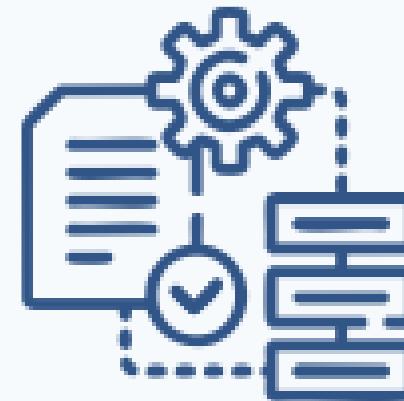
Ejecución de Controles y Acciones Adicionales

Controles



Se ejecutaron el **100%** de los controles en el segundo cuatrimestre.

Acciones Adicionales



Se ejecutaron el **100%** de las acciones adicionales en el segundo cuatrimestre

Observaciones por Proceso

Comunicación Estratégica

R1

C1: No se evidencia la evaluación y acciones determinadas con relación a las noticias relevantes. Debe diligenciarse completamente la Matriz.

C2: Se evidencia seguimiento a las publicaciones en redes sociales.

C3: Se aporta evidencia de boletines que contrarrestan las "fake news". No se reporta análisis y evidencias (Descripción de actividades).

Se aporta evidencia de la cual se tuvo acceso a mayo a agosto.

Acción adicional: Se aporta acción adicional.

No se materializó el riesgo

Control Interno

R6

C1: Se evidencia cumplimiento con cuatro actas de seguimiento mensual Acta No. 46 del 03/06/2025 Acta No. 54 del 01/07/2025 Acta No. 64 del 4/08/2025 Acta No. 74 del 03/09/2025.

No se materializó ningún riesgo

R8

C1: Se verifica cumplimiento con agendamiento el día 18 de junio se envió mediante correo electrónico oficio con radicado No2025IE0122349 con solicitud de Asignación de agenda segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Acción adicional: Se evidencia cumplimiento

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Planificación Institucional

R2

C1: Se evidencia cumplimiento.

C2: Se evidencia cumplimiento.

No se presenta materialización del riesgo.

R4

C1: Se valida evidencia Control y seguimiento información SISIPEC mayo a agosto con radicados GESDOC. Se reportan cuatro radicados GESDOC de control y seguimiento SISIPEC, se debe terminar el diligenciamiento de la Matriz.

R5

C1: Se valida seguimiento a requerimiento de información Segundo cuatrimestre 2025.

No se presenta materialización del riesgo.

C2: Se valida evidencia, se reporta publicación de boletín estadístico trimestral de 2025 en página web link estadísticas. se reportan cuatro radicados GESDOC de control y seguimiento SISIPEC, se debe terminar el diligenciamiento de la Matriz.

Acción adicional: Se reportan acciones adicionales.

No se presenta materialización del riesgo.

Observaciones por Proceso

Derechos Humanos y Atención al Cliente

R9

C1: Se evidencia cumplimiento, evidencia de Informe Ejecutivo de asignación de funcionario para atención al ciudadano I cuatrimestre, acta 004 de 31/01/2025 Informe de gestión 2024 y socialización plan de acción, mapa de riesgos plan de atención al ciudadano y anticorrupción 2025, asignación de talento humano para atención al ciudadano a nivel nacional.

C2: Actividad reportada con cumplimiento, evidencia en el primer cuatrimestre Acta 12 de 25/04/2025, siete radicados GESDOC cronograma entrega información, acta 016 10/06/2025 capacitación PQRS, acta 018 11/06/2025 Socialización y PQRS, y acta 020 de 12/06/2025 Seguimiento actividades plan de acción.

C3: Retroalimentación con Regionales sobre plan de acción 2025, informe por cada regional sobre cumplimiento Mapa de Riesgos de 2025 – seguimiento de actividades.

Acción Adicional: Se observan acciones adicionales.

No se materializó riesgo.

R10

C1: Se aporta evidencia de cumplimiento radicados GESDOC e informes a seguimiento PQRSD.

C2: Se evidencia cumplimiento

Acción Adicional: Se evidencian acciones adicionales.

No se materializa riesgo.

R12

C1: No se presenta evidencia

C2: Se presenta acta del 25/08/2025 socialización seguimiento informe regionales primer semestre

C3: Se evidencian informes de seguimiento de primer semestre de 2025 de cada regional

No se materializó el riesgo.

R98

C1: Se evidencia cumplimiento.

C2: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Disciplinaria

R13

C1: Se verifica cumplimiento en Acta 063 del 05/06/2025 expedientes finalizados, acta 073 de 16/06/2025 y acta 074 de 17/07/2025 reunión con todas las regionales sobre instrucción frente a decisiones de juzgamiento.

Acción adicional: Se aporta acciones adicionales control 1.

C2: Acta 102 de 19/08/2025 controles incumplimiento en trámites y términos procesales y acta 109 de 29/08/2025 controles incumplimientos en trámites.

Acción adicional: Se aportan evidencias de acciones adicionales.

