

8150-OFICI-

Bogotá, D.C. 12 de agosto de 2022

INPEC: 12-08-2022 14:10
N° Controlar Cita Este N°: 2022IE0166784 Fol. 124 Anexo 0 F.A. 0
ORIGEN: 8150 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / ALEXIS KATHERINE BASTIDAS ESTRADA
DESTINO: 8100 - DIRECCIÓN GENERAL / TITO YESID CASTELLANOS TUAY
ASUNTO: INFORME AUDITORIA DE GESTION CPAMSPY POPAYAN
OBS:

2022IE0166784



Brigadier General
TITO YESID CASTELLANOS TUAY
Director General
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Ciudad

Asunto: Informe de Auditoría a CPAMSPY Popayán

La Oficina de control interno en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría 2022 aprobado por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno adelantó auditoría a los Procesos de: Seguridad Penitenciaria, Tratamiento Penitenciario, Gestión Financiera, Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario, Atención Social, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental y Logística y Abastecimiento.

Para lo cual se surtieron todas las etapas previstas, culminando así con este informe final del cual remito copia.

Como resultado de esta auditoría se evidenció un total de veintiséis (26) hallazgos y cinco (5) observaciones, los cuales se relacionan a continuación:

HALLAZGOS:

1. Internos ejerciendo actividades no validas para redención de pena y no asignadas por la junta de evaluación de trabajo estudio y enseñanza JETEE – Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria.
2. Incumplimiento en la asignación de actividades de redención respecto a la clasificación en fase de tratamiento - Hallazgo Administrativo.
3. Población privada de la libertad en fase de diagnóstico y clasificación con tiempo mayor a tres meses – Hallazgo Administrativo
4. Debilidades en el cumplimiento a la normatividad establecida para la administración de proyectos productivos por administración directa e inventarios de actividades ocupacionales - Hallazgo Administrativo.

5. En el CPAMSPY Popayán no se administran las llaves del establecimiento de acuerdo a los lineamientos de la guía para la administración de llaves código PM-SP-G05 versión 3 - Hallazgo Administrativo.
6. Debilidades en el control de inventario material de defensa y munición – Hallazgo Administrativo.
7. Consignación extemporánea en bancos por concepto de decomisos en el CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario.
8. Incumplimiento de los requisitos para pagos de viáticos y combustible en el CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario
9. Falta de razonabilidad en las cuentas de bancos del balance de la Subunidad ejecutora en el CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario
10. No entrega de información que confirme el cumplimiento en la depuración de las cuentas del balance en el CPAMSPY Popayán – Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario.
11. Población privada de la libertad en domiciliaria sin calificación de conducta - Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria.
12. Prolongación ilícita de privación de la libertad en el CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo con presunto alcance Penal y Disciplinario.
13. Inaplicación de la circular No. 000020 octubre 4 de 2019, “Trámite resolución concepto favorable a través del aplicativo SISIEC WEB”- Hallazgo Administrativo.
14. Desactualización en el aplicativo SISIEC - Hallazgo administrativo con presunto alcance Disciplinario.
15. Ausencia de exámenes médicos al ingreso o salida del establecimiento a los PPL del CPAMSPY Popayán- Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria – compartido con la Dirección de Atención y Tratamiento – Dirección de Custodia y Vigilancia y Oficina Asesora Jurídica.
16. Falta de seguimiento y control en el cumplimiento de la jornada laboral asignada a los servidores públicos de CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario.
17. Falta de seguimiento y control en la autorización de permisos remunerados a los servidores públicos de CPAMSPY Popayán - Hallazgo Administrativo.

18. Debilidad en el seguimiento al procedimiento, evaluación de evento de salud por medicina laboral relacionado con las decisiones medico laborales vencidas - Hallazgo Administrativo.
19. Debilidad en el reporte de ausentismos laborales no justificados en el que incurrir los servidores públicos de CPAMSPY Popayán – Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario para la Dirección Regional Occidente
20. Incumplimiento normativo del proceso de gestión documental por parte de la CPAMSPY Popayán – Hallazgo Administrativo
21. Incumplimiento en la aplicación de la Directiva Permanente No.000021/2013 uso y control al parque automotor del INPEC – Hallazgo Administrativo con presunto alcance Disciplinario
22. Deficiencia en el control de bienes devolutivos entregados en custodia – Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria
23. Inobservancia al control de inventario del CPAMSPY Popayán – Hallazgo administrativo con presunta incidencia Disciplinaria
24. Inobservancia en diligenciamiento documentación procesos de contratación – Hallazgo Administrativo
25. No publicación de documentos contractuales en el aplicativo SECOP II – Hallazgo Administrativo
26. Incumplimiento en radicación de documentación interna en el aplicativo GESDOC- Hallazgo Administrativo

OBSERVACIONES

1. Invasión de terceros en el predio del CPAMSPY Popayán.
2. Cumplimiento parcial en la actualización del régimen interno para la estructura de alta seguridad según Resolución 03972 de junio de 2021
3. Análisis de la ejecución presupuestal del 01 de julio 2021 al 30 de abril 2022 del CPAMSPY de Popayán
4. Carencia en la documentación: hojas de vida del parque automotor
5. Vigilancia y control en bodega de almacenaje

Para finalizar, me permito comunicar que en cumplimiento a la obligación establecida en el artículo 1 del decreto 338 de 2019, los hallazgos con sus diferentes incidencias, serán remitidos a la Oficina de Control Interno Disciplinario y autoridades competentes.

Cordialmente,

KATERINE BASTIDAS
ALEXIS KATERINE BASTIDAS ESTRADA
Responsable Oficina de Control interno INPEC (e)

Anexo: Informe en ciento veintidós (122) folios

Revisado por: Katerine Bastidas Estrada – Responsable Oficina de Control Interno INPEC (e)
Elaborado por: Nelly Correa OFICI
Fecha de elaboración: 12 de agosto de 2022
C:\OFICI\2022\2022-AUDITORIAS OFICI\CPAMSPY Popayán

INFORME DE AUDITORIA

| | |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE DEL AREA O PROCESO: | Cárcel y Penitenciaria con Alta y Media Seguridad de Popayán - CPAMSPY |
| RESPONSABLE: | Mayor WILSON LEAL TUMAY |
| AUDITOR LIDER: | Blanca Nelly Correa Sánchez - Logística y Abastecimiento |
| EQUIPO AUDITOR | <ul style="list-style-type: none">• Ismael Humberto Novoa Cubides – Seguridad Penitenciaria y Carcelaria y Tratamiento Penitenciario• Jinny Andrea García Olarte – Gestión Financiera• Shayra Mellyssa Vargas – Directrices Jurídicas y Atención Social• Moisés Guerrero Caro - Gestión del Talento Humano y Gestión Documental |
| FECHA DE LA AUDITORIA: | Del 06 al 10 de junio de 2022 |

Objetivo

Evaluar el Sistema de Control Interno en cumplimiento de la función misional y legal de los procesos seleccionados, igualmente la eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión y las estrategias de cumplimiento con miras a fortalecer el Sistema y promover la mejora continua en el establecimiento

Alcance

- **SEGURIDAD PENITENCIARIA:** Plan de defensa y seguridad, policía judicial, control de armamento, clasificación en niveles de seguridad, control de llaves.
- **TRATAMIENTO PENITENCIARIO:** Actividades productivas, consejo de evaluación y tratamiento, actividades de redención
- **GESTION FINANCIERA:** Decomisos-Viáticos combustible y Funcionarios en comisión-Conciliaciones bancarias y Ejecución presupuestal
- **DIRECTRICES JURIDICAS DEL REGIMEN PENITENCIARIO:** Cartillas Biográficas de los PPL, SISIPPEC (verificación documentación física- cartilla biográfica Vs Información registrada; Reportes calificación conducta y cumplimiento de pena), seguimiento a tutelas, seguimiento a los procesos de investigación interna en contra de PPL y visitantes, procedimientos y guías relacionados.
- **ATENCIÓN SOCIAL:** Seguimiento al COSAL y COSAD, revisión de historias clínicas para validar la realización del EMI y EME, procedimientos, guías y resoluciones relacionados.
- **GESTIÓN HUMANA:** Provisión de vacantes de la planta de persona (nombramientos, traslados y encargos), Situaciones Administrativas, Contratos

de Prestación de Servicios, COPASST, Decisiones Médico Laborales, Ausentismo Laboral.

- GESTIÓN DOCUMENTAL Ley General de Archivo Ley 594 de 2000, Manual de gestión Documental PA-DO-M01-V4, Aplicativo GESDOC, demás lineamientos emitidos por la Sede Central
- LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO Almacén: Control de Inventarios, ingreso y egresos de los bienes al aplicativo PCT, toma física selectiva a bienes devolutivos a cargo de funcionario, inspección al área de almacenamiento, condiciones de custodia de los bienes. Parque Automotor: Control parque automotor: hojas de vida vehículo, documentación conductores, documentación y mantenimiento de vehículos, suministro de combustible, servicio de vehículos-desplazamientos y toma física del parque automotor. Contratos: Revisión selectiva de contratos, en cumplimiento a la norma contractual, con verificación en SECOP II

Verificando el cumplimiento de las Normas Constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables a los procesos, así como el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles aplicados en la gestión, por el periodo comprendido entre el 1 de julio del 2021 hasta el 30 de abril del 2022

Criterios Utilizados

Constitución Política Nacional de 1991

Leyes: Ley 65 de 1993 Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario; Ley 1709 de 2014 Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993; Ley 87 de 1993 normas para el ejercicio de Control Interno; Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; Ley 1955 de 2019 Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad; Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario; Ley 1755 de 2015 que regula el derecho fundamental de petición; Ley 776 de 2002 Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales; Ley 1562 de 2012 modifica el Sistema de Riesgos laborales; Ley General de archivo Ley 594 de 2000 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación; Ley 1712 del 2014 Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional; Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Decretos: Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; Decreto 1042 de 1978, Sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de cargos; Decreto 407 de 1994, Régimen de personal del INPEC; Decreto Ley 1295 de 1994, Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales; Decreto 1072 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector

Trabajo; Decreto No. 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública; Decreto Reglamentario 1082 de 2015 que derogó el Decreto 1510 de 2013 Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional.

Resoluciones: Resolución 6349 del 19 de Diciembre de 2016 por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON- a cargo del INPEC; Resolución No. 003670 del 9 de septiembre de 2011 mediante la cual se adopta el sistema de información SISPEC, como herramienta única de sistematización y automatización de la información de población privada de la libertad en establecimientos de reclusión del INPEC; Resolución No 3190 de 2013 Por la cual se reglamentan los programas de trabajo, estudio y enseñanza; Resolución 7302 de 2005 tratamiento penitenciario; Resolución número 762 del 20 de marzo de 2019 Por la cual se asignan cupos para el pago de incentivo económico por trabajo; Resolución No. 2727 del 22 de mayo de 2006; Resolución No. 003263 de 2022, Jornada laboral flexible; Resolución No. 002025 del 07 de junio de 2019, Se delegan unas competencias; Resolución 2346 de 2007 Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las Historias Clínicas ocupacionales INPEC; Resolución 2673 del 2016 mediante la cual se adopta el software ISOLUCION en el INPEC; Resolución 4443 del 20 de noviembre de 2014;

Circulares: Circular No. 000016 de 2019, Institucionalización de permisos a funcionarios del INPEC; Circulares No. 004 de 2003 y 012 de 2004 del DAFP y AGN; Circular No. 000011 del 25 de abril de 2022, “Cumplimiento de la función Archivística en el INPEC; Circular 000027 de octubre de 2016 ISOLUCION – Ruta Virtual; Circular Interna No. 33 del 9 de julio de 2015 funciones de los Supervisores o Convenios Interadministrativos; Circular N° 000022 del 25 de Septiembre de 2017 Toma física de inventarios a nivel nacional, Regionales, Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional; Circular No. 000020 octubre 4 de 2019, “Trámite resolución concepto favorable a través del aplicativo SISPEPEC WEB”.

