

8150-OFICI

Bogotá D.C., 06 de septiembre 2023

INPEC 08-09-2023 11:32
Al Contestar Cite Este No.: 2023IE0184472 Fol:15 Anex:0 FA:0
ORIGEN 8150 OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
DESTINO 8100 DIRECCION GENERAL / DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS
ASUNTO INFORME SEGUIMIENTO Y CONTROL AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL – PRIMER SEMESTRE 2023.
OBS

2023IE0184472



Señor Teniente Coronel
DANIEL FERNANDO GUTIÉRREZ ROJAS
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (E)

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

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

Cordial saludo.

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

Atentamente,


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

Anexo: Informe en (14) folios.

Aprobó: Oscar Orlando Gómez Pinto- Jefe oficina de control interno (E)
Revisó: Jinny Andrea García- Coordinadora Grupo Enfoque Hacia la Prevención OFICI
Elaboró: Ds. Yair Donald Pacheco Acosta – OFICI Regional Norte
Blanca Nelly Correa Sánchez - OFICI Regional Occidente
Sandra Constanza Díaz Orjuela - OFICI Regional Viejo Caldas
Horacio Sandoval Anaya- OFICI Regional Oriente
Enrique Castillo- OFICI Regional Central

Fecha de elaboración: 06/09/2023.

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

Dirección: Calle 26 No. 27 – 48
Conmutador: 2347474 Ext. 1369
cinterno@inpec.gov.co

Página 1 de 15
Código: PA-DO-G01-F02

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

Cuadro No 1: Estructura del Informe

Nombre del Informe:	Informe de evaluación institucional por dependencias articulado con el seguimiento al plan de acción institucional
Objetivo	Verificar en las dependencias de la entidad, el cumplimiento y gestión del Plan de Acción I semestre 2023, tomando como insumo el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación durante el primer y segundo trimestre de dicha vigencia.
Alcance	Actividades enfocadas en el cumplimiento y gestión del Plan de Acción 2023.
Normatividad	Lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la circular No. 04 de 2005. <i>“Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso”.</i> Concepto 197271 de 2021 DAFP Acuerdo de la CNSC número 565 de 2016 Ley 909 de 2004 ARTÍCULO 39

METODOLOGÍA

1. De acuerdo con el concepto 197271 de 2021 de DAFP y las actividades establecidas en la guía metodológica para la formulación, elaboración y seguimiento a planes institucionales se revisó que las actividades y los productos contaran con los criterios descritos en la norma.
2. De un total de 603 actividades identificadas en el plan de acción para las regionales, se seleccionó el 5% que corresponde a 30 actividades para su revisión respecto a los criterios establecidos en la norma.
3. Se seleccionaron cuatro establecimientos adscritos a las regionales y la regional misma y se procedió a verificar los soportes de avance de mínimo un producto del proceso misional y un producto del proceso de apoyo en cada uno de ellos.
4. Se realizó evaluación a través de la verificación del trabajo ordenado, sistemático y consistente en la pertinencia y conducencia de las evidencias, mediante muestreo de los productos y actividades del plan de acción 2023.

RESULTADOS

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

Se verificó un total de 16 criterios relacionados en la norma, los cuales se detallan a continuación y los resultados obtenidos por cada regional.

Verificación 1: Criterios definidos en la norma

Cuadro No 02 Criterios definidos en la norma.

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

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

Regional Norte

Actividad evaluada A027: Realizar seguimiento a la operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento para desarrollar acciones de mejoramiento a la clasificación en fase de tratamiento.

Cuadro No 03 Criterios incumplidos de acuerdo con la muestra revisada Regional Norte.

	Criterios a evaluar	ERON EPMSC Valledupar	ERON CPAMS Valledupar	ERON Montería	ERON San Andrés	ERON Tierralta	Observación
		Actividad A027	Actividad A027	Actividad A027	Actividad A027	Actividad A027	
Concepto 197271 de 2021	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo	x	x	x	x	x	De las actividades revisadas el 41.18 % no cumple con los criterios de auditoría, que se detectó que la muestra tomada a la actividad A027, esta no se encuentra alineada con el producto, más, sin embargo, el producto si se encuentra alineado con el objetivo estratégico. Adicionalmente La actividad propuesta conlleva a un cambio de estado en el proceso y una mejora del mismo.
	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir	x	x	x	x	x	
	Cronograma aterrizado	x	x	x	x	x	
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	x	x	x	x	x	
	Controles para su mitigación	x	x	x	x	x	
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	x	x	x	x	x	
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad	x	x	x	x	x	

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

Regional Oriente

Actividad evaluada P226: Diligenciar la matriz de clasificación en fase de tratamiento penitenciario de la PPL condenada, con el 100% de la cobertura en clasificación y seguimiento.