No se materializó el riesgo

R14

C1: Se verifica cumplimiento en dos actas en las cuales se emiten instrucciones, lineamientos y análisis y estados de los procesos en las regionales y sede central.

Acción adicional: Se aporta acciones adicionales control 1.

C2: Se validan acta 073 y 074 de junio de 2025 controles incumplimiento en trámites y términos procesales y se aporta Informe de segundo trimestre de 2025.-

Acción adicional: Se aportan evidencias acciones adicionales.

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario

R16

C1: Se reportan actividades desarrolladas, de las cuales no se aportan evidencias.

No se materializó el riesgo.

R18

C1: Se diligenció la matriz pero no se aportaron evidencias del monitoreo.

Acción adicional: Se evidencia aporte de acciones adicionales.

No se materializó el riesgo.

R17

C1: Se diligenció la matriz pero no se aportaron evidencias del monitoreo.

C2: Sin evidencia

No se materializó el riesgo.

R19

C1: Se reportan actividades desarrolladas, de las cuales no se aportan evidencias.

No se materializó el riesgo.

C2: Sin evidencia del control.

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario

R20

C1: Se diligenció la matriz pero no se aportaron evidencias del monitoreo.

C2: Se diligenció la matriz pero no se aportaron evidencias del monitoreo.

No se materializó el riesgo.

Gestión del conocimiento Institucional

R21

C1: Se aporta oficio sobre documentación para prácticas del curso Técnico laboral por competencias en procedimientos penitenciarios.

Acción adicional: Se aporta acciones adicionales.

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Seguridad Penitenciaria y Carcelaria

R25

C1: Se evidencia cumplimiento

C2: Se aportan evidencias correspondientes al control

Acción adicional: Se aportan acciones adicionales.

Se materializó el riesgo N° 25 por las fugas ocurridas en el mes de agosto en los establecimientos de Chiquinquirá y COBOG Picota

Como plan de contingencia y para mitigar el riesgo, se realizaron las respectivas denuncias de tipo penal así como la retroalimentación de los procedimientos de las medidas de seguridad con los funcionarios de los ERON.

R26

C1: Se evidencia el cumplimiento.

C2: Se aportan evidencias del control

Acción adicional: Se aportan acciones adicionales.

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Atención Social

R27

C1: Se verifica cumplimiento mediante reporte de seguimiento y retroalimentación a ERON y Regionales durante mayo, junio, julio y Agosto de 2025.

Acción Adicional 1: Se evidencia cumplimiento

C2: Se verifica cumplimiento mediante reporte de actas 689, 714, 691, 701 y 703 de 2025 seguimiento al programa de enfoque diferencial.

Acción Adicional 2: Se evidencia cumplimiento

No se materializó el riesgo

R29

C1: Se verifica el cumplimiento a través de seis actas 688, 690, 700, 702, 713 y 715 de retroalimentación programa atención social con las seis regionales.

No se materializó el riesgo

R30

C1: Se valida cumplimiento.

Acción adicional: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo

R28

C1: Se evidencia la entrega mensual de kit de aseo y correos de información y seguimiento.

Acción adicional: Se evidencia cumplimiento en entrega de kit de aseo.

No se materializó el riesgo

R31

C1: Se valida cumplimiento

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Atención Social

R32

C1: Se verifica cumplimiento a través de informes de seguimiento a los procesos de Tratamiento Penitenciario (CET, JETEE, SPA, Comunidades Terapéuticas, Penitenciarias y Carcelarias, Delinquir no Paga, Programas Psicosociales con fines de tratamiento penitenciario, Servicio (Postpenitenciario) Segundo trimestre de 2025 de las Seis Regionales.

Acción Adicional: Sin observación

No se materializó el riesgo

R34

C1: Se valida evidencia.

Acción Adicional: Sin observación

No se materializó el riesgo

R36

C1: Se verifica cumplimiento mediante control y acción adicional.

Acción Adicional: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo

R33

C1: Se valida evidencia.

Acción Adicional: Sin observación

No se materializó el riesgo

R37

C1: Las actividades del control y la acción adicional coinciden, se evidencia cumplimiento.

C2: Se evidencia cumplimiento

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Legal

R39

- C1:** Se valida cumplimiento.
- C2:** Se valida cumplimiento.
- C3:** Se valida cumplimiento.
- C4:** Se valida cumplimiento.
- C5:** No existe evidencia.

No se materializó el riesgo

R42

- C1:** Se valida cumplimiento.
- Acción Adicional:** Sin observación

No se materializó el riesgo

R40

- C1:** Se valida cumplimiento.
- C2:** Se valida cumplimiento.
- C3:** Se valida cumplimiento.
- C4:** Se valida cumplimiento.
- C5:** No existe evidencia.

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R44

C1: Se aporta correo del 29 de Agosto de 2025 de control vacantes mayo a agosto

No se materializó el riesgo.

R48

C1: Se valida cumplimiento con contrato de dotación personal administrativo.