Acuerdos: Acuerdo 010 de 2004 “Por medio del cual se expide el Reglamento General para el manejo de los recursos propios del INPEC, generados en los Establecimientos de Reclusión.

Procedimientos y Otros: Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria PM-SP-M02 del 31/03/2016; Manual para los Servicios de Seguridad en ERON PM-SP-G05 Vo.2 del 18/03/2019 - PM-SP-G09 Vo1 del 28/03/2019; Guía para el servidor del CCV policía judicial PM-SP-G11 del 11/06/2019; Directiva Permanente 006 de octubre 23 de 2014 descripción de actividades y asignación de cupos para el pago de bonificación por trabajo de internos en actividades de administración directa; Manual para elaborar el plan de defensa y de seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional código: PM-SP-M11 y código:

PM-SP-M10; Guía para la administración de actividades productivas PM-TP-P01 Versión 01; Creación, fortalecimiento y actualización y gestión de actividades productivas bajo la modalidad de administración directa PM-TP-P05 V2 Tramite de asignación y pago de incentivo económico para las personas privadas de la libertad que trabajan; OPERATIVIDAD DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO – CET Código: PM-TP-P07 de 21 de abril de 2022; PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN, SELECCIÓN, ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES CÓDIGO: PM-TP-P03 de fecha: 25 de mayo de 2021; Procedimiento PA-GF-P014 Depuración Cuentas Contables; Cronograma proyecto depuración de cuentas del balance emana por la Dirección de Gestión Corporativa – Grupo Contable; Formato PA-GF-P07-V01_Conciliaciones_Bancarias; Procedimiento PA-GF-P09 V01 Conciliaciones Bancarias; Formato PA-GF-P08-F01 V01 autorización comisión de servicios o desplazamiento para personal de planta y contrato reconocimiento viáticos y gastos de viaje o modificación; Formato PA-GF-P08-F02 V01 "Liquidación de viáticos y gastos de viaje comprobante de pago; Procedimiento PA-GF-P08 reconocimiento y pago de viáticos y gasto de viaje Versión 3; Directrices para el cumplimiento del horario laboral; Procedimiento Prisión y Detención Domiciliaria para Persona Privada de La Libertad Código: PM-DJ-P03; Procedimiento Egreso de la Persona Privada de la Libertad del Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional Código: PM-DJ-P02; Procedimiento Prisión y Detención Domiciliaria para Persona Privada de la Libertad Código: PM-DJ-P03 V1; Procedimiento Seguimiento a la Realización del Examen Médico de Ingreso EMI a la PPL Código: PM-AS-P10 V3; Procedimiento Atención en Salud Código: PM-AS-P03 V4; Procedimiento Seguimiento y Control al Suministro de Alimentación Código: PM-AS-P01; Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3; Procedimiento denominado Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMEL, Código: PA-TH-P01 V2; Sentencia C-1189 de 2005, Abandono de cargo y ámbito de aplicación del debido proceso; Manual de Gestión Documental PA-DO-M01 V4 con sus formatos; PA-DO-P04 Procedimiento de Recepción y envío de correspondencia para la Población Privada de la Libertad y su Formato PA-DO-P04-F01: Planilla entrega y/o devolución de correspondencia para personal privado de la libertad; Procedimiento PA-LA-P01 V1 Control de Inventarios; Manual de Manejo de Bienes PA-LA-02 V01; Manual de contratación PA-LA-M03 Versión 7; Procedimiento Mantenimiento y control de Automotores Código PA-22-016-02 de 14 de Septiembre de 2004; Directiva Permanente: 000021 de 03 de Diciembre de 2013; Oficio 8500-DIGEC-85003-GOLOG-001685 de fecha 14 de Julio de 2017.

Aspectos Positivos

- Disposición para con el equipo auditor por parte del personal adscrito a las diferentes áreas, donde se generaron espacios dentro de su jornada laboral, para retroalimentar las observaciones y requerimientos de los auditores.
- Se observó en los auditados la intención de efectuar con prontitud, las acciones de mejora, preventivas y correctivas, evidenciadas por el equipo auditor.

Hallazgos y/o Observaciones
PROCESO TRATAMIENTO PENITENCIARIO
HALLAZGO No. 01

INTERNOS EJERCIENDO ACTIVIDADES NO VALIDAS PARA REDENCIÓN DE PENA Y NO ASIGNADAS POR LA JUNTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO ESTUDIO Y ENSEÑANZA JETEE – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En la verificación de actividades de redención se evidenció que en el CPAMSPY Popayán existe PPL realizando actividades en el área semiexterna no autorizadas por la junta de evaluación de trabajo estudio y enseñanza JETEE para redención de pena y no válidas para la misma. Entre estas actividades se encontró personal de casino, taller de mecánica, granja y maderas como se observa en el cuadro No.01

Cuadro No. 01 Internos evaluados CPAMSPY Popayán

| PPL | FASE DE TRATAMIENTO | ACTIVIDAD A SIGNADA | ACTIVIDAD QUE REALIZA |
|---|---------------------|---|---------------------------------|
| Ramos Peña Jovany td 235009701 | mínima seguridad | recuperador ambiental TYD, AREAS COMUNES EXTERNAS RECICLAJE | actividad taller de mecánica |
| Aguilar Gutiérrez Alberto Td 235010408 | mínima seguridad | recuperador ambiental TYD, AREAS COMUNES EXTERNAS | actividad taller de mecánica |
| Grijalba Meneses Sixto Td 235010195 | mínima seguridad | recuperador ambiental TYD, AREAS COMUNES EXTERNAS | granja |
| Zúñiga Rojas Cesar Augusto td 235014561 | mediana seguridad | TYD, CUBICULO 1 Y 2 ALA A 063 MADERAS | Taller de confección |
| Hernández Rojas Anderson Arley Td 235015236 | mediana seguridad | TYD, CUBICULO 1 Y 2 ALA A 063 MADERAS | Taller de confección |

Fuente: Plataforma SISIEPEC, CPAMSPY Popayán

De la muestra tomada se evidencia que los funcionarios encargados del registro y control de horas de redención avalan tiempo redimido y el establecimiento genera certificados de cómputos por actividades que no realiza la PPL, con base en lo anterior es evidente que el establecimiento incumple con el procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades código: PM-TP-P03 versión 3 de mayo 25 de 2021 en sus numerales 18, 19, 20, 23 y 24 y la ley 65 de 1993 en su artículo 82 así:

Tabla No. 01 Procedimiento PM-TP-P03 versión 3

| ACTIVIDAD Y DESCRIPCION |
|--|
| 18 Controlar y verificar la asistencia. Controlar y verificar la asistencia: para lo cual el responsable de cada actividad debe imprimir a través del aplicativo Sisiepec Web, el reporte de las personas |

privadas de la libertad asignados a cada uno de sus programas, teniendo en cuenta la fecha de asignación de la actividad el cual se expide por el Módulo TEE, (reporte-TEE, Planilla de Registro de horas de TEE). Por medio de esa planilla se realiza el control y verificación de la persona privada de la libertad que asiste a las actividades ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza.

19. Realizar seguimiento y calificación del desempeño en actividades ocupacionales: Realizar seguimiento y calificación del desempeño en actividades ocupacionales, se desarrolla diariamente de acuerdo con la ejecución y cumplimiento de tareas específicas y resultados de la...

20 Revisar planillas registro de horas Revisar planillas registro de horas desde el aplicativo Sisipec web y confrontarla con las planillas manuales, para evitar errores como el no registrar horas en un día, horas fuera de rango, visado del día.....

23 Calificar desempeño de las personas privadas de la libertad Calificar desempeño de las personas privadas de la libertad asignada a las actividades ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza, constituye la valoración global en el cumplimiento de sus funciones, responsabilidades

24 expedir certificados Expedir certificados únicamente mediante el aplicativo Sisipec Web, (Módulo TEE, Certificado de TEE), se imprime dos certificados originales para las firmas y una copia; un certificado original y la copia deben ser entregados al área de jurídica mediante reporte que expide el aplicativo Sisipec Web (Módulo TEE, reportes-TEE, reporte certificaciones TEE), el sistema automáticamente.....

Fuente: Plataforma ISOLUCION INPEC

“ARTÍCULO 82. LEY 65 DE 1993 REDENCIÓN DE LA PENA POR TRABAJO. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la redención de pena por trabajo a los condenados a pena privativa de libertad. A los detenidos y a los condenados se les abonará un día de reclusión por dos días de trabajo. Para estos efectos no se podrán computar más de ocho horas diarias de trabajo. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad constatará en cualquier momento, el trabajo, la educación y la enseñanza que se estén llevando a cabo en los centros de reclusión de su jurisdicción y lo pondrá en conocimiento del director respectivo.”

Por otra parte se evidenció que el establecimiento liquida y paga el incentivo económico al personal privado de la libertad, de actividades que no se encuentran autorizadas por la JETEE con recursos que fueron apropiados en el presupuesto de funcionamiento del INPEC, lo cual infringe lo normado en el procedimiento CÓDIGO: PM-TP-P05 trámite de asignación y pago de incentivo económico para las personas privadas de la libertad que trabajan, actividades 9 y 10, tal y como se muestra a continuación:

Tabla No.02 PM-TP-P05 trámite de asignación y pago de incentivo económico para las personas privadas de la libertad que trabajan

| | | |
|----|---|--|
| 9 | Registrar la realización de actividades y producción | Cada responsable de la actividad laboral y actividad productiva, diligenciará la planilla de control y cómputo de trabajo o estudio. Con respecto a taller de autoabastecimiento se efectúa el registro de producción diaria. |
| 10 | Liquidar planillas de pago | Antes de terminar el mes y de acuerdo a las fechas estipuladas por la Dirección de Atención y Tratamiento, se elaborarán las planillas de liquidación de pago mediante el formato Nómina |

| | | |
|--|--|--|
| | | <i>Bonificación por trabajo y servicio PPL (bonificación, remuneración, jornales) en cada establecimiento de reclusión. Se liquidará de acuerdo a lo descrito en las pautas establecidas para la ejecución de los recursos asignados</i> |
|--|--|--|

Fuente: Plataforma ISOLUCION INPEC

Las situaciones anteriormente mencionadas son originadas en la no aplicación de los procedimientos existentes, la normatividad institucional por parte del área de atención y tratamiento y la falta de control por parte de la Dirección del establecimiento en cuanto a la redención de la PPL, situación sumada a órdenes verbales que llevan a incumplir lo ordenado por la JETEE en la ocupación de la PPL.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. *Son deberes de todo servidor público: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.*

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. *Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima”.*

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

En los argumentos expuestos por el CPAMSPY se extrae:

“... bloque administrativo, los parqueaderos, zonas verdes, entre otras, es decir que todo lo que no haga parte de las estructuras de primera y segunda generación es objeto del trabajo de los PPL asignados a las actividades acorde a la caracterización.”

“... en el mismo hangar se encuentra ubicadas tres máquinas, utilizadas regularmente en la elaboración de accesorios o complementos como forros para tapizados de muebles, carpas artesanales para los camiones de juguetería, cortinillas y adicionalmente se utilizan cuando se requiere para capacitación por parte del SENA, debe considerarse entonces que los ppl del taller de maderas pueden utilizar elementos complementarios como las máquinas de coser teniendo en cuenta que ellos pueden realizar este tipo de actividades complementarias, al igual que en el evento de hacer errajes se hace uso de herramientas que normalmente se encuentran en el taller de metalistería, se debe entender que los ppl estaban en el área de trabajo que

no es extraña al taller de maderas, se encuentran debidamente capacitados y supervisados

Como consecuencia de lo anterior no podría concluirse que los ppl se encontraban en un área distinta a la asignada por la jeteo, o que se hubiese calificado horas no efectivas, sino que debe entenderse la actividad en toda su complejidad y que lo que se pretende es entregar al ppl con la mayor cantidad de habilidades y herramientas”

Analizada la respuesta al informe preliminar, es evidente que el establecimiento desconoce la normatividad en cuanto a las actividades de redención de pena (Resolución 3190 de 2013) en la especificidad básica, especialmente las que tiene que ver con el mantenimiento de áreas externas y actividades de talleres.