Cuadro No 04 Criterios revisados actividad de Eron adscritos a Regional Oriente.

	Criterios a evaluar	ERON Arauca	ERON Barranca	ERON Málaga	ERON San Gil	ERON Girón	Observación
		Actividad P226	Actividad P226	Actividad P226	Actividad P226	Actividad P226	
Concepto 197271 de 2021	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir.	x	x	x	x	x	De las actividades revisadas el 29,41 % no cumple con los criterios de auditoría. La actividad debe conllevar a un cambio de estado en el proceso, esta actividad es rutinaria
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos).	x	x	x	x	x	
	Controles para su mitigación.	x	x	x	x	x	
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de	x	x	x	x	x	

	gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores.					propia del cargo, por tanto, se debe generar una acción que conlleve a darle un valor agregado, por ejemplo: evaluar una acción de mejora del diligenciamiento de esa matriz.
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad.	x	x	x	x	x

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

Regional Occidente

Actividades evaluadas:

A040: Realizar seguimiento con plazo de cumplimiento a los treinta (30) días de recibida la comunicación (Informe) del almacén general, correspondiente a las novedades identificadas en los centros de costos adscritos a la Regional Occidental.

A061: Socializar el Cronograma de Transferencias Documentales Primarias conforme lo establece el PGD.

A062: Socializar el Manual de Gestión Documental, el proceso de Organización Documental y los Instrumentos Archivísticos, para fortalecer la cultura archivística en los servidores públicos.

A048: Realizar oportunamente los movimientos de ingreso y salida en el aplicativo PCT de los diferentes elementos.

A031 Socializar informe mensual de seguimiento de Compromisos y Obligaciones presupuestales con las áreas competentes de ejecutar presupuesto, planteando en la socialización acciones de mejora cuando se requiera.

A059 Elaborar escrito dando contestación a las acciones de tutela e incidentes de desacato y remitir a la Autoridad Judicial correspondiente la respuesta y soportes requeridos a través de los diferentes medios (correo electrónico, correspondencia y fax), dentro del término.

A060: Registrar en la base de datos entrada y salida de Acciones de Tutela e incidentes de desacato el estado y trámite a las mismas como mecanismo de seguimiento y control organizando los soportes de acuerdo con las normas de Gestión documental.

Cuadro No 05 Criterios revisados actividad de Eron adscritos a Regional Occidente.

	Criterios a evaluar	ERON Dirección Regional Occidente	CPMS El Bordo	EPMSC Santander de Quilichao	EPMSC Silvia	CPAMSPY Popayán
		Actividad AO40	Actividad AO61/AO62	Actividad AO48	Actividad AO31	Actividad AO59/AO60
Concep to 197271 de 2021	Objetivos (producto alineado con el objetivo estratégico)	✓	✓	✗	✓	✓
	Resultados que contribuyan a la consecución del objetivo	✗	✗	✗	✓	✓
	Trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir	✓	✓	✗	✗	✓
	Cronograma aterrizado	✗	✓	✗	✓	✓
	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	✗	✓	✗	✓	✓
	Controles para su mitigación	✗	✓	✗	✓	✓
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	✗	✗	✗	✓	✓
	Desagregar cada uno de los temas en rutas de acción detalladas, de forma articulada y orientada al direccionamiento estratégico de la entidad	✗	✓	✗	✗	✓
	Porcentaje de incumplimiento de criterios	35,29%	11,76%	47,05%	11,76%	100%
Evaluación de la actividad	Actividad que aporte a mejora del plan de acción.	Esta actividad cuenta con un enfoque rutinario, dado que el almacén general debe atender las recomendaciones y para ello emite un informe.	La actividad debe conllevar a un cambio de estado en el proceso, esta actividad es rutinaria propia del cargo, por tanto se debe generar una acción que conlleve a darle un valor agregado a la actividad por ejemplo que resultado se obtuvo de la aplicación del manual, evaluando si fue significativo.	La actividad debe conllevar a un cambio de estado en el proceso, esta actividad es rutinaria propia del cargo, por tanto, se debe generar una acción que conlleve a darle un valor agregado a la actividad por ejemplo que resultado se obtuvo de la aplicación del manual, evaluando si fue significativo.	La actividad conlleva a un cambio de estado en el proceso dado que se toman acciones de mejora cuyo resultado genera un valor agregado.	Actividad rutinaria propia del proceso en cumplimiento del mismo, sin embargo, la actividad debe generar un cambio por tanto se debe evaluar el contar con un balance cuyo resultado indique si la respuesta fue asertiva o no y que permita tomar decisiones.