Acción adicional: Se valida la acción

No se materializa riesgo.

R45

C1: Se aporta correo del 29 de Agosto de 2025 de control vacantes mayo a Agosto, no se dispone de la base de datos de personal en Excel aportada anteriormente.

No se materializó riesgo

R49

C1: Se evidencia cumplimiento.

Acción adicional: Se evidencia cumplimiento.

No se materializa riesgo.

R46

C 1 : No se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo.

R50

C1: Se evidencia cumplimiento.

Acción adicional: Se evidencia cumplimiento.

No se materializa riesgo

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R51

C1: Se valida cumplimiento con notificación por abandono de cargo.

Acción adicional: Se valida la acción.

No se materializó riesgo.

R53

C1: Se recomienda que en la matriz se reporte sin errores la información, frente a las acciones, frente a los tres archivos en Excel (mayo a agosto) todos y todas las hojas de cálculo reportan en la mayoría de las celdas #ERROR!, para el caso del hoja de cálculo vigilante instructor las columnas A y B (consecutivo y cédula) contienen datos.

Acción Adicional: Se valida la acción adicional

No se materializó el riesgo.

R52

C1: Se valida la evidencia del control sobre evaluación de desempeño 2024 a 2025.

Acción adicional: Se aporta evidencia.

No se materializó el riesgo.

R55

C1: Se reporta evidencia correspondiente al control.

Acción Adicional: Se valida la acción adicional

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión del Talento Humano

R57

C1: Se evidencia cumplimiento con seis actas #290, 291, 293, 298 y 302 de 2025 de las Regionales.

Acción adicional 1 : Se reporta evidencia.

C2: Sin evidencias de control.

C3: Se evidencia cumplimiento.

Acción adicional 3 : Se reporta evidencia.

C4: Se evidencia cumplimiento

No se materializó el riesgo.

R60

C1: Se evidencia cumplimiento con acta del 26/08/2025 sobre seguridad Aplicativo Humano Web

Acción adicional: Se reporta evidencia.

No se materializó el riesgo.

R58

C1: Se evidencia cumplimiento.

C2: Se evidencia cumplimiento

C3: Se evidencia cumplimiento

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Tratamiento Penitenciario

R61

C1: Se valida evidencia de comparativo de rezago en clasificación ERON, no se observa la evaluación de estos por parte de la Dirección de Atención y Tratamiento donde se evalúe el cumplimiento, las no conformidades, las respectivas acciones correctivas y preventivas.

Acción Adicional: Sin observación, se valida evidencia

No se materializa el riesgo.

R63

C1: Se valida cumplimiento

Acción adicional: Se valida evidencia.

No se materializa el riesgo

R62

C1: Se valida evidencia aportada: informes regionales, visitas ERON, planes mejoramiento e informes DIRAT, aportados en carpeta drive y enlace.

Acción adicional: Se valida evidencia.

No se materializa riesgo.

R64

C1: Se evidencia cumplimiento.

No se materializa riesgo

Observaciones por Proceso

Tratamiento Penitenciario

R72

C1: Se valida evidencia, seis informes regionales de evaluación y retroalimentación emanadas por la Subdirección de Desarrollo de Habilidades Productivas.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

C2: Se valida evidencia, seis informes ejecución presupuestal de regionales.

Acción adicional 2: Se reporta evidencia

C3: Se valida evidencia.

Acción adicional 3: Se reporta evidencia

No se manifestó riesgo

R73

C1: Se valida evidencia.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C2: Se valida evidencia del control.

Acción adicional 2: Se reporta evidencia

C3: Se valida evidencia.

Acción adicional 3: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo.

R103

C1: Se valida evidencia.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo.

R75

C1: Se reporta la evidencia del control.

Acción adicional: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo.

Observaciones por Proceso

Logística y Abastecimiento

R77

C2: Se aportan cuentas aprobadas de los meses mayo, junio, julio y Agosto SECOP 2025.

C1: Se aportan estudios previos y análisis del sector de los meses de mayo, junio, julio y Agosto.

No se materializó el riesgo

R79

C1: Se aportan actas # 32, 33, 34, 35, 36 y 37 de Depuración toma física, procedimientos y aclaraciones por cada regional.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C2: Se valida evidencia del control.

No se materializó el riesgo.

R81

C1: Se aportan actas de instrucción de Seguridad en manejo de armamento.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C2: Se valida evidencia del control.

Acción adicional 2: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo

R78

C1: Se aporta evidencia del control.

Acción adicional: Se valida evidencia aportada, se recomienda que el reporte de la gestión adelantada se articule con la evidencia aportada del control.

C2: Se aporta actas de liquidación de contratos así como comprobantes del SECOP II.

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Logística y Abastecimiento

R83

C1: Se aporta informe de ejecución de controles financieros y socialización de programa de seguros Segundo semestre 2025

C2: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo.