Resolución 3190 artículo decimos segundo, sistema de oportunidades paso final:

1.2. SERVICIOS:

- 1.2.1. Atención de expendio semi externo.
- 1.2.2. Recuperador ambiental áreas comunes semi externas.
- 1.2.3. Reparación Locativa áreas comunes semi externa.

1.3. AGRÍCOLA Y PECUARIO.

- 1.3.1 Granja integral externa.
- 1.3.2 Especies menores y mayores,

1.1. INDUSTRIA Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS:

- 1.1.1 Industria de la madera.
- 1.1.2 Cuero y Calzado.
- 1.1.3 Artes Gráficas.
- 1.1.4 Confecciones.
- 1.1.5 Producción de elementos de aseo.
- 1.1.6 Procesamiento y transformación de alimentos.
- 1.1.7 Metalistería.

Con base en los ejemplos de la norma citada, cada actividad de redención tiene sus labores considerando su caracterización, riesgos laborales y progresividad en el sistema paso, como ejemplo se puede citar que no es lo mismo el manejo de elementos de aseo y herramientas manuales en el caso de recuperadores ambientales, al manejo de herramientas especializadas como equipos de soldadura y otras herramientas para el caso de reparaciones locativas, de lo contrario existiría una actividad llamada mantenimiento de cárcel o alguna relacionada de forma general, así mismo no existe normatividad, la cual establezca que todo lo que no haga parte de las estructuras internas es objeto del trabajo de los PPL asignados a las actividades acorde a la caracterización.

De igual forma las actividades en talleres son específicas dado el manejo de herramientas, cupos y caracterización.

Es importante aclarar que en la visita de auditoría se evidenció PPL ejerciendo actividades contrarias a la ordenada en el documento orden de trabajo, como el caso del PPL TD 235010195 el cual tiene orden en recuperador ambiental TYD,

AREAS COMUNES EXTERNAS la cual es pagada diariamente con recursos de la nación y realiza actividades de granja que no tiene relación con lo establecido como recuperador.

Con base en lo anterior el establecimiento no desvirtúa el hallazgo y este se confirma, requiriendo la elaboración de un plan de mejoramiento que permita tener un control verdadero en las actividades de redención para los PPL

RIESGO

Revisado el mapa de riesgos institucional se observa que si existen riesgos asociados al manejo de la bonificación a PPL, sin embargo no es el caso de esta auditoría, toda vez que el riesgo está asociado a la posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de efectuar pagos inadecuados de bonificación con recursos nación a la PPL. El riesgo se encuentra en la posibilidad de accidentes laborales o diferencias entre los internos así mismo una posible vulneración de la seguridad interna.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda controlar efectivamente la redención de los PPL, únicamente para lo autorizado en la orden de trabajo con el fin de evitar riesgos en cuanto a la seguridad de las personas y el establecimiento.

HALLAZGO No. 02

INCUMPLIMIENTO EN LA ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES DE REDENCIÓN RESPECTO A LA CLASIFICACIÓN EN FASE DE TRATAMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Revisadas las bases de datos SISIPPEC para el establecimiento, se observó la clasificación en fase de tratamiento y la actividad de redención asignada para una muestra de personas privadas de la libertad, en la cual se evidenció:

1. Clasificación en fase de tratamiento (resolución 7302 de 2005) no acorde con la actividad asignada como redención de pena (resolución 3190 de 2013)

Tabla No.03 Muestra PPL evaluada CPAMSPY Popayán

| No. | Nombre Persona privada de la libertad | Actividad Asignada | Fase De Tratamiento |
|--------|---------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| 900661 | Baca Molina Eduardo | Monitor educativo | Observación y Diagnostico |

| No. | Nombre Persona privada de la libertad | Actividad Asignada | Fase De Tratamiento |
|---------|---------------------------------------|---|---------------------------|
| 1123961 | Sepúlveda García Julián | Curso en artes y oficios en agropecuarias | Observación y Diagnostico |
| 457861 | Álvarez Bolaños Agustín | Inducción al tratamiento | Alta seguridad |
| 337110 | Ante Bravo Jimmy | Inducción al tratamiento | Alta seguridad |
| 36877 | Bonilla Trujillo Marcos | Inducción al tratamiento | mediana seguridad |
| 337282 | Silva Rincón Jhon Fredy | Inducción al tratamiento | mediana seguridad |
| 1124719 | Rodas Castañeda Frank | Educación básica CLEI III | sin fase |
| 1109215 | Rivas Pire Jendrix | Educación básica CLEI III | sin fase |
| 1134520 | Guevara Solís Carlos | TYD áreas comunes internas | Observación y Diagnostico |
| 1105105 | Ávila Toledo José | Telares y tejidos | Observación y Diagnostico |

Fuente: Plataforma SISIPPEC CPAMSPY Popayán

De acuerdo a la anterior muestra, es evidente que el establecimiento asigna actividades de redención contrarias a los artículos 10, 11 y 12 de la resolución 3190 de 2013, la cual asigna las actividades de redención con la correspondiente fase de tratamiento de la resolución 7302 de 2005.

Así mismo no se cumple el procedimiento Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento - CET. código: PM-TP-P07 versión: 1 de 21/Abr/2022 en su numeral 10.

Tabla No.04 Procedimiento Consejo de Evaluación y Tratamiento

| | | | | |
|----|---|---|----------------------------------|---|
| 10 | Implementar fase de observación, diagnóstico y clasificación del interno | “.....procederá a elaborar el concepto jurídico para esta fase y el plan de tratamiento, cuya estrategia única es el desarrollo del programa de Inducción al tratamiento “.... | Entrevista área jurídica. | Funcionario asignado al CET (área jurídica) |
|----|---|---|----------------------------------|---|

Fuente: Isolución

2. PPL sindicada con fase de tratamiento penitenciario

Como se muestra a continuación se observó personal **sindicado** con fase de atención y tratamiento, personal que no se debe asignar toda vez que el tratamiento penitenciario aplica únicamente para el personal condenado.

Tabla No.05 Muestra PPL evaluada CPAMSPY Popayán

| No. | Nombre Persona privada de la libertad | Actividad Asignada | Fase De Tratamiento |
|-----|---------------------------------------|--------------------|---------------------|
|-----|---------------------------------------|--------------------|---------------------|

| No. | Nombre Persona privada de la libertad | Actividad Asignada | Fase De Tratamiento |
|-------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 20508 | Ladino Romero Henry | Educación básica CLEI III | Observación y Diagnostico |

Fuente: SISIPEC WEB CPAMSPY

Lo anterior va en contravía de la resolución 7302 de 2005 capítulo III Artículo 8° y la ley 65 de 1993 artículo 142 el cual menciona:

“Artículo 8° resolución 7302 de 2005 Proceso de tratamiento penitenciario. El proceso de Tratamiento Penitenciario inicia desde el momento en que el interno(a) es condenado en única, primera y segunda instancia, o cuyo recurso de casación se encuentre pendiente e ingresa a la fase de Observación, Diagnóstico y Clasificación en un Establecimiento del Sistema Nacional Penitenciario y finaliza una vez obtenga la libertad.”

“Ley 65 de 1993 ARTÍCULO 142. OBJETIVO. El objetivo del tratamiento penitenciario es preparar al condenado, mediante su resocialización para la vida en libertad.”

3. Personal en prisión domiciliaria condenadas y sin fase de tratamiento

Tabla No.06 Personal en domicilio

| No. | Nombre Persona privada de la libertad | Actividad Asignada | Fase De Tratamiento |
|---------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1086688 | Acosta Campos Oscar | TYD DOMICILIO EDUCACION | SIN FASE |
| 1025321 | Gómez Hurtado Nilson | TYD DOMICILIO EDUCACION | SIN FASE |
| 981614 | Guerrero Navia Edwin | TYD DOMICILIO SERVICIOS | SIN FASE |
| 1068457 | Sánchez Solarte Franklin | TYD DOMICILIO SERVICIOS | SIN FASE |

Fuente: SISIPEC WEB CPAMSPY

De acuerdo a la tabla anterior el establecimiento no cumple lo establecido en el procedimiento Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento - CET. código: PM-TP-P07 versión: 1 de 21/Abr/2022 en su numeral 16.

Imagen No.01 Procedimiento Consejo de Evaluación y Tratamiento -

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------------------------|
| 6 | <p>Evaluar PPL en prisión domiciliaria</p> | <p>“.....</p> <p>En la fase de observación, diagnóstico y clasificación del interno, se elaborará el concepto...</p> <p>Posterior a la ubicación en fase de observación se debe dar a conocer la acciones del plan de tratamiento a la PPL en prisión domiciliaria, teniendo en cuenta las manuales)</p> <p>Se citará a las PPL condenadas en domiciliaria de</p> | <p>Listado interno SISIPEC</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista área de CET.</p> <p>Entrevista área de Evaluación</p> | <p>Responsable de área de Atención Jurídica y Desarrollo Social</p> <p>Consejo de Seguridad y Bienestar</p> <p>Consejo de Evaluación y Tratamiento</p> | <p>fase de tratamiento</p> |
|---|--|--|--|--|----------------------------|

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--------------|
| | | <i>manera virtual o presencial para realizar la evaluación (Jurídica, Psicosocial y de Seguridad) en un mismo momento (día, fecha y hora), se establecerá el plan de tratamiento acorde con el perfil y las necesidades de la PPL.</i> | <i>psicosocial.</i> | <i>- CET</i> |
|--|--|--|---------------------|--------------|

Fuente: ISolución INPEC

Con base en las situaciones presentadas anteriormente se infiere que no existe una coordinación entre el consejo de evaluación y tratamiento CET y la junta de evaluación estudio y enseñanza JETTE para la asignación de actividades de redención y la fase de tratamiento. Lo anterior se presenta por posible gestión equivocada de los cuerpos colegiados y potenciales fallas en las bases de datos de la plataforma SISIPPEC del CPAMSPY como resultado se presentan asignaciones equivocadas en las actividades de redención y posibles fallas para el tratamiento penitenciario.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

El establecimiento CPAMSPY presenta las imágenes de la plataforma SISIPPEC con las correcciones inmediatas a las situaciones tomadas como muestra en el ejercicio auditor, situación que no desvirtúa el hallazgo y este se confirma debido a que las acciones fueron posteriores al periodo auditar, situación que no garantiza de manera parcial ni total la no existencia de casos adicionales. Por lo anterior se crea la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento que respalde la asignación de las actividades de redención a la PPL de acuerdo a la normativa vigente.

RIESGO

Revisado el mapa de riesgo institucional no se observa un riesgo asociado con la clasificación de PPL, ni con las actividades de redención. El no control en la asignación de actividades respecto a la clasificación, deja en riesgo el proceso de tratamiento según lo normado, así como la posible vulneración de la seguridad de la población privado de la libertad y funcionarios especialmente en los casos que se asignan actividades de redención, correspondiente a fases finales de tratamiento a la PPL ubicados en fases iniciales como observación y diagnóstico o alta seguridad.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda inicialmente capacitar al establecimiento en la normatividad relacionada con la clasificación en fase de tratamiento y asignación de actividades de redención, para luego ejecutar las sesiones de consejo de evaluación y tratamiento CET y junta de trabajo estudio y enseñanza JEETE de manera correcta.