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

Regional Central

Actividades evaluadas:

A043: Brindar respuesta a las acciones de tutela e incidentes de desacato en los cuales se vincula a la dirección regional central.

A044: Emitir actos administrativos de aval de judicatura.

A076: Hacer seguimiento mensual aleatorio a los ERON adscritos, de la Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento- CET.

A015: Verificar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de los servidores públicos, judicantes, practicantes, estudiantes, contratistas, subcontratistas y proveedores de la Regional Central.

A050: Verificar si se presentan incrementos significativos en el consumo de los servicios públicos a nivel regional, con el fin de solicitar al nivel nivel central tomar los correctivos pertinentes por parte de los responsables de su control.

Cuadro No 06 Criterios revisados actividad de Eron adscritos a Regional Central

	Criterios a evaluar	CPAMS EL BARNE	CPMS GARZON	PMS LA ESPERANZA DE GUADUAS	CPAMSM BOGOTA	CPMSC GRANADA
		Actividad A43 Y 44	Actividad A76	Actividad A15	Actividad A50	Actividad A76
Concepto 197271 de 2021	Riesgos que pueden afectar el cumplimiento (adecuada identificación de riesgos)	x	x	x	x	x
	Controles para su mitigación	x	x	x	x	x
	Información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores	x	x	x	x	x
Guía Metodológica Isolución	Incluir las actividades que no se ejecutaron en su totalidad en la vigencia anterior y que requieran finalizarse en la vigencia actual	x	x	x	x	x
Evaluación de la actividad	Porcentaje de incumplimiento de criterios	De las actividades revisadas el 23,25 % no cumple con los criterios de auditoria.				

	<p>Actividad que aporte a mejora del plan de acción.</p>	<p>La actividad debe conllevar a un cambio de estado en el proceso, esta actividad es rutinaria propia del cargo, por tanto, se debe generar una acción que conlleve a darle un valor agregado a la actividad por ejemplo el contar con un balance cuyo resultado indique si la respuesta fue asertiva y la incidencia que pueda presentar para el instituto.</p>	<p>Actividad rutinaria propia del proceso en cumplimiento del mismo, sin embargo, la actividad debe generar un cambio de estado en el proceso que permita una mejora, por ejemplo, posterior al seguimiento que acciones se toman.</p>	<p>Actividad rutinaria propia del proceso en cumplimiento del mismo, sin embargo, la actividad debe generar un cambio de estado en el proceso que permita una mejora.</p>	<p>La actividad propuesta conlleva a un cambio de estado en el proceso y una mejora del mismo.</p>	<p>Actividad rutinaria propia del proceso en cumplimiento del mismo, sin embargo, la actividad debe generar un cambio de estado en el proceso que permita una mejora, por ejemplo, posterior al seguimiento que acciones se toman.</p>
--	--	---	--	---	--	--

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

Verificación 2: Productos misionales y de apoyo de las regionales y establecimientos adscritos.

Regional Norte

Cuadro No 07 Cuadro elaborado evaluación Plan de Acción.

OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:	OE1: Gestionar un talento humano idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y los fines del Estado, y alcance su propio desarrollo personal y laboral			
PRODUCTO	P01. Aplicar el conocimiento normativo y del entorno en la Gestión del Talento Humano.			
ACTIVIDAD	A041. Desarrollar y aplicar estrategias para que se ejecuten los procesos y actividades de inducción y reinducción a los funcionarios de la Jurisdicción Regional Norte.			
DEPENDENCIAS A EVALUAR	Dirección Regional Norte	CMS Barranquilla	EPMSC Cartagena	CPAMS Valledupar
(%) DE AVANCE ESPERADO I SEMESTRE:	50%	50%	50%	50%
(%) DE AVANCE ALCANZADO	53%	50%	50%	75%
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	<p>Se observa la siguiente descripción en la matriz de seguimiento al Plan de acción así: Para el cumplimiento de la Microgerencia se realizaron las siguientes actividades; se realizó actividad de registro para la inducción a puestos de Trabajo.</p>	<p>Primer Trimestre: inducción a practicantes y judicantes mediante acta no.0036 y 0048 del mes de febrero de 2023, acta 0130 del mes de marzo de 2023. Segundo Trimestre: inducción a practicantes y judicantes mediante acta no.0277 del mes de abril de 2023, acta 0356 del mes de mayo de 2023</p>	<p>Primer Trimestre: Se adjunta Evidencias de las Actividades de Inducción y Reinducción a los funcionarios, Judicantes y Practicantes en el ERON. Segundo Trimestre: Se adjunta evidencia, de los tramites y evidencias documentales trazados durante el Trimestre para el logro de la actividad</p>	<p>Primer Trimestre: Actas 124 y 125 – aplicación del programa de inducción. Acta 053 – reentrenamiento en uso de la fuerza del CCV. Segundo Trimestre: Actas 0319 y 0460 – aplicación del programa de inducción. Acta 0561 y 0977 – Instrucciones de seguridad, materia disciplinaria y código de integridad.</p>

