

8110-OFPLA

Bogotá, D.C.

INPEC 09-03-2022 15:59  
Al Contestar Cite Este No: 2022IE0048304 Fol:1 Anex0 FA:0  
ORIGEN 8110-OFCINA ASESORA DE PLANEACION OFPLA / JUAN MANUEL RIAÑO VARGAS  
DESTINO 8300-DIRECCION DE ATENCION Y TRATAMIENTO / ROSELIN MARTINEZ ROSALES  
ASUNTO RETROALIMENTACION AUTOEVALUACION SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 AS  
OBS

2022IE0048304



Doctora  
**ROSELIN MARTINEZ ROSALES**  
Directora Atención y Tratamiento  
Dueña Proceso Atención Social  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario  
Ciudad

Asunto: Retroalimentación Autoevaluación segundo semestre de 2021 AS

Cordial saludo,

Por medio del presente documento, remito a usted la Retroalimentación de la Autoevaluación correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021.

Se hace el envío de los documentos correspondientes, esperando que el proceso tenga en cuenta las recomendaciones y conclusiones de dicho documento.

Atentamente,

  
**JUAN MANUEL RIAÑO VARGAS**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Anexo: cuatro (04) folios

Revisado por: OI Leonel Rivas Soto – Coordinador GRUPE / Ds Eduardo Guzmán Guzmán Coordinador GRUDO

Elaborado por: Luis Alberto Mejía Jiménez, Grupo Desarrollo Organizacional.

Fecha de elaboración: 08 de marzo de 2022.

Archivó. Mis documentos/Autoevaluación Proceso Atención Social /OFPLA a DIRAT-Atención Social Retroalimentación autoevaluación segundo semestre de 2021.

*f*

## RETROALIMENTACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN POR PROCESO

Proceso	Fecha de Realización
Atención Social	9/03/2022

Periodo evaluado	Desde: 01/07/2021	Hasta: 31/12/2021
------------------	-------------------	-------------------

### 1. Análisis de Resultados de Auditorías Recibidas

Durante el periodo evaluado el proceso en mención no fue objeto de auditoria por ningún ente de control.

### 2. Análisis y estado de las PQRS

El proceso reporta un total de 79 PQRS, de las cuales 77 fueron contestadas de manera oportuna, mientras que dos (2) de ellas quedaron pendientes de dar respuesta. Las cifras anteriores determinan un 97,5% de efectividad y oportunidad en la respuesta.

El proceso realizó el cargue de evidencias en el drive, sin embargo el documento aportado no corresponde con el reporte generado por el aplicativo GESDOC, el cual debe ser en formato PDF.

La validación anterior se realiza a pesar de que ello no aplica cuando los archivos remitidos son en formato Excel, toda vez que ellos son editables y manipulables.

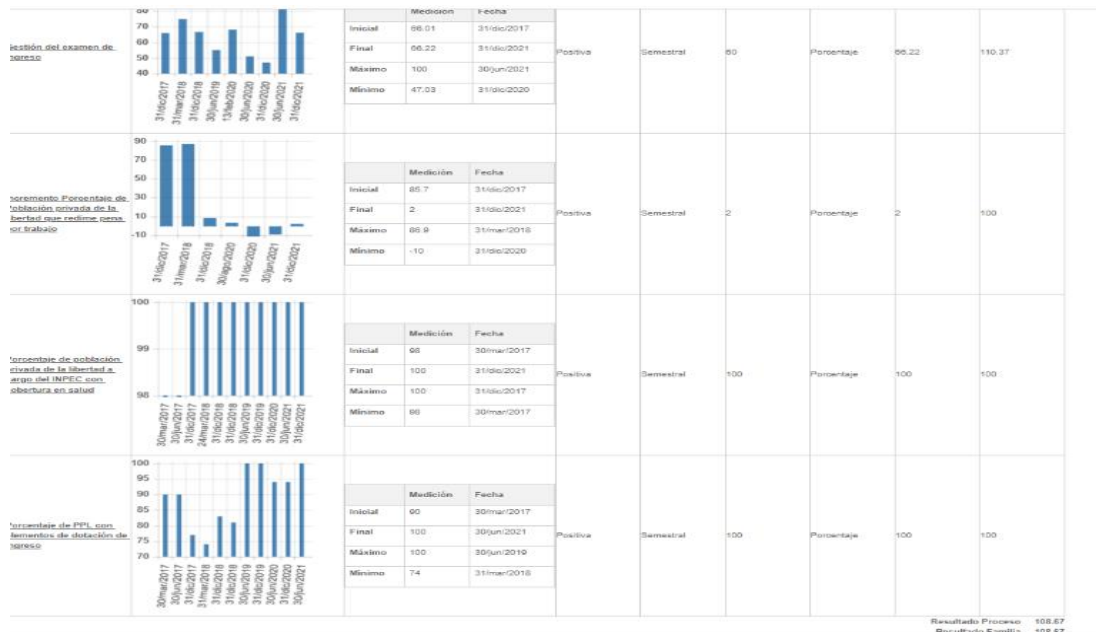
### 3. Análisis encuestas de satisfacción