HALLAZGO No. 03

POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD EN FASE DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACION CON TIEMPO MAYOR A TRES MESES – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Se evidenciaron personas privadas de la libertad con más de tres meses en fase de observación, diagnóstico y clasificación con actividades de redención distintas a inducción al tratamiento según los establecido en la resolución 7302 de 2005 y la resolución 3190 de 2013 como se muestra a continuación:

Tabla No.07 PPL clasificada en observación y diagnóstico.

| 200 OCCIDENTE | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|---|--------------------------|
| 235 CPAMS POPAYAN | | | | |
| Interno NU | Nombre Interno | Fase tratamiento | Actividad tratamiento - Sistema paso | ultima fecha fase |
| 986849 | Bedoya Solarte Daniel Alejandro | observación y diagnostico | Telares y tejidos | 28/02/2022 |
| 1133329 | Barrera Correa Carlos Arturo | observación y diagnostico | tyd, aula formación ambiental. pabellones 11 y 12 | 24/02/2022 |
| 835840 | Vargas Víctor Andrés | observación y diagnostico | ED. BASICA MEI CLEI IV | 15/02/2022 |
| 1129159 | Mosquera Macías Jhon Freddy | observación y diagnostico | Telares y tejidos | 30/12/2021 |
| 1050091 | Camilo Andrés Cardona Muñoz | observación y diagnostico | Sin actividad | 14/01/2022 |
| 1102034 | Rodríguez Yela Luis Alberto | observación y diagnostico | Telares y tejidos | 28/10/2021 |

Fuente: Plataforma SISIPEC

Con base en la tabla anterior el establecimiento no cumple la resolución 7302 de 2005 artículo 10 numeral 1 fases del tratamiento y la resolución 3190 de 2013, artículo octavo párrafo quinto como se muestra a continuación:

“Resolución 7302 de 2005 Artículo 10. Fases del tratamiento: 1. Fase de observación, diagnóstico y clasificación: a) Observación: Es la primera etapa que vive el interno(a) en su proceso de tratamiento, en la cual el equipo interdisciplinario caracteriza el desarrollo biopsicosocial del condenado (a), a

través de una revisión documental y una exploración de su comportamiento, su pensamiento y su actitud frente a su estilo de vida. En esta fase se describen las manifestaciones relevantes del interno(a) en sus actividades cotidianas y su participación en la Inducción al Tratamiento Penitenciario. La inducción al Tratamiento Penitenciario se desarrollará en un período mínimo de un mes y máximo de tres meses...

Resolución 3190 de 2013 artículo 8 PARÁGRAFO QUINTO: El programa de inducción al tratamiento penitenciario que está dirigido a la población privada de la libertad condenada y se implementa durante la fase de tratamiento penitenciario de observación — diagnóstico y clasificación, deberán contar con una estructura y cronograma máximo de tres (3) meses, donde se evidencien los objetivos, las actividades, la metodología de trabajo y los resultados de formación esperados; el control y seguimiento será realizado por parte del funcionario asignado por el Director del Establecimiento. Las actividades desarrolladas en el programa serán homologadas para efectos de evaluación y certificación de tiempo para la redención de pena, a estudio como educación informal.”

Las situaciones anteriormente mencionadas reflejan un control deficiente por parte de la junta de estudio trabajo y enseñanza JETEE, en las asignación de actividades de redención respecto a la clasificación en fase de tratamiento y ausencia de planeación para la periodicidad de las sesiones del consejo de evaluación y tratamiento CET, con el fin de clasificar en fases de tratamiento en el tiempo y las condiciones objetivas y subjetivas correctas a la población privada de la libertad, a fin de evitar la permanencia en fases equivocadas con la consecuencia de asignar PPL a otras actividades que no corresponden con la normatividad.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

El establecimiento CPAMSPY presenta las imágenes de la plataforma SISIPPEC en las que se evidencia efectivamente en el icono **disposiciones la fecha del estado**, la cual concuerda con lo observado en la auditoría, y no presenta situación contraria a lo evidenciado.

Con base en lo anterior, el establecimiento no modifica el carácter del presente hallazgo y este se confirma y se crea la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento que permita asignar eficazmente la actividad de redención Inducción **al tratamiento** únicamente en la fase de observación diagnóstico y clasificación en el tiempo requerido, es decir por tres meses.

RIESGO

Revisado el mapa de riesgo institucional no se observa riesgo relacionado con la clasificación de PPL ni actividades de redención. La asignación de una actividad de redención contraria a inducción al tratamiento sin terminar los tres meses, no permite el objetivo de esta fase inicial, la cual es el conocimiento del PPL para su

continuidad en otros procesos y la posible violación de la seguridad al no tener un diagnóstico por lo menos parcial de la PPL.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda asignar la actividad de inducción al tratamiento por los tres primeros meses de condena y luego cambiar la fase de tratamiento a alta seguridad como lo establece la norma.

PROYECTOS PRODUCTIVOS

HALLAZGO No. 04

DEBILIDADES EN EL CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS POR ADMINISTRACION DIRECTA E INVENTARIOS DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En el establecimiento de Popayán funcionan actualmente los proyectos de expendio, panadería, asadero, porcicultura, ganado de leche y derivados lácteos. A continuación, se describen las principales debilidades observadas en la muestra tomada.

Personal Responsable de Proyectos: de la muestra tomada a proyectos de lácteos, porcinos y panadería, se observó que el documento de asignación como administrador no se encuentran actualizadas a excepción de la actividad de porcicultura, generando responsabilidades inexistentes de los bienes y de la operación económica y administrativa, en funcionarios que no están a cargo, incumpliendo así el acuerdo 0010 de 2004 en los artículos relacionados con las funciones como administrador de proyecto. (art 11, 31, 32 34, 40 y 51) como a continuación se relaciona:

Tabla No.08 Documento de asignación como Administrador de actividades productivas

| Proyecto designado | Documento con nombre de funcionario responsable | Proyecto administrado actualmente o situación laboral |
|---------------------------|--|---|
| Porcinos | Oficio 235-CPAMS POPAYAN-271 de abril 4 de 2022 Buitrón Narváez Jeiman | Porcinos |
| Panadería | Resolución sin número del mes de julio de 2020 | El funcionario no se encontraba en el establecimiento , estando a cargo el responsable de todos los proyectos |
| Lácteos | No se evidencia documento se asignación del responsable. | No fue aportada |
| Responsable | Resolución número 0675 de marzo | Panadería |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| de proyectos productivos | 16 de 2020 inspector Ruano Cerón Mario | |
|--------------------------|--|--|

Fuente: Resoluciones de asignación CPAMSPY

Por otra parte, se evidencia el acta 0685 de junio 25 de 2019 en la cual se nombra como responsable provisional del proyecto productivo porcinos y ganado de leche al funcionario Buitrón Narváez Jeiman, quien debe remplazar al funcionario Saavedra Ariza Fredy por periodo de vacaciones, sin embargo, se observa que el acta no se encuentra suscrita por el director del establecimiento ni notificada a los funcionarios.

Inventarios Se tomó como muestra el proyecto de lácteos y autoabastecimiento para la fabricación de calzado y uniformes encontrando lo siguiente:

Autoabastecimiento

Cuadro No.02 Inventario maquinaria autoabastecimiento

| Tipo de máquina | Maquinaria registrada en el aplicativo PCT | Maquinaria en uso | Diferencia |
|---|--|-------------------|------------|
| Guarnecedores de poste doble transporte | 8 | 1 | 7 |
| Fileteadoras | 6 | 4 | 2 |
| Máquinas terminadoras | 4 | 2 | 2 |
| Desvastadoras de pieles | 2 | 2 | 0 |
| Troqueadora | 1 | 1 | 0 |
| Maquinas pegadoras de suelas | 2 | 1 | 1 |
| Planchas industriales | 3 | 2 | 1 |
| Presilladoras | 2 | 1 | 1 |
| Botonadoras | 3 | 1 | 2 |
| Cortadoras de tela | 4 | 2 | 2 |
| Máquinas de costura plana | 22 | 14 | 8 |
| Máquina de ajuste para guarnecer de dos agujas | 1 | 0 | 1 |
| Máquina guarnecedora tipo industrial de codo | 1 | 0 | 1 |
| Máquina plana ajuste pesado pie rodante | 1 | 1 | 0 |
| Máquina collarín | 1 | 0 | 1 |
| Pegadora de suelas | 1 | 1 | 0 |
| Zigzadora plana | 2 | 1 | 1 |
| Cosedora de suelas | 1 | 1 | 0 |
| Bordadora | 1 | 0 | 1 |
| Horno reactivador | 1 | 1 | 0 |
| Maquina industrial Singer modelo 20u | 1 | 0 | 1 |
| Cortadora tipo industrial para extremos | 1 | 1 | 0 |
| Ribeteadoras | 5 | 4 | 1 |
| Maquinas tipo industrial tipo poste jointex JT 8810 | 2 | 2 | 0 |
| Ojaladora | 1 | 1 | 0 |
| Empretinadora | 1 | 1 | 0 |
| Máquina de poste | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 79 | 46 | 33 |

Fuente: Inventario físico CPAMSPY vs inventario PCT

Con base en el cuadro anterior se observa diferencias significativas entre lo registrado en el aplicativo PCT y lo realmente usado en los talleres de autoabastecimiento, diferencia notable especialmente en ocho (8) máquinas planas y siete (7) guarnecedoras.

Por otra parte, del inventario de autoabastecimiento que se encuentra en alta seguridad, se encontró la maquinaria relacionada en el cuadro No.03 en un taller de mediana seguridad y que en los documentos del listado se registra como **AUSENTE**.

Cuadro No.03 Maquinaria de confección

| Tipo de máquina | Serial |
|---|--------|
| Guarnecedores de poste doble transporte | 119596 |
| Máquina de costura plana | 180844 |
| | 180847 |
| | 180849 |

Fuente: Inspección física

PROYECTO LACTEOS

Cuadro No.04 Inventario maquinaria lácteos

| Tipo de máquina | Maquinaria registrada en el aplicativo PCT | Maquinaria en uso |
|---|--|-------------------|
| Horno cuarto de crecimiento placa 256573 | 1 | No sirve |
| Pailas capacidad de 60 litros | 6 | 6 |
| Estantes metálicos | No se determina | 5 |
| Mesas de trabajo en acero | No se determina | 4 |
| Carritos de almacenamiento | No se determina | 6 |
| Prensa manual extractora de suero del queso | 1 | 1 |
| Selladora semiautomática | 1 | 1 |
| Tanque para zonas de preparación canastilla sifón | 1 | 1 |
| Cuarto frío | 1 | 1 |
| Marmita lácteos a gas en acero inoxidable | 1 | 0 |
| Descremadora capacidad 125 litros | 1 | 0 |

Fuente: Inventario proyecto lácteos CPAMSPY

Del proyecto de lácteos no se puede determinar exactamente lo asignado a este proyecto toda vez que se identificaron los elementos en uso, pero al comparar con lo reportado en el aplicativo PCT se encuentran incluidos los de panadería, expendio, asadero, metalistería y granja y algunos de estos elementos se pueden utilizar en diferentes actividades como la estantería y las mesas de trabajo.

Es de anotar que el inventario de maquinaria de autoabastecimiento y de los proyectos productivos tomados como muestra, no se encuentran a nombre de los responsables actuales denotando una falta de control por parte de la administración.

De la información analizada anteriormente se concluye que en el CPAMSPY Popayán, existen falencias en el manejo de los inventarios, incumpliendo con los lineamientos tal y como se enuncia en la siguiente normatividad.