<p>EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA</p>	<p>El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que se observa un formato Registro para la inducción al puesto de trabajo en ambos trimestres el cual no se constituye como soporte concordante con la actividad.</p>	<p>El avance alcanzado no se ajusta a la realidad ya que no se cumple con el contenido de los ejes temáticos abordados durante la inducción al puesto de trabajo, acorde a los establecido en los programas. Así mismo, las actas son el reflejo de una falta de estrategia estructurada y organizada, de tal forma que el contenido de las actas no indica quien es el responsable de dictar la inducción o reintroducción en el ERON.</p>	<p>El avance alcanzado no corresponde a realidad, debido a que no se cumple con el contenido de parte de los ejes temáticos abordados durante la inducción al puesto de trabajo, acorde a los establecido en los programas. Así mismo, las actas son el reflejo de una falta de estrategia estructurada y organizada, que involucre a todas las áreas responsables de dictar las temáticas.</p>	<p>El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que no se cumple con la estructura de las actas alusivas al programa de inducción, acordes a un verdadero ejercicio a los programas del SGI. De otro lado, se observa acta de reentrenamiento a cargo de un miembro del CCV del mismo ERON. En general los soportes no cumplen con los estándares temáticos ni se avizora una estructuración y articulación con la subdirección de talento humano.</p>
<p>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO</p>	<p>Desde la Dirección Regional, se ejerza un control efectivo por parte del responsable del área de Talento Humano, de tal forma que la dinámica y los momentos de revisión del seguimiento al plan de acción, arroje resultados óptimos en armonía con el cumplimiento de las funciones de los colaboradores.</p>	<p>Desarrollar una estrategia ordenada y consistente con los programas, de tal suerte que obedezca a los parámetros y objetivos del mismo.</p>	<p>Desarrollar una estrategia ordenada y consistente con los programas, de tal suerte que obedezca a los parámetros y objetivos del mismo.</p>	<p>Desarrollar una estrategia ordenada y consistente con los programas, de tal suerte que obedezca a los parámetros y objetivos del mismo.</p>

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

Regional Occidente

Cuadro No. 08 Cuadro elaborado evaluación Plan de Acción.

<p>OBJETIVOS DEL COMPONENTE:</p>	<p>DReg. 1, ERON 2, 3 y 4- OE7 Fortalecer la comunidad penitenciaria y su relación con el Instituto en un entorno confiable que permita la apertura y el aprovechamiento de los datos públicos.</p> <p>ERON 5- OE25 Establecer estrategias encaminadas al acceso y vigilancia de los servicios en salud y alimentación a la población a cargo del INPEC</p>
<p>PRODUCTO</p>	<p>DReg. 1- P79 Realizar Encuentros regionales de Atención al Ciudadano en las seis (6) regionales y ERON a Nivel Nacional con el fin de socializar la importancia del servicio al Ciudadano en el INPEC (fortaleciendo el módulo PQRSD, el buen uso y mayor conocimiento de temas que son recurrentes en las PQRSD).</p> <p>ERON 2- P76 Realizar el Trámite de los requerimientos de traslados de la población privada de la libertad, atendidos siguiendo las directrices, criterios y procedimientos de conformidad con la ley.</p>