El proceso reporta en la autoevaluación información acerca de la encuesta aplicada, la determinación del tamaño de muestra, nivel de confianza, margen de error y se ilustran los resultados obtenidos sin embargo no se cargaron las evidencias en el drive de acuerdo a lo establecido

## 4. Desempeño del proceso (Indicadores de Gestión)

Verificado la matriz de seguimiento, el tablero de indicadores formulados en ISOLucion acorde a las hojas metodológicas reportadas, se tiene aprobados un total de (6) indicadores, los cuales ya se encuentran alimentados en ISOLucion

- Porcentaje de la población Intramural con Entrega de elementos de aseo personal a PPL en abril, agosto y diciembre
- Porcentaje de Población privada de la libertad que redime pena por trabajo
- Cobertura o afiliación en salud
- Gestión del examen de ingreso
- Actividad de Referencia y Contra referencia en los ERON
- Gestión de no conformidades en la prestación del servicio de alimentación



Resultado Proceso 108.67  
Resultado Familia 108.67

Seguimiento alimentado en ISOLucion generando un cumplimiento del proceso del 108.67% con las siguientes observaciones:

- Se observa que no se presentó seguimiento tanto cualitativo como cuantitativo del indicador “Porcentaje de Población privada de la libertad que redime pena por trabajo aun así se tomó el avance cualitativo y cuantitativo presentado en los indicadores Estratégicos del PDE 2019-2022 no afectar el avance consolidado del proceso.
- Se reporta en la autoevaluación seguimiento al siguiente indicador (Porcentaje de cumplimiento de la población Intramural atendida por atención psicológica que solicita atención).Este indicador plasma seguimiento en la autoevaluación, pero no está en el inventario como indicador del proceso, el proceso debe presentar su hoja metodológica para ser incluido como indicador del proceso de lo contrario no se debe volver a incluir.

## 5. Conformidad del Producto/Servicio

El proceso de Atención Social continúa mostrando índices por debajo del 80% para los temas de suministro de alimentación, de realización de Exámenes Médicos de Ingresos y Atención por el servicio médico. Las cifras anteriores son similares a las presentadas en el semestre anterior, lo que indica que no se han tomado medidas correctivas o las que se han tomado no han generado los resultados y el impacto esperado. La encuesta determina un porcentaje de ejecución del Examen Médico de Ingreso (EMI) del 66.22%

La encuesta de satisfacción no arroja mejores cifras para el tema de la comida, en donde el proceso presenta resultados deficientes y que obligan a un acompañamiento más cercano con los establecimientos penitenciarios y carcelarios del nivel nacional; especialmente los establecimientos señalados en el informe de autoevaluación como Calarcá, Zipaquirá, Tunja, Pedregal, Villavicencio, Itagüí La Paz, en donde se tienen programadas mesas de trabajo y visitas de seguimiento con la USPEC.

El proceso plantea diferentes actividades y estrategias en las Direcciones Regionales y ERON para lograr unos resultados más favorables durante la aplicación de encuestas para el primer semestre de 2022 y con ello dar cumplimiento a la Ley 1709 de 2014.

La encuesta determina porcentajes muy bajos en lo relacionado la efectividad del servicio de asistencia psicológica, muy a pesar de que el proceso determina un 63% más en el número de atención de solicitudes

## 6. Estado de las Acciones de Mejoramiento

El proceso cuenta con un (1) hallazgo (No. 104 de la vigencia 2019) de la Contraloría, el cual contiene una (1) actividad correctiva cumplida al 100%.