“1- Manual de Manejo de Bienes (PA-LA-M02) el cual define el conjunto de actividades para la administración, custodia y control de los bienes muebles del INPEC y atender las necesidades de las dependencias que componen la entidad, así mismo, reflejar razonablemente el valor de los activos en los estados financieros del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

2- Procedimiento PA-GF-P10 por el cual se determinan las actividades necesarias para la Conciliación entre Almacén PCT y SIIF Nación que se aplican en el INPEC de acuerdo a la normatividad vigente.

3- Procedimiento control de Inventarios PA-LA-P01 por el cual se establecen las actividades que permitan realizar un adecuado inventario físico de los bienes existentes de la entidad con el objetivo de contar con una información real oportuna y confiable, así mismo reflejar razonablemente el valor de los activos en los estados financieros para el cierre semestral y anual de cada vigencia que permita un proceso gerencial de rendición de cuentas eficaz.”

El objetivo del control a los bienes del instituto es contar con una información real oportuna y confiable de lo existente físicamente y reflejar de manera razonable el valor de los activos en los estados financieros, es evidente que no se hace uso eficiente del aplicativo PCT para actualización del inventario, incumpliendo con el procedimiento PA-LA-P01, control de inventarios y los lineamientos dados en la circular No 022 del 25 de septiembre de 2017 toma física y el acuerdo 0010 de 2004.

Los equipos y máquinas asignados a los proyectos y actividades ocupacionales deben ser controlados en cuanto a cantidades, valores y estado con el objetivo que tengan una vida útil efectiva.

La situación anterior es originada posiblemente en el desconocimiento y escasa actualización documental relacionada con la maquinaria existente, así mismo las debilidades en la asignación de elementos de responsabilidad en la plataforma PCT a los funcionarios, situación que conlleva a deficientes registros institucionales de inventario, responsabilidad de los funcionarios sobre bienes de los cuales no se está a cargo, así como posibles pérdidas de elementos que constituye bienes nacionales de los inventarios del INPEC.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

En los argumentos expuestos por el CPAMSPY se extrae:

“.....Con el fin de subsanar esta observación mediante Oficio radicados No. 2022IE0141355 del 12 de Julio de 2021 se ofició a la encargada de la oficina Talento Humano del establecimiento; señora CARMEN ARIAS, con el fin de que se actualice los respectivos actos administrativos de los proyectos en observación, lo cual se subsana mediante los Actos Administrativos Anexos

Se hace la observación de la resolución del mes de Julio de 2022, por medio de la cual fue asignado la actividad de Proyecto de Panadería al Dg. Cadena Villota Wilson, se encuentra sin número, actividades que son confirmadas y acuatizadas mediante Oficio de fecha julio 13 de 2022, notificado y firmado por el responsable del proyecto. Anexo oficio

Igualmente se hace la observación de la asignación del responsable de la actividad del Proyecto Productivo de Lácteos, donde en su momento no fue aportada la evidencia, pero es necesario como soporte de fijar responsabilidad de las actividades asignadas que mediante Acta mensual No. 277 de 01 de junio de 2022, de asignación de servicios y actividades del 24 de Mayo de la Compañía Caldas se relaciona como responsable de esta actividad al Dg. Ramos Yamamoto Helberth. Se anexa Acta.

Se hace la observación por parte del auditor que no se puede determinar lo asignado a este proyecto, lo anterior debido a que los elementos no se encuentran discriminados por proyecto, toda vez que están a responsabilidad del Coordinador de los Proyectos. Teniendo en cuenta lo anterior se solicita mediante oficio No.2022IE01412360 de fecha 12 de Julio se seleccione los inventarios de los elementos de cada proyecto al igual que se excluyan y se den de baja del inventario físico de elementos activos, los elementos que se encuentran inservibles”

Analizados los argumentos presentados por el auditado respecto a la designación de responsabilidad en las actividades productivas, se evidencia que se realizaron actividades de carácter inmediato y de justificación con el fin de subsanar el hallazgo, como la presentación de un acta en la asignación de un servicio, situación contraria a lo normado en el acuerdo 0010 de 2004 artículos 32 y 40. Así mismo es necesario considerar que el auditado no relaciona argumento respecto a lo encontrado en los inventarios de la actividad de autoabastecimiento, ni la maquinaria encontrada en otras áreas pertenecientes a dicha actividad.

Con base en lo anterior el CPAMSPY no demostró con los argumentos expuestos que lo observado en el ejercicio de auditoría fuera contrario a lo plasmado en el informe preliminar, por lo que el hallazgo se confirma y se crea la necesidad de un plan de mejoramiento que permita mantener la designación constante de la responsabilidad, en el manejo de proyectos productivos y la actualización real de los bienes a cargo.

RIESGO

En el mapa de riesgo institucional no existe riesgo asociado a la administración de las actividades productivas, por lo que no se debe desconocer que el manejo de dichas actividades no está controlado realmente en el CPAMSPY quedando en un nivel de riesgo los recursos asignados de inversión y funcionamiento de los proyectos productivos.

RECOMENDACIÓN

Capacitar, socializar y estudiar la normatividad asociada a la administración de actividades productivas, actualización de responsables y responsabilidades y el manejo de inventarios.

PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA

HALLAZGO No. 05

EN EL CPAMSPY POPAYAN NO SE ADMINISTRAN LAS LLAVES DEL ESTABLECIMIENTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LLAVES CÓDIGO PM-SP-G05 VERSIÓN 3 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria al CPAMSPY POPAYAN se pudo evidenciar que no existe control para la administración de llaves, de acuerdo a la normatividad actual como se observa en las imágenes siguientes en los tableros de llaves de alta y mediana seguridad:

Imagen No.02 Tablero de llaves,
Alta seguridad



Imagen No.03 Tablero de llaves,
Mediana seguridad



Fuente: Inspección física ERON

Fuente: Inspección física ERON

Imagen No.04 Tablero de llaves, Alta seguridad



Fuente: Inspección física ERON

De las imágenes anteriores se evidencia que existen diferentes llaves codificadas con el nombre del lugar al que pertenecen, sin embargo, sin la codificación de letras y números. Por otra parte, indagando por el manejo del libro minuta de administración de llaves y duplicados, el personal del CCV que atendió la visita responde que no se lleva dicho documento. Con base en lo anterior se concluye:

- No se evidenció control en la administración de las llaves.
- No se observó registro alguno en libro de minuta.
- Se observó una codificación contraria a la establecida en el documento guía para la administración de llaves código PM-SP-G05 versión 3
- Las llaves no poseen duplicado.

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en la:

“Guía para la administración de llaves. PM-SP-G05 Vo. 3. de diciembre 20 de 2021 en sus numerales 1. Generalidades, 2. Clasificación de llaves, 3. Llaveros y 4. Verificación de llaves,”

Situación que se origina en la no implementación para un control de los elementos de acceso a las áreas y falta de seguimiento al cumplimiento de la normatividad por parte del CPAMSPY llegando a afectar el centro de reclusión en caso de emergencias y operaciones de rutina, dificultando el acceso con prontitud hacia las áreas afectadas y dejar en riesgo la seguridad de las instalaciones, la integridad de la población privada de la libertad y funcionarios.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

En los argumentos expuestos por el CPAMSPY se afirma:

“Se remite registro fotográfico destinados para la administración de llaves, ahora bien, para subsanar este hallazgo se requiere de presupuesto para poder sacar las copias de las llaves y rotularlas de acuerdo a la guía para la administración de las llaves código PM-SP-G05 V3. Por lo que se realiza solicitud a la Dirección del establecimiento mediante oficio 235-CPAMS-PY-ERE – CVIG-220, para que realice las gestiones pertinentes para la adquisición de los materiales y poder subsanar este hallazgo.”

Analizadas la respuesta al hallazgo, es evidente que el establecimiento acepta el hallazgo y da inicio a la gestión con el fin de cumplir con la normatividad relacionada al manejo de llaves, situación que lleva al inicio de un plan de mejora en el establecimiento con el objetivo de dar un manejo de llaves de acuerdo a lo normado.

RIESGO

El mapa de riesgos del Instituto no contiene riesgos asociados al control de llaves ni otros elementos que contribuyen a la seguridad del establecimiento, sin embargo y con base en la situación encontrada, el equipo auditor considera que al no existir control sobre las llaves institucionales se generan riesgos importantes como pérdida de dichos elementos, falta de control sobre los funcionarios que dan uso a estos, posible demora en los accesos rutinarios y de emergencias a las áreas para uso de los PPL, funcionarios y posible pérdida de equipos y elementos pertenecientes a la institución.

RECOMENDACIÓN

Realizar gestión para la consecución de los recursos e implementar de manera oportuna y adecuada, con los requisitos enunciados en la GUÍA PARA ADMINISTRACIÓN DE LLAVES CÓDIGO: PM-SP-G05 la cual se encuentra publicada en la plataforma ISOLUCION, además de generar los controles necesarios para la correcta administración de la seguridad y uso de áreas.

HALLAZGO No. 06

DEBILIDADES EN EL CONTROL DE INVENTARIO MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICION – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Durante el ejercicio de auditoría se revisó el almacén del material de defensa y munición, evidenciando falencias en el control de inventarios y asignación de responsabilidades en el manejo de la estructura de mediana seguridad como son:

- Falencias en el registro de la hoja de vida de armamento.

- Dentro del inventario suministrado por el establecimiento se observaron diferencias como se muestra en la tabla No.09

Tabla No.09 Comparativo inventario almacén vs armerillo CPAMSPY Popayán

| ÍTEM | ELEMENTO | Inventario informe trimestral armerillo a mayo 31 de 2022 | Inventario suministrado por almacén del CPAMSPY POPAYAN | INVENTARIO Grupo Armamento e Intendencia |
|------|---|---|---|--|
| 1 | FUSILES GALIL | 69 | 72 | 72 |
| 2 | Fusil lanza gas | 3 | 3 | 0 |
| 3 | Pistola Córdoba 9mm | 40 | 40 | 40 |
| 4 | Subametralladora mini uzzi calibre 9 mm | 3 | 3 | 2 |
| 5 | Revolver calibre 38 L | 23 | 23 | 23 |
| 6 | Chaleco antibala USPEC | 104 | 15 | 135 |
| 7 | Detector de metales manual | 3 | 7 | 7 |
| 8 | Escopeta calibre 12 de 7 tiros | 2 | 2 | 2 |

Fuente: CPAMSPY Popayán, almacén e intendencia

Como se evidencia en el cuadro anterior existen notables diferencias entre las tres áreas mencionadas en el registro de los elementos, destacándose la diferencia de tres fusiles entre el informe trimestral de armerillo versus lo registrado en PCT de almacén y grupo de armamento e intendencia, la diferencia de los fusiles lanza gas y Subametralladora mini uzzi entre el almacén de intendencia versus almacén de Popayán e informe trimestral de armerillo y la diferencia de los chalecos antibala entre las tres áreas.