Gestión Financiera

R87

C1: Se aporta correo del 12/09/2025 sobre novedades y/o aprobaciones del Plan de necesidades de 2026, se aportan 8 radicados GESDOC alcances plan de necesidades y dotación estructural ERON.

C2: Se aporta evidencia.

No se materializó el riesgo.

R101

C1: Se evidencia el cumplimiento con cinco actas de necesidades de infraestructura de los ERON y consolidado de necesidades de infraestructura por Regional.

C2: Se evidencia el cumplimiento del control.

No se materializó el riesgo

R89

C1: Se aporta evidencia de las conciliaciones financieras en SIIF por los meses de mayo, junio, julio y Agosto.

C2: Se evidencia cumplimiento de cierre de conciliaciones en el mes de mayo, junio y julio.

C3: Se evidencia archive Excel con consulta de saldos y movimientos .

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Financiera

R90

C1: Se aporta correo de 31 de mayo, 30 junio y 31 de julio de 2025

C2: Se aportan Resolución 004159 de 19/05/2025, Resolución 005422 de 26/06/2025 y Resolución 007299 de 22/08/2025 con las cuales se modifica la desagregación de las apropiaciones en el presupuesto de gastos de funcionamiento del INPEC.

No se materializó riesgo.

Gestión Documental

R91

C1: Se aporta acta # 162, 159, 59, 88, 99, 110 y 117 Visita de seguimiento a proceso de correspondencia y archivo

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo

R92

C1: Se valida infografía de implementación de correo postal y uso obligatorio del GESDOC, se aporta acta 97 de Capacitación GESDOC con regional noroeste y viejo caldas, se solicita aportar correos masivos enviados

Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C2: Se valida evidencia aportada.

Acción adicional 2: Se reporta evidencia

C3: Se aporta evidencia de socialización en NOTINPEC y/o en correos masivos.

Acción adicional 3: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Gestión Documental

R99

C1: Se valida evidencia aportada
Acción adicional 1: Se reporta evidencia

No se materializó riesgo

Gestión Tecnología e Información

R95

C1: Se valida información aportada.
Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C 2: Se valida evidencia aportada.
Acción adicional 2: Se reporta evidencia

No se materializó el riesgo

R96

C1: Se valida evidencia.
Acción adicional 1: Se reporta evidencia

C2: Se valida evidencia aportada.

No se materializó el riesgo

1. Riesgos Corrupción 2025

PROCESO	Riesgos	Controles	Acciones
Atención social	2	2	2
Control Interno	1	1	1
Derechos Humanos y Atención al Cliente	1	2	2
Gestión de Tecnología e Información	1	1	1
Gestión del Conocimiento Institucional	1	1	1
Gestión del Talento Humano	2	4	2
Gestión Disciplinaria	1	2	1
Gestión documental	1	2	2
Gestión Financiera	1	3	1
Gestión Legal	1	1	1
Logística y Abastecimiento	2	5	3
Seguridad Penitenciaria y Carcelaria	1	3	1
Tratamiento Penitenciario	3	7	5
TOTAL	18	34	23

Para la vigencia 2025, se identificaron en total **18** riesgos, con el fin de mitigar las causas asociadas fueron identificadas en total **34** controles y **23** acciones preventivas adicionales a los diferentes procesos.

Observaciones por Proceso

Proceso Control Interno

R7

C1: Se valida evidencia aportada con radicados número 2025IE0135353 del 07/07/2025 y 2025IE0166886 de 20/08/2025 de el comité CRAET informar si a la fecha se han presentado denuncias por posibles actos de corrupción en contra de los funcionarios de la OFICI y se anexan soportes respuesta comité CRAET.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo.

RTI

Proceso Derechos Humanos

R11

C1: Se valida evidencia aportada con radicados de Seguimiento y control del módulo PQRSD - GESDOC, de las quejas analizadas en el Comité CRAET- Subdirección de Seguridad y Vigilancia y Grupo de Policía Judicial del INPEC y oficios Seguimiento y control del módulo PQRSD - GESDOC, de las quejas analizadas en el Comité CRAET enviados a cada Regional .

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

C2: Se valida evidencia.

Acción adicional 2 Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Disciplinaria

R15

C1: Se valida evidencia con Acta No. 093 del 16/06/2025: Reunión con el Grupo de Juzgamiento, impartiendo instrucciones generales.

- Acta No. 102 del 19/08/2025: Control y verificación de riesgos.
- Acta No. 109 del 29/08/2025: Control y verificación de riesgos en los expedientes de la oficina.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

C2: Se valida evidencia con Acta No. 074 del 17/06/2025: Reunión con las Áreas de Instrucción para impartir directrices generales. - Acta No. 109 del 29/08/2025: Control y verificación de riesgos en los expedientes de la oficina.

Acción adicional 2: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo

Proceso Gestión del Conocimiento Institucional

R22

C1: Se valida evidencia con la conformación banco de hojas de vida de docentes; acorde con lo registrado en las Actas 001, 003, 004, 005 y 007 de 2025 del Consejo Directivo.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Seguridad Penitenciaria y Carcelaria

R23

C1: Se evidencia cumplimiento por parte de las instrucciones impartidas por los Directores del ERON que remitieron por escrito al Comandante de Vigilancia 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.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

C2: Se evidencia cumplimiento.