## 7. Acciones de seguimiento de compromisos de autoevaluaciones y revisiones previas

### Compromisos periodo enero – junio 2019

1. Finalizar el proceso de actualización de documentos

**Fecha de cumplimiento:** 30 de mayo de 2019.

**Seguimiento y cumplimiento:** 80%

**Reporte:** para la vigencia anterior el proceso indicó actividades relacionadas con el mejoramiento del sistema actualización de versiones, del cual no se reporta gestión ni se cargan evidencias en el drive.

### Compromisos periodo julio – diciembre 2020

1. Continuar con el esquema de capacitación de Direcciones Regionales y ERON en el marco de las competencias del INPEC, en diferentes temas e información del Área de Habilidades Productivas

**Fecha de cumplimiento:** 30 de diciembre de 2020.

**Seguimiento y cumplimiento:** 0%

**Reporte:** El proceso reporta en el formato "Autoevaluación por Proceso" actividades relacionadas con este compromiso pero no aporta las evidencias respectivas en el drive.

2. Realización de convocatorias de igualdad de oportunidades para los PPL interesados en puestos de trabajo, vacantes de las actividades productivas, por parte de las Direcciones Regionales y ERON

**Fecha de cumplimiento:** 30 de diciembre de 2020.

**Seguimiento y cumplimiento:** 0%

**Reporte:** El proceso no reporta la gestión actividades relacionadas con este compromiso, tampoco se cargan evidencias en el Drive.

3. Seguimiento a pago de bonificaciones

**Fecha de cumplimiento:** 30 de diciembre de 2020.

**Seguimiento y cumplimiento:** 0%

**Reporte:** El proceso no reporta la gestión actividades relacionadas con este compromiso, tampoco se cargan evidencias en el Drive.

4. Hacer diagnóstico de los ERON por regional, de los planes ocupacionales de trabajo para los PPL

**Fecha de cumplimiento:** 30 de diciembre de 2020.

**Seguimiento y cumplimiento:** 0%

**Reporte:** El proceso no reporta la gestión actividades relacionadas con este compromiso, tampoco se cargan evidencias en el Drive.

### **Compromisos periodo julio – diciembre 2021**

1. Continuar con las estrategias de seguimiento, control y retroalimentación a las Direcciones Regionales para los programas del Grupo de Atención Psicosocial.

**Fecha de cumplimiento:** 31 de diciembre de 2021.

**Seguimiento y cumplimiento:** 100%

**Reporte:** El proceso realizó el seguimiento trimestral sobre el desempeño de los programas psicosociales para cada una de las regionales. Las evidencias relacionadas con oficios de retroalimentación dirigidas a las Direcciones Regionales fueron cargadas en el drive de acuerdo a lo estipulado.

2. Fortalecer las acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas a través de las estrategias propuestas en la semana de la prevención.

**Fecha de cumplimiento:** 31 de diciembre de 2021.

**Seguimiento y cumplimiento:** 100%

**Reporte:** El proceso reporta la ejecución de actividades con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y se evidencia el cargue del Acta 951 de octubre 29 de 2021 en el drive dispuesto para ello.

## 8. Cambios que podrían afectar el SGI

1. Cambios en el modelo de salud para lo cual la Subdirección de Atención en Salud elaboró documentos de doctrina institucional, lineamientos y capacitaciones que fueron aprobados por la Dirección General, todos ellos en relación con el manejo y contención del COVID 19.
2. Cambios del operador de salud que genera incertidumbre y baja productividad del personal médico y de salud
3. Cambios en la contratación de alimentación, lo cual no permite las acciones de mejora a mediano y largo plazo.