De la misma manera se encontró diferencia entre el estado de conservación de elementos como los chalecos antibalas, los cuales en el informe trimestral se registran 50 deteriorados por uso, mientras que en el inventario registrado del almacén CPASMSPY no registra su totalidad y los registrados aparecen como en buen estado, así como en el inventario reportado por grupo de armamento e intendencia. De la misma manera en el documento suministrado por almacén del establecimiento y grupo de armamento, todo el armamento se registra como estado BUENO, mientras que en el informe trimestral se registran novedades como se evidencia en las imágenes siguientes:

Imágenes Nos.05, 06, 07, y 08 Novedades informe trimestral de armamento

| Ord | Clase de Arma | Marca | Cal | Numero Externo | Numero Interno | Estado conservación | Numero Permiso | Fecha de vencimiento | Impronta | Novedad |
|-----|---------------|--------|------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------|---|--|
| 1 | ESCOPEA | ESCORT | 12MM | 182205 | | REGULAR | REVALIDACION | 27-JUL-2020 |  | CARON FRACTURADO |
| 28 | FUSIL | GALIL | 5.56 | 01276105 | | BUENO | REVALIDACION | 03-FEB-2022 |  | COPA CORREA FISURADA |
| 29 | FUSIL | GALIL | 5.56 | 01276106 | | BUENO | REVALIDACION | 03-FEB-2022 |  | BASE MIRA DILATADA, COPA CORREDERA DILATADA. |

| Ort | Clase de Arma | Marca | Cal | Numero Externo | Numero Interno | Estado conservación | Numero Permiso | Fecha de vencimiento | Impronta | Novedad |
|-----|------------------|---------|--------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------|----------|---|
| 1 | FUSIL GAS TRUFAY | FEDERAL | 37-38# | CT0196 | 37-38MM | | | NO APLICA | 010196 | FALTA TORNILLO DE LA EMPUNADURA LADO DERECHO |
| 2 | FUSIL GAS TRUFAY | FEDERAL | 37-38# | CT0178 | 37-38MM | | | NO APLICA | CT0178 | FALTA TORNILLO DE LA EMPUNADURA DADO DERECHO Y CAÑÓN PICADO |
| 39 | FUSIL | GALIL | 5.56 | 01276197 | | BUENO | REVALIDACION | 02-FEB-2022 | 01276197 | FALTA RESORTE GUARDAMANO |
| 40 | FUSIL | GALIL | 5.56 | 05383193 | | BUENO | P 1717233 | 18-OCT-2024 | 05383193 | FALTA TRITÓN MIRA DELANTERA, TAPADO ORIFICIO DE GASES |

Fuente: Informe trimestral de armamento CPAMSPY POPAYAN

Así mismo y con base en el informe trimestral del mes de mayo de 2022, se observaron novedades en cuanto a la munición y restricciones de manos, las cuales afectan el inventario general de intendencia y material de defensa como se observa a continuación:

Imagen No.09 Novedades intendencias

| MARCA | NUMERO DE SERIE | NOVEDAD |
|--------------|-----------------|-----------------------------|
| SMITH WESSON | 633021 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| SMITH WESSON | 830794 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 219 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 214 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 400 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 380 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 1370 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |
| HANDCLIPS | 383 | NO ENCONTRAMOS LA UBICACION |

Fuente: Informe trimestral de armamento mayo 2022

En dicho informe se observa que los funcionarios deben 51 cartuchos calibre 9mm, 31 cartuchos calibre 38 y 32 restricciones de manos lo cual afecta el inventario general del establecimiento.

Por otra parte, no se evidenció el documento en el cual el comandante de vigilancia, almacenista y director de establecimiento hace entrega del armerillo a los funcionarios para ser administrado como lo requiere el MANUAL DE MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICIONES código PA-LA-M01 de marzo de 2019 en su numeral 7.2, ni se tiene un programa de mantenimiento establecido, sino que se hace de manera informal.

De lo anterior se observa que el establecimiento presenta falencias en las actividades relacionadas con el manejo del material de defensa de los siguientes numerales:

“7. Control para el Material de Defensa y Elementos de Seguridad

7.1. Control General “Las hojas de vida del material de defensa serán diligenciadas por el responsable de la sala de armas de cada establecimiento en la cual se especificará: clase de arma, marca, calibre, número de permiso, vigencia permiso, reparaciones, disparos realizados, mantenimientos, novedades y todo registro que se considere importante como antecedente del arma”.

La dotación del material de defensa de los ERON, se controla mediante comprobantes de ingreso y egreso según el caso y se mantendrá actualizado en todo momento el inventario permitiendo un control estricto sobre el mismo.

7.2. Control de Existencias en los ERON El almacenista del centro de costo, o quien haga sus veces ejercerá control sobre el material de defensa destinados al servicio los mismos serán entregados a los comandantes de vigilancia de los Establecimientos de Reclusión, Grupos Especiales o Dirección Escuela Penitenciaria Nacional, mediante comprobante de egreso (subrayado nuestro)

El Comandante de Vigilancia o quien haga sus veces, hará entrega al funcionario designado para manejar la sala de armamento, mediante acta; la cual debe ser firmada además por el almacenista y Director respectivo. El Personal del cuerpo de Custodia y vigilancia encargado de la sala de Armamento debe mantener control estricto de los inventarios del material de defensa y elementos de seguridad. (subrayado nuestro)

9. Reportes y Sistematización.

9.2. Reporte Mensual de Municiones y Gases “Será responsabilidad del Director, Comandante de Vigilancia de ERON, Escuelas de Formación y grupos especiales, diligenciar y enviar firmado este documento que se debe ajustar a formato de “Control de Municiones y Gases”, en el que se relacionan las cargas básicas de municiones por tipo de arma y cantidades de gases, según inventario que posea el establecimiento de reclusión; se reflejarán los consumos en observaciones y las existencias de municiones con que cuenta cada centro de costo, este reporte deberá ser enviado al Grupo de Bienes Muebles e Inmuebles los 05 primeros días de cada mes”

11.2. Manejo y responsabilidad En los Establecimientos de Reclusión existe un depósito de armamento, material de defensa y elementos de seguridad; el Comandante de Vigilancia del ERON, Escuelas de Formación y Grupos especiales, serán los responsables de dicho depósito, y ejercerán control, en coordinación con el almacenista o quien haga sus veces. (Subrayado nuestro)

8.1. Mantenimiento preventivo Consiste en una serie sistemática de acciones ejecutadas al material de defensa, en intervalos regulares, con el objeto de prevenir daños e interrupciones y fallas de funcionamiento, es decir mantener un grado máximo de eficiencia.

Los Directores, Comandantes de Vigilancia de los ERON, Dirección Escuela Penitenciaria y Grupos especiales, responden directamente por la ejecución

del mantenimiento de I y II Escalón del material de defensa y antimotines con las siguientes actividades:

- **Elaborar programas de mantenimiento preventivo y verificar su estricto cumplimiento.**
- **Adelantar los Informativos Administrativos, Disciplinarios y/o Penales cuando se presenten daños o mala utilización del material o la novedad lo amerite.**
- **Cuando se detecte fallas de funcionamiento o daños en el material de defensa del establecimiento se debe informar en las 48 horas siguientes al Grupo de Armamento e Intendencia de la novedad que presente el material”**

La situación anterior y según se evidenció en el ejercicio auditor es originada en el desconocimiento y escasa actualización documental por parte de los funcionarios relacionados con esta actividad, así mismo el débil manejo de la plataforma ISOLUCION; situación que conlleva a deficientes registros institucionales de inventario, responsabilidad sobre bienes de los cuales ya no se están a cargo de los funcionarios involucrados que pueden llevar a posibles investigaciones disciplinarias (ley 734 de 2002 artículo 34 numerales 21 y 22), así como posibles pérdidas de material de defensa y elementos de seguridad que constituye bienes nacionales de los inventarios del INPEC.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR.

En los argumentos expuestos por el CPAMSPY se afirma:

“Se informa que se realizó solicitud mediante correo electrónico de fecha 11 de julio de 2022 al Grupo de Armamento e Intendencia sede central del inventario del armamento que reposa en el ERON, en respuesta al correo enviado por el comando de vigilancia, la funcionaria Dragoneante Nataly Riveros Naranjo Armero Técnico / Grupo de Armamento e Intendencia, allega el día 14/07/2022, el inventario de armamento, así mismo se solicita al área de almacén mediante correo electrónica de fecha 14/07/2022 el inventario de armamento, mediante el cual a partir de la fecha por parte del comando de vigilancia se encuentra en proceso de revisión de las novedades presentadas en armamento y realizar los comparativos esto con el fin de realizar la actualización del inventario del armamento del ERON. (se anexa inventario y correos)”

Analizadas la respuesta al hallazgo, es evidente que el establecimiento no desvirtúa el hallazgo y este confirma, e inicia gestiones para su solución, por lo que se concluye que este es aceptado dando lugar a la creación de un plan de mejoramiento que permita **mantener** en todo momento los inventarios de material de defensa actualizados en cuanto a cantidad y estado de los elementos

RIESGO

Observada la documentación relacionada con el material de defensa del mapa de riesgos institucional, se observa que esta no se tuvo en cuenta por lo que es

necesario considerarla. La no concordancia en los inventarios del material de defensa entre las diferentes áreas del establecimiento y almacén general de intendencia, sumado a la no asignación de personal responsable de manera oficial para su manejo, puede generar un alto riesgo de pérdida o extravío de material, inconvenientes a la hora de realizar las tomas físicas de inventario y los posibles conflictos legales en los que se pueden involucrar los funcionarios al trabajar con material delicado.

RECOMENDACIÓN

Actualizar los inventarios con el grupo de armamento e intendencia versus los elementos que existen físicamente y el inventario que reposa en el almacén del CPAMSPY. Generar el acta de responsabilidad para el manejo de armamento dando cumplimiento al numeral 7.2. Control de existencias en los ERON del manual de material de defensa y municiones código PA-LA-M01 de marzo de 2019

OBSERVACIÓN No. 01

INVASIÓN DE TERCEROS EN EL PREDIO DEL CPAMSPY POPAYAN.

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION

En el alcance de la auditoria para el proceso de seguridad penitenciaria, no se tenía previsto la revisión perimetral del establecimiento: No obstante, la funcionaria auditora del proceso de Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario.

En observación al predio y en el desarrollo de entrevistas realizadas aleatoriamente a los funcionarios del ERON, indicaron de la invasión de unas personas al interior del predio del CPAMSPY, dónde se evidenciaron construcciones adecuadas para la vivienda de varias familias.

La anterior situación, afecta los procesos de Logística y Abastecimiento, Gestión Legal y en especial Seguridad Penitenciaria y Carcelaria. Toda vez que, al revisar los lineamientos establecidos, se vulneran los siguientes:

-Guía en caso de evasión de personal privado de la libertad código: PM-SP-G12, en lo fijado al numeral 7, literal:

e) “Evasión intramural individual y/o masiva: los PPL utilizando apoyo externo e interno, buscan la salida por las áreas perimetrales atacando los puestos de control del ERON”. (Subrayado fuera de texto)

-Manual para los servicios de seguridad en un ERON código:PM-SP-M08, en lo señalado al numeral:

“2. 1. 1. Comandante de Vigilancia *“Servicio responsable de mantener el orden, la disciplina, la seguridad y control de los ERON, por medio de la supervisión, instrucción y seguimiento de las actividades que desarrollen los servidores del CCV bajo su mando; así mismo debe informar las novedades que se presenten y coordinar los planes, proyectos y esquemas de seguridad con la dirección del ERON, en procura de la mejora continua del proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria, (...)*” (Subrayado fuera de texto)

-Manual para elaborar el plan de seguridad en los establecimientos de Reclusión del Orden Nacional código: PM-SP-M10, en lo referido al numeral:

“2.2 Seguridad física *“Se realizara una identificación de zonas, lugares y puestos de control críticos que presenten una mayor vulnerabilidad, por parte del Comandante de Vigilancia quien realiza un recorrido por el ERON, identificando los elementos que hacen parte de la seguridad física, elementos que deben ser enunciados y descritos (estado de funcionamiento en que se encuentran), dimensiones del terreno, área construida, cupos o capacidad instalada, número de pabellones, destinación de cada uno de ellos, ubicación de los puestos de servicio de ejecución tales como guardias, rejas, garitas o terrazas (cuantas, condiciones, altura, material de fabricación), al igual que Guayanas, muros, alcantarillado, circuito cerrado de televisión (con o sin conexión al Grupo Estratégico de Información Penitenciaria y Carcelaria), sistemas de comunicación, vehículos, armamento, intendencia, servidores penitenciarios, semovientes caninos, equipos de detención de metales, señalización, comunicaciones, control y alarmas, primeros auxilios, material para emergencias, contratistas, judicantes, pasantes, equipos contra incendios, instalaciones eléctricas, iluminación, vías de evacuación y acceso, entre otros.”* (Subrayado fuera de texto)

Así las cosas, se sugiere a las directivas del ERON tomen medidas inmediatas, cómo un puesto de control para evitar que más personas alleguen al predio y construyan más edificaciones, generando después mayor desgaste administrativo para el INPEC en recuperar el dominio del predio.