C3: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó riesgo.

R35

C1: Se validan seis informes mensuales (mayo, junio, julio y agosto) retroalimentación actas COSAL seis Regionales.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo.

R38

C1: Se evidencia cumplimiento con informes en PDF de retroalimentación del comité técnico COSAD del plan de mejoramiento aprobado al Fondo, USPEC y a las Regionales y los operadores de salud.

Acción adicional 1: Se reporta evidencia.

No se materializó riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Legal

R41

C1: No se aporta evidencia.
Acción Adicional: No se aporta evidencia.

No se materializó el riesgo.

Proceso Gestión Talento Humano

R59

C1: Se evidencia cumplimiento con informes de nómina.
Acción Adicional: Se valida acción.

C2: Se evidencia cumplimiento.

No se materializó el riesgo.

R102

C1: Se evidencia cumplimiento.
Acción Adicional: Se valida acción

C2: No aporta evidencia

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Tratamiento Penitenciario

R71

C1: Se evidencia cumplimiento
Acción Adicional: Se valida acción

C2: Se valida cumplimiento

No se materializó el riesgo

R100

C1: Se evidencia cumplimiento
Acción Adicional: No se reporta evidencia

C2: Se valida cumplimiento

Acción Adicional: No se reporta evidencia

C3: Se valida cumplimiento

Acción Adicional: No se reporta evidencia

No se materializó el riesgo

R74

C1: Se evidencia cumplimiento.
Acción Adicional: No se reporta evidencia.

C2: Se valida cumplimiento.

C3: Se valida cumplimiento.

No se materializó el riesgo.

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Logística y Abastecimiento

R76

C1: Se evidencia cumplimiento

Acción Adicional: No aporta evidencia

C2: Se evidencia cumplimiento

Acción Adicional: No aporta evidencia

No se materializó el riesgo

R82

C1: Se evidencia cumplimiento con actas # 32, 33, 34, 35, 36 de Depuración toma física, procedimientos y aclaraciones por Regional

Acción Adicional: No aporta evidencia

C2: Se evidencia cumplimiento

C3: Se evidencia cumplimiento con informe final de toma física del primer semestre de 2025 por Regional, se presenta informe trimestral de elementos de armamento.

No se materializó el riesgo

Observaciones por Proceso

Proceso Gestión Financiera

R88

C1: Se evidencia cumplimiento

Acción Adicional: No aporta evidencia

No se materializó el riesgo

Proceso Gestión de Tecnología e Información

R97

C1: Se evidencia cumplimiento

Acción Adicional: No se aporta evidencia

No se materializó el riesgo

Proceso Gestión Documental

R93

C1: Se evidencia cumplimiento mediante actas de transferencia documental realizadas en el segundo cuatrimestre de 2025.

Acción Adicional: Se evidencia cumplimiento

C2: Se valida cumplimiento con la socialización de los instrumentos de Gestión Documental mediante infografías y NOTINPEC para fortalecer la cultura archivística en los servidores públicos.

Acción Adicional: Se valida evidencia.

No se materializó el riesgo

3. Cumplimiento a la Gestión de Riesgos y Controles definidos DIREG Y ERON



Resultados DIREG y ERON

DIRECCIÓN REGIONAL	No. ERON ADSCRITOS	Nº. ERON QUE REALIZAN EL REPORTE COMPLETO	% DE PARTICIPACIÓN
Regional Central	38	38	100%
Regional Noroeste	19	17	89%
Regional Viejo Caldas	19	19	100%
Regional Norte	13	12	92%
Regional Oriente	14	14	100%
Regional Occidental	21	20	95%
			96%

En el monitoreo realizado por las Direcciones Regionales, se evidencia una participación de todas las regionales con un **100%**. Con relación a la participación de los establecimientos de reclusión en la entrega de información, se observa una participación promedio del **96%** del total a nivel nacional.

Regional Central



100 - DIRCEN

Bogotá, 14 de octubre de 2025

Señor
Te. LEONEL RÍOS SOTO
Oficial Logístico
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48

Asunto: Informe Segundo monitoreo Mapa de Riesgos Institucional Dirección Regional Central

Cordial Saludo, teniente

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** en su versión 4. Así como al esquema de las líneas de defensa. La Dirección Regional Central, se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 38 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de mayo al 30 de agosto de los corrientes.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1	PLANEACIÓN	Sí	Sí
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	Sí	Sí
	DERECHOS HUMANOS	Sí	Sí
3.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	Sí	Sí
	GESTIÓN LEGAL	Sí	Sí

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

Dirección: Calle 26 Nro. 27-48
Commutador: (601) 234 74 74 Ext. 1800
planeacion@inpec.gov.co

Página 1 de 7
Código: PA-DO-G01-F02 v 3

En el monitoreo realizado por la Regional Central, se identifica:



De las 11 áreas reportadas por la DIREG Central el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y evidencias.