	<p>ERON 3- P69 Hacer seguimiento y control a las respuestas de las PQRSD por parte de las dependencias del Instituto, a través del módulo Gesdoc - PQRSD.</p> <p>ERON 4- P73 Establecer los avances en la implementación y fortalecimiento del relacionamiento Estado Ciudadano institucional.</p> <p>ERON 5- P257 Mejorar la oportunidad en la atención en salud intramural, a través del seguimiento con la matriz de acceso a servicios de salud</p>				
ACTIVIDAD	<p>DReg 1- A35 Realizar una (01) reunión virtual con los 22 establecimientos de Reclusión Adscritos a la Dirección Regional Occidental, para brindar capacitación sobre el uso del módulo PQRSD, la socialización del infograma "Paso a paso para la respuesta a una PQRSD en el GESDOC", entre otros temas.</p> <p>ERON 2- A041 Remitir a la Dirección General las solicitudes de Traslado entregadas por la PPL en cada, para su respectivo trámite y A042 Realizar seguimiento del cumplimiento de las disposiciones de traslado de la población privada de la libertad, ordenadas por la Dirección General, e informar al superior inmediato de las novedades.</p> <p>ERON 3- A034 Realizar capacitación trimestral, en utilización aplicativo GESDOC módulo PQRSD, dirigida a todos los funcionarios que disponen usuario GESDOC en el Epmc SANTANDER y A035 Analizar y hacer seguimiento trimestral a la información estadística que emite el tablero de control a los funcionarios responsables de dar trámite, respuesta y finalización de PQRSD a la ciudadanía según normatividad establecida.</p> <p>ERON 4- A042 Elaborar un Informe semestral donde se evidencie la gestión del servicio al ciudadano, mecanismos de la participación ciudadana, transparencia y acceso a la información entre otros, incluido que el funcionario que se encuentra en las oficinas de atención al ciudadano debe tener un perfil, además una comunicación asertiva, lenguaje claro y sencillo, amabilidad, conocimiento de la institución, respeto, entre otros, así mismo recordar que este funcionario debe tener una continuidad en el servicio al ciudadano estar capacitado, cualificado y calificado para el servicio, evitando la rotación de este personal, entre otras.</p> <p>ERON 5- A089 Verificar a través de SISPEC, las altas y con base al reporte realizar el examen médico de ingreso EMI, y el EME para el reporte de Bajas</p>				
DEPENDENCIAS A EVALUAR	1- Dirección Regional Occidente P79 Actividad. A035	2- CPMS El Bordo P76 Actividad AO41/AO42	3- EPMSC Santander de Quilichao P69 Actividad AO34/AO35	4- EPMSC Silvia P73 Actividad. AO42	5- CPAMSPY Popayan P257 Actividad. A089
(%) DE AVANCE ESPERADO I SEMESTRE:	50%	50%	50%	50%	50%
(%) DE AVANCE ALCANZADO	50%	50%	50%	50%	50%
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	No se observa evidencia en drive que permita verificar el avance en esta actividad.	AO41 Documentos de solicitud de traslados a 3 PPL en el semestre. AO42 Total traslados 1 PPL en el semestre.	AO34 y AO35 No se aporta evidencia en drive que permita observar el control que se tiene de la actividad.	Se aportan dos informes: 2023IE0069890 mar/23 informe CRAET 1er trimestre y 2023IE0130471 jun/23 informe de gestión del servicio al ciudadano.	Informe 2023IE0070682 mar 31/2023 y 2023IE0138215 jul 5/2023 se detalla trimestral en cada uno la estadística por mes de los EMI y EME realizados con pantallazos en Excel.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA	El avance en esta actividad es del 0% ya que no se logra evidenciar gestión con la actividad.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que los documentos entregados no soportan lo reportado en el cuadro de traslados, no se observa los resultados de la gestión realizada.	El avance en esta actividad es del 0%.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que El informe CRAET, debe ajustarse a lo propio realizado por el ERON, siendo concreto en el mensaje (informe no solicitado). Así mismo el informe de gestión no reporta evidencia	El avance alcanzado no se ajusta a la realidad ya que, si bien hay un dato estadístico de los EMI y EME en Excel, no se evidencia que esta misma información sea la de SISIPEC.
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO	Dejar evidencia de todo lo actuado por el área vía drive, que apoye el avance reportado y se pueda confirmar la gestión realizada y si ésta es efectiva frente al control que se espera	Aportar todas las evidencias que den cuenta de la labor realizada, con seguimiento adecuado tanto a las solicitudes como a los traslados efectivos, dejando la trazabilidad en el cuadro implementado.	Atender las actividades tal como se tienen en el plan de acción, aportando los avances en los tiempos y medios solicitados, siendo este el insumo para evaluar la gestión realizada.	Soportar el informe de gestión con evidencias, para así poder confirmar la eficiencia de lo expuesto.	Importante poder reportar con evidencia esta estadística desde el SISIPEC, entendiendo que las dos partes salud y reseña deben contar con la misma información.