Aunado a ello, se proyectó correo electrónico al Director y Subdirector del ERON, sugiriendo se elabore un informe de las gestiones realizadas referente a esa situación, dirigido al Director General. De manera que se recibió informe dirigido a la OFICI, con el cual la misma procede a elaborar informe de esta situación al Director General de las gestiones realizadas por el ERON para que evalúe el caso particular y se tome las acciones que considere pertinentes.

Lo anterior quizá sea producto de una falta de control y apoyo coordinado en aras de impetrar acciones legales por el cambio de los jefes de gobierno del ERON.

En consecuencia, se aprecia un riesgo latente a la seguridad del ERON por posibles fugas, muertes o lesiones a la humanidad de terceros por el accionar de armas de fuego, aumento de la población no autorizado al interior del predio del establecimiento, incremento en las futuras demandas administrativas entre otros.

OBSERVACION No. 02

CUMPLIMIENTO PARCIAL EN LA ACTUALIZACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNO PARA LA ESTRUCTURA DE ALTA SEGURIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 03972 DE JUNIO DE 2021

DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

Durante el ejercicio de auditoría se solicitó al comando de vigilancia el documento REGLAMENTO DE REGIMEN INTERNO para el sector de alta seguridad, revisado dicho documento se evidenció que se encuentra proyectado, pero no culminado a pesar de haber sido expedida la resolución en junio 8 de 2021 por la dirección general del INPEC.

Imagen No.10 Proyecto Reglamento Interno



Fuente: Documento enviado comando de vigilancia CPAMSPY

Como se evidencia en la imagen No 4 el documento está en construcción, sin embargo no se observó la conformación del equipo de apoyo interdisciplinario para la elaboración del reglamento de régimen interno, lo que puede dar al posible incumplimiento del procedimiento Elaboración o Modificación de los Reglamentos del Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión Código: PA-GL-P06 versión 2 de 17 de agosto de 2018, que aunque es un procedimiento al proceso de gestión legal afecta y está relacionado directamente con la seguridad del establecimiento.

Cuadro No.05 Reglamento de régimen interno

6. Detalle de las actividades

| Actividad | Descripción | Punto de Control | Responsable |
|--|--|--|--|
| Acatar el artículo 53 de la Ley 65 de 1993 | Estudiar la necesidad de elaboración o modificación del Reglamento de Régimen Interno. | | Director del ERON |
| Conformar el equipo interdisciplinario | El director del establecimiento de reclusión conformará un equipo de apoyo interdisciplinario para la elaboración o modificación del Reglamento de Régimen Interno del respectivo establecimiento.....) | Actas | Director del ERON Equipo de apoyo |
| Elaborar y autorizar el proyecto de Reglamento de Régimen Interno | El equipo interdisciplinario elabora el proyecto de Reglamento de Régimen Interno, para expedición del director del establecimiento..... NOTA: El proyecto de Reglamento de Régimen Interno, deberá ser elaborado en el formato tipo resolución publicado en la página Isolución del INPEC. El documento debe ser numerado y fechado por el director del establecimiento. | Proyecto de Reglamento de Régimen Interno | Director del ERON Equipo de apoyo |
| Remitir proyecto | "El director del establecimiento de reclusión envía ..." | Correo electrónico Oficio | Director del ERON |

Fuente: ISolución INPEC

Lo anterior se origina posiblemente en la ausencia de control por parte del comando de vigilancia y Dirección del establecimiento dado que el proceso no se ha finalizado, con la potencial consecuencia de alteraciones al orden interno y falta de normatividad a seguir para dicha estructura.

PROCESO GESTION FINANCIERA

HALLAZGO No. 07

CONSIGNACIÓN EXTEMPORÁNEA EN BANCOS POR CONCEPTO DE DECOMISOS EN EL CPAMSPY POPAYAN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte del personal responsable del Establecimiento de Popayán de los lineamientos existentes, así como de los controles y administración de los recursos por concepto de decomisos en dinero realizados a la Población Privada de la Libertad PPL, se procedió a revisar los soportes remitidos al auditor por parte del ERON, en el siguiente cuadro se detalla el resultado de la verificación mencionada:

Cuadro No.06 Matriz de Análisis de Cumplimiento de Requisitos – Establecimiento Popayán

| DECOMISOS ESTABLECIMIENTO POPAYAN | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------|---------------------------------|---|------------------------------|---------------------|
| Boleta N° | Nombre del PPL | Valor | Fecha del Decomiso | Fecha de Entrega a Pagaduría Por P.J | Fecha de Consignación | Días Hábiles |
| 27136 | Eduardo Nieto Amezquita | \$ 320.000 | 24/05/2021 | 06/07/2021 | 15/07/2021 | 38 |
| 27141 | Cristian Camilo Grisales | \$ 240.000 | 03/06/2021 | 08/07/2021 | 15/07/2021 | 28 |
| 27221 | Sin Responsable | \$ 50.000 | 29/07/2021 | 02/08/2021 | 04/08/2021 | 5 |
| 27251 | Sin Responsable | \$ 225.000 | 16/07/2021 | 03/08/2021 | 04/08/2021 | 13 |
| 27423 | Mario Castro Castro | \$ 622.000 | 21/08/2021 | 06/09/2021 | 10/09/2021 | 15 |
| 27530 | Sin Responsable | \$ 45.000 | 17/09/2021 | 21/09/2021 | 24/09/2021 | 6 |
| 27686 | Gaviria Perea Jeison | \$ 35.000 | 14/10/2021 | 26/10/2021 | 27/10/2021 | 9 |
| 27687 | Sin Responsable | \$ 30.000 | 14/10/2021 | 26/10/2021 | 27/10/2021 | 9 |
| 27739 | Evelio Valencia Murillo | \$ 490.000 | 11/11/2021 | 11/11/2021 | 19/11/2021 | 6 |
| 27773 | Kevin Valencia Velasco | \$ 250.000 | 17/11/2021 | 23/11/2021 | 26/11/2021 | 8 |
| 27827 | Victor Mateus Rodríguez | \$ 1.600.000 | 02/12/2021 | 07/12/2021 | 09/12/2021 | 5 |
| 27883 | Riascos Riascos Edilberto | \$ 100.000 | 09/12/2021 | 21/12/2021 | 22/12/2021 | 10 |
| 27925 | Pinillo Rodríguez Ferney | \$ 1.850.000 | 31/12/2021 | 03/01/2022 | 14/01/2022 | 10 |
| 27980 | Sin Responsable | \$ 500.000 | 13/12/2022 | 18/01/2022 | 26/01/2022 | 32 |
| 28090 | Andrés Felipe Hernández | \$ 234.000 | 04/02/2022 | 07/02/2022 | 11/02/2022 | 6 |
| 28219 | Sin Responsable | \$ 172.000 | Documento sin fecha de Decomiso | 07/03/2022 | 15/03/2021 | 7 |

DECOMISOS ESTABLECIMIENTO POPAYAN

| Boleta N° | Nombre del PPL | Valor | Fecha del Decomiso | Fecha de Entrega a Pagaduría Por P.J | Fecha de Consignación | Días Hábiles |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------|
| | Edwin Fabián Figueroa | \$ 850.000 | 17/03/2022 | 17/03/2022 | 29/03/2022 | 8 |
| 28381 | Gerardo Lizarazo Salazar | \$ 508.000 | 29/03/2022 | 04/04/2022 | 07/04/2022 | 7 |
| 28422 | Juan Carlos Silva Arias | \$ 1.000.000 | 06/04/2022 | 12/04/2022 | 13/05/2022 | 26 |

Fuente: Pagaduría Establecimiento Popayán.

Se revisaron un total de diecinueve (19) decomisos de los cuales ninguno tiene 3 días hábiles o menos de este espacio de tiempo entre el momento del decomiso y la consignación efectuada en bancos, los diecinueve (19) excedieron los tres días hábiles, incluso dos de ellos superando los 30 días; lo anterior incumple lo normado en el artículo primero de la resolución 4443 del 20 de noviembre de 2014 que menciona:

“ARTICULO PRIMERO. El dinero incautado en operativos de seguridad realizado en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, deberá consignarse en la cuenta corriente No. 309-017614 del BBVA, por parte del pagador del respectivo centro y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la incautación”. (Subrayado Nuestro)

Adicional se solicitó al responsable de pagaduría informar si cuenta con efectivo a la fecha por este concepto, recibiendo como respuesta que a la fecha tienen pendiente por consignar \$ 2.424.000 que corresponden a decomisos de los meses de mayo y junio como se evidencia en la imagen adjunta:

Imagen No.11 Certificación dinero decomisos expedida por el pagador del ERON de Popayán.



Fuente: Certificación Expedida por el pagador del ERON de Popayán.

Lo anteriormente descrito refleja una presunta falta de supervisión y seguimiento e incluso la posible falta de coordinación y comunicación entre áreas, ya que en esta actividad puntual participa el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia (comando de vigilancia, personal de las compañías, policía judicial) y la Pagaduría del establecimiento de Popayán, por lo tanto y dado que hay administración de recursos de por medio hay un riesgo evidente de pérdida de los mismos y sanciones o investigaciones para los responsables si es que el riesgo en mención se llegase a materializar.

Por otra parte, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y

disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...

3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función”.

ARTÍCULO 67. Faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta este prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, mediante oficio No 2022IE0143701 del 15 de Julio de 2022, no se observó respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, sin embargo, el auditor sugiere al Proceso de Gestión Financiera que estudie la posibilidad y viabilidad de la inclusión de un riesgo asociado a la situación encontrada en el entendido de la posibilidad al interior de los ERON de incumplimientos por este aspecto y de la posibilidad real de la perdida de dichos recursos.

RECOMENDACIÓN

Cumplir de manera oportuna con los plazos impartidos en los lineamientos existentes respecto de la consignación en cuenta bancaria de los recursos por concepto de decomisos, de forma tal que se mantenga el control permanente de los mismos y se minimice al máximo la posibilidad de pérdida de dichos recursos.