Se evidencia que ni en la DIREG ni en los ERON adscritos se materializaron riesgos en los ERON.



Se cuenta con una participación del 100% de los 38 establecimientos pertenecientes a la DIREG.

Regional Central

4

Se recomienda realizar el diligenciamiento completo de la matriz así como aportar las evidencias en los tiempos estipulados.

6

LA OFPLA: Observa que en algunas ocasiones:

- No se presenta evidencia del cumplimiento del control.
- La evidencia no corresponde al riesgo, control y acción adicional a la cual pertenece.
- Los registros reportados no siguen un orden cronológico.

5

De acuerdo a lo evidenciado en el monitoreo la Regional considera necesario, fortalecer los procesos de capacitación a las áreas de los establecimientos de reclusión a efectos de precisar todo lo relacionado con la formulación, evaluación y seguimiento de los riesgos.

Regional Norte



INPEC 30-09-2025 18:07
ORIGEN: INPEC PLANEACIÓN Y MONITOREO DE LA HOJA DE VIDA
ASUNTO: INFORME SEGURO MONITOREO DIRECCIÓN REGIONAL NORTE - ERON 2025
005
2025IE0198197

Barranquilla septiembre 26 de 2025

Teniente
LEONEL RÍOS SOTO
 Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
 Calle 26 No 27- 48
 Bogotá D.C.

Asunto: Informe Segundo monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional ORIENTE, se permite presentar el informe del monitoreo del EPMSC Vélez, correspondiente al periodo comprendido entre 1 de mayo y el 30 de agosto de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1.	PLANEACIÓN	SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	SI	SI
	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SI	SI
	DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	SI	SI
	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
	GESTIÓN LEGAL	SI	SI
4.	ÁREA TALENTO HUMANO	SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SI	SI
6.	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	SI	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Norte, se identifica:



De las 11 áreas reportadas por la DIREG, Norte el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias.



La Dirección Regional y ERON no reportan materialización de riesgos.



Se reporta una participación del 92% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Norte (13) el establecimiento de San Andrés no reportó avance ni evidencias de acuerdo con el informe presentado por la Dirección Regional.

Regional Norte

4

Existe falencia en el seguimiento a las dependencias en los ERON en las respuestas a las PQRSD en términos de ley, así como el desempeño de las áreas de Atención al Ciudadano y Derechos Humanos respectivamente.

5

Desde la DIREG se invita a todos los responsables de las áreas, a cumplir con las fechas establecidas para el cargue de las evidencias relacionadas con los riesgos identificados en la Herramienta de Monitoreo lo cual permitirá evaluar a la tercera línea de defensa la efectividad de los controles y si las acciones realizadas serán adecuadas para mitigar el riesgo en los ERON.

6

Se observa que las matrices en algunos procesos, no están diligenciadas completamente.

7

Los ERON de la DIREG manifiestan la falencia de personal principalmente en los perfiles de abogados, trabajadores sociales y psicólogos, en particular en los establecimientos Valledupar, Cartagena, Barranquilla, Montería, Santa Marta y Sincelejo, esto interfiere directamente en el desarrollo de los programas psicosociales, a esto se suma la falta de personal de ccv aspectos que afectan el logro de los objetivos.

8

La OFPLA observa que las evidencias suministradas en el Drive, tanto por DIREG como por EPC, presentan debilidades en su organización y trazabilidad. En particular, no se identifica de manera explícita el riesgo (R#), el control (C#) y la acción (A#) a la cual corresponde cada evidencia. Adicionalmente, en la matriz Excel, en varios casos no se diligencia la columna de materialización, lo que limita el análisis del estado actual del riesgo. Por otra parte, la matriz de reporte de monitoreo, aunque relaciona las evidencias aportadas, no presenta las acciones realizadas en orden cronológico, lo que dificulta al revisor tener una visión clara y secuencial de la gestión desarrollada, así como del contenido que encontrará en la carpeta de evidencias.

Regional Oriente



400.1.5 DRORI-PLANE
Bucaramanga

Señor
Oficial Logístico
LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Segundo monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE – ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Oriente, se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 14 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de MAYO y el 31 de AGOSTO del 2025

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1.	PLANEACIÓN	SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	SI	SI
4.	ÁREA TALENTO HUMANO	SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SI	SI
6.	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	SI	SI
7.	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI
8.	GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI
9.	LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	SI	SI
10.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN (GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFORMACIÓN)	SI	SI
11.	ÁREA CUSTODIA Y VIGILANCIA	SI	SI
12.	ÁREA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	SI	SI
	SEGURO PENITENCIARIO		
	ATENCIÓN SOCIAL		
	TRATAMIENTO PENITENCIARIO		

1.2. Información frente a materialización de riesgos Dirección Regional

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Oriente, se identifica:



Se evidencia que la DIREG ORIENTE cumplió con el diligenciamiento de la matriz y cargue en el Drive de los soportes en las respectivas carpetas.