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

Regional Viejo Caldas

Cuadro No. 09 Cuadro elaborado evaluación Plan de Acción.

OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:	Nuevo: Plan Estratégico de Talento Humano			
PRODUCTO	P10 Evaluar la actuación laboral y el rendimiento y logro del resultado de los gerentes públicos y servidores de carrera administrativa (AG Y EDL)			
ACTIVIDAD	A006 Realizar seguimiento trimestral al desempeño laboral (Segunda fase: Seguimiento: Verificación del avance, cumplimiento o incumplimiento de los compromisos funcionales y comportamentales) de los funcionarios de carrera administrativa del Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional periodo 2023 de conformidad con el procedimiento de Evaluación del Desempeño e instrucciones de la Subdirección de Talento Humano del INPEC.			
DEPENDENCIAS A EVALUAR	Dirección Regional Viejo Caldas	ERON COIBA	ERON DORADA	ERON CALARCA
(%) DE AVANCE ESPERADO I SEMESTRE:	82%	82%	82%	82%
(%) DE AVANCE ALCANZADO	46%	38%	37%	51%
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	Implementación de las acciones para evaluar la actuación laboral y el rendimiento o logro de resultados de los gerentes públicos y servidores de carrera administrativa. (AG y EDL)	En cuanto al proceso de EDL se ha realizado lo pertinente, teniendo en cuenta que se han presentado cambios de evaluador en dos oportunidades, causando un traumatismo y retraso en el proceso, por presentarse múltiples novedades administrativas,	Durante el Segundo Semestre se realizan los procesos establecidos para dar cumplimiento a las directrices del nivel nacional frente a la Evaluación de Desempeño laboral, rendimiento y cumplimiento de los compromisos concertados con los servidores penitenciarios que se encuentran en Carrera Administrativa en CPAMLD.	Se evidenció que se realizó la evaluación de la actuación laboral y el rendimiento o logro de resultados de los gerentes públicos y servidores de carrera administrativa del Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional. (AG y EDL)

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA	El avance alcanzado no corresponde a la realidad, ya que se requiere evaluar la actuación laboral y el rendimiento o logro de resultados de los gerentes públicos y servidores de carrera administrativa. (AG y EDL).	El avance alcanzado no corresponde a la realidad puesto que no se observa que el seguimiento que se hace a cada uno de los funcionarios sea acorde a los logros y cumplimiento de sus funciones.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que no se observa que el seguimiento que se hace a cada uno de los funcionarios sea acorde a los logros y cumplimiento de sus funciones.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad puesto que no se observa que el seguimiento que se hace a cada uno de los funcionarios sea acorde a los logros y cumplimiento de sus funciones.
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO	Mejorar la descripción del avance de los productos y sus actividades que reflejen el cumplimiento porcentual de ambos ítems	Mejorar la descripción del avance de los productos y sus actividades que reflejen el cumplimiento porcentual de ambos ítems	Mejorar la descripción del avance de los productos y sus actividades que reflejen el cumplimiento porcentual de ambos ítems	Mejorar la descripción del avance de los productos y sus actividades que reflejen el cumplimiento porcentual de ambos ítems

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

Regional Oriente

Cuadro No. 10 Cuadro elaborado evaluación Plan de Acción.

OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:	OE22: Diseñar E Implementar Programas De Tratamiento Penitenciario Y De Atención Social Eficaces Beneficiando a La PPL Y Facilitando Su Proceso De Prisionalización.			
PRODUCTO	P220: Mejorar el acceso a atención psicológica en la población privada de la libertad.			
ACTIVIDAD	Realizar informe trimestral de la atención psicológica penitenciaria de las PPL del Establecimiento.			
DEPENDENCIAS A EVALUAR	Dirección Regional Oriente	ERON Pamplona	ERON Socorro	ERON Cúcuta
(%) DE AVANCE ESPERADO I SEMESTRE:	50%	50%	50%	50%
(%) DE AVANCE ALCANZADO	37%	38%	100%	100%
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	Se consolida información cargada en el DRIVE de las atenciones psicológicas de los ERON.	Se elaboraron informe trimestral de atenciones psicológicas.	Se brinda la atención Psicología desde los ejes psico jurídico, intervención en crisis, asesoría y atención a la PPL que lo requiere.	se adjuntan evidencias de la atención psicológica prestada a la PPL del complejo COCUC para el II trimestre de 2023.
EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA	El avance alcanzado corresponde a la realidad de lo avanzado en la actividad, sin embargo, está por debajo al porcentaje esperado para el I semestre el cual debería ser el 50%.	El avance alcanzado corresponde a la realidad de lo avanzado en la actividad, sin embargo, está por debajo al porcentaje esperado para el I semestre el cual debería ser el 50%.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que durante toda la vigencia se debe realizar atención Psicosocial a las PPL.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que durante toda la vigencia se debe realizar atención Psicosocial a las PPL.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO	Realizar Plan de mejoramiento a los Establecimientos que no han cumplido con las metas en cada uno de los Programas de Atención Psicosocial.	Realizar trámite para la asignación de más personal y así aumentar la Atención Psicosocial a las PPL.	Realizar trámite para la asignación de más personal y así aumentar la Atención Psicosocial a las PPL.	Realizar trámite para la asignación de más personal y así aumentar la Atención Psicosocial a las PPL.
--	--	---	---	---