## 9. Recomendaciones para la mejora

1. El proceso debe realizar el cargue de evidencias de las PQRS desde el aplicativo GESDOC en formato PDF, lo anterior de acuerdo a la Resolución N° 000378 del 17 de febrero de 2017 del INPEC, la cual en su Artículo 10 indica: «Adoptar el aplicativo GESDOC como único sistema de radicación de las comunicaciones oficiales, recibidas (ER), enviadas (EE) e internas (IE), del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC...»
2. El proceso debe realizar seguimiento a los compromisos de la vigencia 2019 y 2020, toda vez que la falta de monitoreo y seguimiento no ha permitido el cumplimiento al 100% de cinco (5) compromisos. De la misma manera, en " Acciones de seguimiento de compromisos de autoevaluaciones y revisiones previas" el proceso debe hacer referencia a compromisos establecidos; los logros o alcances en temas diferentes no deben quedar plasmados en el formato. Un compromiso pactado implica una serie de actividades y acciones a futuro, las cuales se soportan o avalan con las evidencias en el drive dispuesto para ello.
3. Continuar con las acciones que demarcan el cumplimiento de los resultados correspondientes a los indicadores del proceso para la vigencia 2022.
4. Presentar para la próxima autoevaluación del proceso el seguimiento cualitativo y cuantitativo del indicador "Porcentaje de Población Privada de la Libertad que Redime Pena por Trabajo".
5. Dar a conocer a la Oficina Asesora de Planeación el contexto del indicador "Porcentaje de cumplimiento de la población Intramural atendida por atención psicológica que solicita atención" si lo van a implementar para el proceso presentar hoja metodológica, de lo contrario no volverlo a incluir en la autoevaluación del mismo.
6. Establecer comunicación con el Coordinador del Grupo de Planeación Estratégica de la Oficina Asesora de Planeación con el fin de realizar el cierre del Hallazgo 104 de la Contraloría General de la República mediante la trazabilidad de los oficios 2021IE0203272 de octubre 05 de 2021

y 2021IE0231739 de noviembre 12 de 2021.

## 10. Conclusiones de la autoevaluación del proceso

Para la vigencia 2022 el proceso debe dar total cumplimiento a los compromisos de 2019 y 2020 que han venido quedando pendientes.

El proceso debe revisar el procedimiento PE-PI-P03-F01 "Autoevaluación por proceso" versión oficial con el propósito de que allí se relacione la información pertinente y se logren las metas que se persiguen.

El proceso relaciona actividades en el formato "Autoevaluación por Procesos" pero dificulta la retroalimentación al no realizar el cargue en cada una de las carpetas en el drive dispuesto para tal fin.

El trabajo coordinado con las Direcciones Regionales y los ERON es primordial para el manejo de cambios que afectan el Sistema de Gestión Integrado en situaciones tan sensibles y comunes como los cambios de los operadores de alimentación y de salud. La información oportuna y en tiempo real disminuye la afectación que dichos cambios pueden ocasionar al proceso.

El proceso debe crear un documento en el sistema de Gestión Integrado que determine el desarrollo de acciones y estrategias con enfoque diferencial para los grupos con condiciones excepcionales

## 11. Compromisos

1. Continuar con el esquema de capacitación a regionales y ERON en el marco de las competencias del INPEC en los servicios de alimentación, servicio de salud, salud, pública y Aseguramiento en Salud.

**Fecha de cumplimiento:** junio 30 de 2022

2. Continuar retroalimentando a Regionales y ERON de manera mensual a través de correo electrónico, el avance de ejecución del examen médico de ingreso

**Fecha de cumplimiento:** diciembre 31 de 2022

3. Continuar con la implementación de la matriz de seguimiento al acceso de los servicios de salud hasta lograr la participación de la totalidad de los ERON, de esta manera se podrá hacer seguimiento al cumplimiento de las causas de inasistencia a citas de medicina y odontología intramuros, para poder establecer acciones de mejora.

**Fecha de cumplimiento:** diciembre 31 de 2022

4. Modificación del procedimiento de seguimiento a la prestación del servicio de alimentación,

con un mejor control de muestras e identificación de los integrantes.

**Fecha de cumplimiento:** junio 30 de 2022

5. Actualizar las guías de atención a población LGBTI y atención a grupos con condiciones excepcionales.

**Fecha de cumplimiento:** junio 30 de 2022

6. Realizar una plantilla de control de respuesta de PQRS para mejorar el seguimiento de las respuestas, los tiempos y los soportes de las mismos

**Fecha de cumplimiento:** junio 30 de 2022

**Nota:** para la actividad número 6, se le indica al proceso que debe comunicarse con Derechos Humanos y Atención al Cliente quien tiene la competencia del diseño y desarrollo de dicha plantilla.