Una participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Oriente (14), presentan cumplimiento con evidencias y matriz diligenciada.



De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias. No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los ERON adscritos.

Regional Oriente

4

Algunos funcionarios debido a su rotación dentro del instituto o por su reciente ingreso al mismo, no están familiarizados con la herramienta del mapa de riesgos (Matriz) y con la forma de realizar los respectivos avances correspondientes a los cuatrimestres a reportar, lo cual demanda acompañamiento de los dueños de proceso.

7

Como resultado del monitoreo, desde la Regional se considera necesario realizar retroalimentación a los diferentes ERON por parte del nivel estratégico con el fin de dar precisión a lo relacionado con el riesgo, los controles y las acciones adicionales dado que se presenta confusión al momento de realizar el reporte cuatrimestral.

5

Se recomienda a los Directores realizar acompañamiento asertivo y oportuno a las diferentes áreas de sus ERON.

6

La Dirección regional reporta falencias en sus áreas por la falta de personal principalmente en el EPMSC Vélez que no cuenta con profesional de Psicología ni Trabajo Social, esto dificulta continuidad a los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario y realizar las respectivas atenciones requeridas; así optimizar la operatividad del consejo de evaluación y tratamiento CET, bajo la conceptualización objetiva y clasificación de la PPL.

8

LA OFPLA: Observa que en algunas ocasiones:

- No se presenta evidencia del cumplimiento del control.
- La evidencia no corresponde al riesgo, control y acción adicional a la cual pertenece.
- Los registros reportados no siguen un orden cronológico.

Regional Noroeste



500-DRNOR-PLANE- 2025IE0198075

Medellín, 29 de septiembre de 2025.

Teniente
LEONEL RÍOS SOTO

Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48
Bogotá D.C.

2025IE0198075



Al Cuentacita Cita Este Nro.: 2025IE0198075 Pág.01 de 02
ORIGEN: SEDE PLANEACIÓN GLORIA ESTHER GIL CORONEL
DISTRITO: ESTADIAZ-ASOCIADA DE PLANEACIÓN OFPLA/LEONEL RÍOS SOTO
ASUNTO: INFORME
028

Asunto: Informe primer monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG – ERON 2025
Dirección Regional Noroeste

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Noroeste, se permite presentar el informe del monitoreo de la sede regional y de 19 establecimientos adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de mayo y el 31 de agosto de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI	SI
1	PLANEACIÓN	SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	SI	SI
	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SI	SI
	DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	SI	SI
	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
	GESTIÓN LEGAL	SI	SI
4.	ÁREA TALENTO HUMANO	SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SI	SI
6.	ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	SI	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI
7.	GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Noroeste, se identifica:



Las áreas de la DIREG Noroeste cumplieron con el reporte de evidencias y diligenciamiento de la matriz en el segundo monitoreo del mapa de riesgos institucional pese a que algunas áreas no muestran compromiso en cumplir con los tiempos de reporte del presente monitoreo.



Se reporta una participación del 89% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Noroeste (19), el establecimiento de La Ceja por cerramiento y Quibdó, no reportan matriz y evidencias.



La DIREG reporta materialización del riesgo en lo referente a tomas físicas en el proceso logístico. Los ERON no reportan materialización del riesgo.

Regional Noroeste

4

La Dirección Regional destaca que se requiere suplir las necesidades de personal correspondiente a Trabajo Social y Psicología en los ERON adscritos y sede regional para Atención Social, para dar continuidad a los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario y realizar las respectivas atenciones requeridas y seguimientos desde la sede regional; así optimizar la operatividad del consejo de evaluación y tratamiento CET y de Atención Psicosocial en establecimientos y sede regional.

6

LA OFPLA: Observa que en algunas ocasiones:

- Se presenta evidencia parcial del cumplimiento del control.
- La evidencia en su denominación no identifica el riesgo, control y acción adicional a la cual pertenece.
- Los registros reportados no siguen un orden cronológico.

5

Se **evidencia** que la constante rotación de funcionarios ha obstaculizado el cumplimiento del monitoreo correspondiente al Segundo Cuatrimestre de 2025, lo que se manifiesta en la necesidad de suplir el personal de la DIREG y los ERON principalmente en el área de Tratamiento en el perfil psicosocial y de abogados, esto no ha permitido dar seguimiento a los programas de evaluación como el CET.