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

Regional Central

Cuadro No. 11 Cuadro elaborado evaluación Plan de Acción.

OBJETIVOS ESTRATEGICO DEL COMPONENTE:	OE1: Gestionar un talento humano idóneo, comprometido y transparente, que contribuya al cumplimiento de la misión institucional y los fines del Estado, y alcance su propio desarrollo personal y laboral			
PRODUCTO	P12. Estructurar y ejecutar actividades de bienestar e incentivos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida y protección de protección y servicios sociales.			
ACTIVIDAD	A 146 Solicitar informe semestral a las Direcciones Regionales del cumplimiento de las actividades ejecutadas en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de los ERON adscritos.			
DEPENDENCIAS A EVALUAR	Dirección Regional Central	CPMSLME LA MESA	CPMS NEIVA	CAMIS ACACIAS
(%) DE AVANCE ESPERADO I SEMESTRE:	50%	50%	50%	50%
(%) DE AVANCE ALCANZADO	83%	59%	92%	88%
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	<p>La Dirección Regional Central, ha dado asesoría y acompañamiento en actividades de capacitación en temas básicos de SST a todos los funcionarios encargados del proceso de SST.</p> <p>•Socialización de la matriz de peligros: Seguimiento a las investigaciones y recomendaciones de accidentes de trabajo. Divulgación y socialización de la Guía del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Actualización de la Matriz de Standares Mínimos de Calidad bajo la resolución 0312 Validación de COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Comité Operativo de Brigadas de Emergencia y equipo investigador de Accidentes Laborales.</p> <p>Se ha realizado, asesoría, acompañamiento, ejecución de actividades de promoción y prevención para la implementación y verificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, usando canales virtuales y atendiendo dudas e inquietudes frente al proceso.</p> <p>Primer Trimestre: Mediante Acto administrativo, se encuentra asignado un responsable de seguridad y salud en el trabajo del CPMS LA MESA (Resolución N 096 DEL 05/05/2020) Segundo Trimestre: Se solicita a los contratistas, y a la dirección regional central - SST, mediante correo electrónico el soporte de los pagos al sistema general de riesgos laborales. Mediante acta de constitución se deja evidencia de la conformación del COPASST.</p> <p>Primer Trimestre: Conformación y capacitación Comité Copasst: Se realizaron las elecciones el 11 de junio del 2021-2023. Actualmente el COPASST, no cuenta con la conformación por vencimiento, sin embargo, las gestiones administrativas se han adelantado con el comité saliente, como lo son el seguimiento administrativo como lo indica la norma.</p> <p>Segundo Trimestre: El comité de convivencia laboral se encuentra actualizado 2022-2024 dando cumplimiento se realizó las elecciones el día 7 de diciembre 2022 en el acta No.069, se realiza reuniones cada tres meses</p> <p>Primer Trimestre: Se encuentra oficio 130-TH-SO suscrito por el Capitán EDGAR MERCHAN, director del establecimiento en donde refiere la realización de actividades como suministrar documentos de asignación de responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo. Comunicar las responsabilidades sobre el SGSST a los trabajadores entre otras actividades, pero no es posible verificar acta de asistencia a dichos eventos. Se encuentra cronograma de actividades a realizar, pero no es legible por lo que se</p>			

			dejado como evidencias sus respectivas actas. Se realiza capacitación al CCL el día 8 de junio de 2023, por parte del asesor Diego Vallejo, quien fue el enviado por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo del INPEC. Se adjunta evidencia, de los tramites y evidencias documentales trazados durante el Trimestre para el logro de la actividad	dificulta verificar el avance efectivo del mismo.
EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA	<p>El avance alcanzado no corresponde a la realidad puesto que se evidencia dificultad para controlar el proceso y el retraso de las actividades en los establecimientos y verificar el desarrollo de las actividades por la falta de presencia permanente para ejercer el control de la actividad.</p> <p>Lo anterior se agrava por el permanente cambio de los responsables de la actividad en los ERON a quienes debe hacerse inducción del proceso de SG SST en un establecimiento hasta 3 veces en el año.</p> <p>Al momento de consolidar información, los responsables de SGSST de cada ERON, manifiestan encontrarse en actividades de seguridad o haber sido asignados a más de un área como responsables, por lo que les dificulta enviar la información solicitada dentro de los tiempos establecidos.</p>	El avance alcanzado corresponde a la realidad y los registros de calidad evidencian la correcta implementación del Plan de Acción y el seguimiento efectivo del área de Talento Humano de la Dirección Regional a las actividades evaluadas. Se registran las direcciones electrónicas en donde reposan los registros de calidad.	El avance alcanzado no corresponde a la realidad ya que Se encuentra un acta de la socialización del cronograma de actividades planeadas, pero no se evidencian actas ni registros fotográficos que permitan identificar si las actividades se realizaron oportunamente, no hay evidencia de los actuado en el primer trimestre	El avance alcanzado no corresponde a la realidad puesto que no es posible hacer una evaluación objetiva del cumplimiento, ni de la correcta aplicación de los lineamientos impartidos para el desarrollo del producto
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO	El área de Talento Humano de la Dirección Regional, debe hacer seguimiento y control en campo para verificar el cumplimiento de los lineamientos impartidos y velar efectivamente por la seguridad y salud en el trabajo, propendiendo por la prevención de hechos que puedan afectar la salud de los Servidores Públicos y posibles accidentes laborales.	Socializar permanentemente los lineamientos institucionales para prevención de riesgos en el ámbito laboral.	Socializar permanentemente los lineamientos institucionales para prevención de riesgos en el ámbito laboral. Presentar las Actas que evidencien la concurrencia de los Servidores Públicos en las jornadas de capacitación o socialización de las actividades propuestas en el cronograma.	Socializar permanentemente los lineamientos institucionales para prevención de riesgos en el ámbito laboral y presentar evidencias suficientes, legibles y que den cuenta de la realización de las actividades de prevención en seguridad y salud en el trabajo.

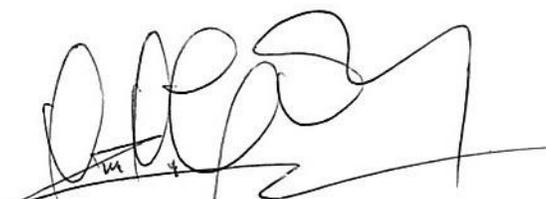
Fuente: Información suministrada por el área de Planeación de la Dirección Regional Central.

CONCLUSION

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

- Se recuerda que para la planeación de las actividades es necesario cumplir con los criterios establecidos en el Concepto 197271 de 2021 del DAFP, en el que establece que la actividad debe contar con un líder de área o responsable, objetivo, resultados que contribuyan a la consecución del objetivo, cronograma, riesgos, controles, etc., los cuales de acuerdo a la revisión efectuada todavía cuentan con debilidades en su diseño.
- Por otra parte, en la revisión efectuada se observó que las actividades propuestas son rutinarias propia del proceso en cumplimiento del mismo, se precisa que las actividades deben conllevar a un cambio de estado en el proceso por lo anterior es necesario que para la vigencia 2024 se evalúen y reajusten las mismas.
- Para el debido cumplimiento de los insumos es necesario aportar evidencias objetivas, trazables, medibles que generen un estado de cambio puesto que en la revisión se observó que el avance alcanzado no corresponde con las evidencias observadas.

Cordialmente,



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

Aprobó: Oscar Orlando Gómez Pinto- Jefe Oficina de Control Interno (E)

Revisó: Jinny Andrea García- Coordinadora Grupo Enfoque Hacia la Prevención OFICI

Elaboró: Ds. Yair Donald Pacheco Acosta – OFICI Regional Norte

Blanca Nelly Correa Sánchez - OFICI Regional Occidente

Sandra Constanza Díaz Orjuela - OFICI Regional Viejo Caldas

Horacio Sandoval Anaya- OFICI Regional Oriente

Enrique Castillo- OFICI Regional Central

Fecha de elaboración: 06/09/2023

Archivo: C:\Users\AGARCIAO\Desktop\Documentos\Informes\Dependencias Plan de Acción\Plan de Acción I Semestre 2023.docx