Regional Occidental

200- DIREG-PLAN

Señor
Oficial Logístico, LEONEL RÍOS SOTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 26 N° 27- 48

Asunto: Informe SEGUNDO monitoreo Mapa de Riesgos Institucional ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Occidental se permite presentar el informe del monitoreo, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de mayo al 30 de agosto de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

1.1. Monitoreo Dirección Regional

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DIC. DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ	REPORTA EVIDENCIAS
		SI/NO	SI/NO
1	PLANEACIÓN	SI	SI
2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	SI	SI
	DERECHOS HUMANOS	SI	SI
3.	JURIDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	SI	SI
	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SI	SI
4.	AREA TALENTO HUMANO	SI	SI
	GESTIÓN LEGAL	SI	SI
5.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SI	SI
6.	AREA GESTIÓN	SI	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI
7.	CORPORATIVA	SI	SI
	GESTIÓN FINANCIERA	SI	SI

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Occidental, se identifica:

1

Se evidencia que los funcionarios responsables de las diferentes áreas de la Dirección Regional Oriental cumplieron con el diligenciamiento de la matriz y cargue en el drive de los soportes en las respectivas carpetas.

2

Una participación del 95% de los establecimientos de reclusión adscritos a la Regional Occidental (20), el establecimiento de Santander de Quilichao no reporta matriz ni evidencias.

3

De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias. No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los ERON adscritos.

Regional Occidental

4

Se evidencia por parte de la Regional que se hace necesario fortalecer la comunicación entre los responsables de las áreas de los establecimientos, responsables en la Dirección Regional y los dueños de proceso en la Dirección General, dado que se presentan dificultades conceptuales con relacionadas al monitoreo del mapa de riesgos.

6

LA OFPLA observa que :

- Se presentan evidencia que no corresponden a los controles.
- La evidencia en su denominación no identifica el riesgo, control y acción adicional a la cual pertenece.
- Los registros reportados no corresponden.

5

Se recomienda a los jefes de gobierno, garantizar el cumplimiento de los requerimientos para el suministro oportuno y en las fechas establecidas de las evidencias y el diligenciamiento de las matrices del monitoreo del mapa de riesgo.

Regional Viejo Caldas



600 – 1.5 – DRVC - PLANE

Pereira, Risaralda

Oficial Logístico

LEONEL RÍOS SOTO

Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

Calle 26 N°. 27 – 48

Bogotá D.C.

Asunto: Informe Segundo Monitoreo Mapa de Riesgos Institucional DIREG
– ERON 2025.

Cordial Saludo,

En atención al requerimiento de la Oficina Asesora de Planeación de la Dirección General, y en cumplimiento a la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, así como al esquema de las líneas de defensa, la Dirección Regional Viejo Caldas se permite presentar el informe del monitoreo de la Regional y de los 19 ERON adscritos, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de mayo y el 31 de agosto de los corrientes.

1. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL.

1.1. MONITOREO DIRECCIÓN REGIONAL.

DEPENDENCIAS Y/O ÁREAS DE TRABAJO (RESOLUCIÓN 005557 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2012)		REPORTA MONITOREO EN MATRIZ SI / NO	REPORTA EVIDENCIAS SI / NO
1. PLANEACIÓN	PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
2. ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DERECHOS HUMANOS	ATENCIÓN AL CIUDADANO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	DERECHOS HUMANOS	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
3. JURÍDICA Y ASUNTOS PENITENCIARIOS	DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	GESTIÓN LEGAL	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
4. ÁREA TALENTO HUMANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
5. CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	GESTIÓN DISCIPLINARIA	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	GESTIÓN DOCUMENTAL	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
5. ÁREA GESTIÓN CORPORATIVA	GESTIÓN FINANCIERA	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)
	LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO	SÍ (PARCIAL)	SÍ (PARCIAL)

En el monitoreo realizado por la Dirección Regional Viejo Caldas, se identifica:

1

Se evidencia que los funcionarios responsables de las diferentes áreas de la Dirección Regional Oriente cumplieron con el diligenciamiento de la matriz y cargue en el drive de los soportes en las respectivas carpetas.

2

La DIREG Viejo Caldas cuenta con la participación del 100% de los establecimientos de reclusión adscritos a esta Regional (19) en el reporte de monitoreo.

3

De las 11 áreas reportadas por la DIREG, el 100% dio cumplimiento al monitoreo reportando diligenciamiento en matriz y reporte de evidencias. No se reporta materialización del riesgo tanto en la DIREG como en los ERON adscritos.

Regional Viejo Caldas

4

La Regional Viejo Caldas manifiesta que es necesario la articulación efectiva entre la Dirección General, la Regional y los ERON para garantizar el cumplimiento del monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos.

5

Se recomienda a los jefes de gobierno, garantizar el cumplimiento de los requerimientos para el suministro oportuno y en las fechas establecidas de las evidencias y el diligenciamiento de las matrices del monitoreo del mapa de riesgo.

6

La DIREG evidencia que se presenta confusión entre el concepto de algunas actividades controles en la DIREG, se necesita retroalimentación con los ERON para el cargue de evidencias que correspondan a cada control.

7

LA OFPLA observa que :

- En algunos casos la matriz de monitoreo no coincide con los registros de calidad presentados como evidencia.
- No se tiene claridad sobre la política de administración del riesgo.
- Los funcionarios de planeación en los ERON asumen múltiples funciones en áreas diferentes, lo que impacta negativamente la ejecución del monitoreo del mapa de riesgos.



INPEC