HALLAZGO No. 08

INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA PAGOS DE VIATICOS Y COMBUSTIBLE EN EL CPAMSPY POPAYAN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Como resultado de la revisión efectuada a los soportes remitidos por parte del CPAMSPY Popayán respecto a los pagos de viáticos de los funcionarios en comisión y suministro de combustible gasolina y ACPM, durante el 01 de julio 2021 al 30 de abril 2022 se evidencio lo siguiente:

- ORDENES DE PAGO VIÁTICOS DE LOS FUNCIONARIOS EN COMISIÓN

Cuadro No.07 Novedades órdenes de pago Viáticos de los funcionarios en comisión.

| MATRIZ DE ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS - VIATICOS | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|---|---|--|-------------------------------------|-----|---|
| Órdenes de Pago | Numero Auto | Ruta | Orden de pago presupuestal | Formato Autorización Comisión de Servicios o Desplazamiento para Personal de Planta y Contrato Reconocimiento Viáticos y Gastos de Viaje o Modificación | Tiquete aéreo o Plan de Marcha. (si es el caso) | Cumplido de la comisión en original (nombres completos, cédulas del personal y los días). | Formato de "Liquidación de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobante de Pago" | Registro presupuestal de compromiso | CDP | Otros documentos |
| 52230722 | SI 001 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayán -puerto tejada-lbagué - Popayán | SI | NO | Desplazamiento o vehículo oficial PM | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 52531822 | No 010 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayan -pitalito-popayan | SI | NO | Desplazamiento o vehículo oficial PM | Sin firma del funcionario que entrega | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 52589422 | No 011 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Jamundí - Popayan -Ipiales- Popayan - Jamundí | SI | NO | Desplazamiento o vehículo oficial PM Sin firma del Jefe de Desplazamiento o Dg. Montoya Quintero Carlos | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 95686222 | No 012 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayan -Ipiales- popayan | SI | NO | Desplazamiento o vehículo oficial PM | Sin firma del funcionario que recibe Milton Darío Yandar pantoja | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |

MATRIZ DE ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS - VIATICOS

| Órdenes de Pago | Numero Auto | Ruta | Orden de pago presupuestal | Formato Autorización Comisión de Servicios o Desplazamiento para Personal de Planta y Contrato Reconocimiento Viáticos y Gastos de Viaje o Modificación | Tiquete aéreo o Plan de Marcha. (si es el caso) | Cumplido de la comisión en original (nombres completos, cédulas del personal y los días). | Formato de "Liquidación de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobante de Pago" | Registro presupuestal de compromiso | CDP | Otros documentos |
|-----------------|--|--|----------------------------|---|---|---|--|-------------------------------------|-----|---|
| 167161621 | No 023 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayan-santander-Bogota-popayan | SI | NO | Desplazamiento o vehículo oficial PM | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 167163821 | No 024 Sin firma del jefe financiero | Popayán-Florencia-Popayán | SI | NO | Aerolínea | Documento cumplido en tránsito sin firma del funcionario que entrega | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 201442221 | No 028 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayan-Jamunditulla-Popayan | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 201481521 | No 029 Sin firma del jefe financiero | Popayan-santander-pereira-Bogota-popayan | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | Documento Acta de fijación de domicilio PPL sin firma del funcionario del INPEC en comisión Dg. Anaconda Mosquera Giovanni Andrés | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 233497021 | No 043 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayán-Ginebra-Valle-Pereira-Popayán | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | Doc. Acta de fijación de domicilio PPL | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |

MATRIZ DE ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS - VIATICOS

| Órdenes de Pago | Numero Auto | Ruta | Orden de pago presupuestal | Formato Autorización Comisión de Servicios o Desplazamiento para Personal de Planta y Contrato Reconocimiento Viáticos y Gastos de Viaje o Modificación | Tiquete aéreo o Plan de Marcha. (si es el caso) | Cumplido de la comisión en original (nombres completos, cédulas del personal y los días). | Formato de "Liquidación de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobante de Pago" | Registro presupuestal de compromiso | CDP | Otros documentos |
|-----------------|---|---|----------------------------|---|--|---|--|-------------------------------------|-----|---|
| 310119021 | No 056 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayán-Silva-Jamundí-Palmira-Popayán | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | Planilla e autoridad sin firma del funcionario que entrega | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 370671921 | No 069 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayan-Fusagasuga--Popayán | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | Planilla e autoridad sin firma del funcionario que entrega | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 373667921 | No 88 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayán-Ipiales-Tumaco-Pasto-Cojam-Buenaventura-Popayán | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM Sin firma de jefe Desplazamiento Dg. Paz Naspiran Jorge | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 373693521 | No 089 Sin firma del jefe financiero | Popayán-Cali- La Mesa-Bogotá-Popayán | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM | SI | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |
| 380761321 | No 058 Sin firma del comisionado o responsable de la comisión. Sin firma del jefe financiero | Popayán-Santander-Cali-Palmira-Tuluá | SI | NO | Desplazamiento vehículo oficial PM Sin firma de jefe Desplazamiento Dg.Perez Hoyos Hugo | NO | NO | NO | NO | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país. |

Fuente: Documentación suministrada en archivos físicos por el Establecimiento Popayán.

- En resumen, en ninguna de las comisiones se adjuntó el formato **PA-GFP08- F01 V01 autorización comisión de servicios o desplazamiento para personal de planta y contrato reconocimiento viáticos y gastos de viaje o modificación y la PA-GF-P08-F02 V01 "liquidación de viáticos y gastos de viaje comprobante de pago"** formatos que son obligatorios.
- No se adjuntó el certificado de disponibilidad presupuestal, así como el registro presupuestal de compromiso en ninguna de la OP y en algunos casos no se adjuntó el cumplimiento de la comisión (en otros casos se observó ausencia de firmas de los funcionarios que realizan la entrega).
- Algunos de los planes en marcha se encontraban sin firma de jefe desplazamiento, y en otros casos en que el desplazamiento se realizó por vía aérea no se observaron los tiquetes adjuntos en original y/o copia.

La anterior situación incumple el procedimiento **PA-GF-P08 RECONOCIMIENTO Y PAGO DE VIÁTICOS Y GASTO DE VIAJE Versión 3** donde enuncia los requisitos para pago, esta situación obedece a un presunto desconocimiento del referente normativo, así como de los formatos relacionados, en consecuencia, los responsables de dicho control podrían afrontar investigaciones disciplinarias o incluso fiscales debido a la no observancia de lo allí estipulado.

- ÓRDENES DE PAGO SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE GASOLINA Y ACPM.

Cuadro No.08 Novedades órdenes de pago suministro de combustible de Popayán.

| SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE GASOLINA Y ACPM | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| ORDENES DE PAGO N° | 301168421 | 378247421 | 360858921 | 190798121 | 28162141 |
| Orden de pago presupuestal | SI | SI | SI | SI | SI |
| Comprobante de entrada de consumo | SI | SI | SI | N/A | SI |
| Comprobante de salida de consumo | SI | SI | SI | N/A | Sin Firma |
| Factura | SI | SI | SI | N/A | SI |
| Certificación del Revisor pago parafiscales | SI | SI | SI | N/A | NO |
| Panilla pago parafiscales | SI | SI | SI | N/A | NO |
| Recibido a satisfacción | NO | NO | NO | NO | NO |
| Acta de recibido parcial | NO | NO | NO | NO | NO |
| Informe supervisor del contrato | SI | SI | SI | SI | SI |

Fuente: Documentación suministrada por el CPAMSPY Popayán.

Analizada la anterior información del suministro de combustible se encontró lo siguiente:

- Algunos de los comprobantes de salida de consumo al almacén se encuentran sin firma.
- No se adjunta la planilla de pago parafiscal, ni la certificación del Revisor Fiscal del pago parafiscal de la OP 28162141.
- Así como también, no se adjuntó el recibido a satisfacción ni el acta de recibido parcial de las OP de combustible solicitadas.

Así las cosas, es evidente el incumplimiento del manual de contratación *PA-LA-M03, Versión 7, punto 14, Procedimientos presupuestales, financieros y de pago*; por cuanto es responsabilidad del Área Financiera del establecimiento verificar antes del pago que las cuentas se encuentren con todos los documentos soportes.

Esta situación refleja desconocimiento de los procedimientos por parte del funcionario encargado al no presentar los documentos respectivos en cada orden de pago de combustible solicitada por la auditoría, así como también falta seguimiento y control al momento de recepcionar la documentación completa, para el pago de viáticos de las comisiones en servicios.

El no verificar y corroborar que todas las órdenes de pago se encuentren con los soportes respectivos tanto de combustibles como de viáticos a funcionarios en comisión, pone en riesgo la confiabilidad de la información y la transparencia en los servicios prestados.

Por otra parte, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

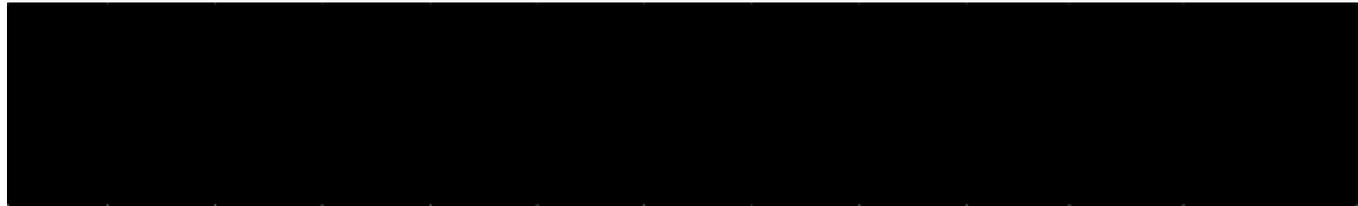
1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...

3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función”.

ARTÍCULO 67. Faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta este prevista como falta gravísima.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, mediante oficio No 2022IE0143701 del 15 de Julio de 2022 no se observa respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”. Motivo



| Banco Popular Expedito No 110-290-01163-4 | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--|
| DESCRIPCIÓN | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | Novedad |
| Auxiliar Contable SIF | 38.205.784,93 | 39.631.783,93 | 39.631.783,93 | 50.050.615,93 | 50.050.615,93 | 53.524.045,93 | 53.524.045,93 | 53.524.045,93 | 53.524.045,93 | 53.524.045,93 | Sin firma en el formato de conciliación del responsable de financiera, firma de quien revisó y aprobó.Movimiento por registrar y depurar años anteriores |
| Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.) | -33.977.376,93 | -39.631.783,93 | -39.631.783,93 | -50.050.615,93 | -50.050.615,93 | -53.524.045,93 | -53.524.045,93 | -53.524.045,93 | -53.524.045,93 | -53.524.045,93 | |
| Extracto | 4.228.408,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Banco BBVA Gastos Generales No 1307210100008720 | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | Novedad |
| Auxiliar Contable SIF | -84.507.240,00 | -84.507.240,00 | -84.507.240,00 | -83.119.240,00 | -81.587.240,00 | -90.926.290,00 | -90.926.290,00 | -90.926.290,00 | -90.926.290,00 | -90.926.290,00 | Sin firma en el formato de conciliación del responsable de financiera, firma de quien revisó y aprobó.Movimiento por registrar y depurar años anteriores |
| Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.) | 84.507.240,00 | 84.507.240,00 | 84.507.240,00 | 83.119.240,00 | 81.587.240,00 | 90.926.290,00 | 90.926.290,00 | 90.926.290,00 | 90.926.290,00 | 90.926.290,00 | |
| Extracto | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Banco Popular Matriz No 110-290-01164-2 | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | Novedad |
| Auxiliar Contable SIF | 73.459.433,04 | -191.951.619,23 | -208.914.852,04 | -62.531.246,23 | -189.992.188,60 | -183.252.013,73 | -272.297.349,89 | -251.476.557,96 | -218.001.218,20 | 6.319.644,83 | Sin firma en el formato de conciliación del responsable de financiera, firma de quien revisó y aprobó. Pendiente depuración de años anteriores. |
| Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.) | 345.146.567,80 | 449.622.007,49 | 456.482.513,44 | 324.496.860,06 | 465.272.724,95 | 605.295.434,40 | 502.530.358,07 | 493.156.922,16 | 490.752.029,02 | 320.531.840,68 | |
| Extracto | 418.606.000,84 | 257.670.388,26 | 247.567.661,40 | 261.965.613,83 | 275.280.536,35 | 422.043.420,67 | 230.233.008,18 | 241.680.364,20 | 272.750.810,82 | 326.851.485,51 | |
| Banco Popular Proyectos Productivos No 110-290-01167-5 | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | Novedad |
| Auxiliar Contable SIF | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | -44.259.776,53 | Sin firma en el formato de conciliación del responsable de financiera, firma de quien revisó y aprobó. Pendiente depuración de años anteriores. |
| Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.) | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | 44.259.776,53 | |
| Extracto | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| BBVA Servicios personales No 1307210100008710 | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | Novedad |
| Auxiliar Contable SIF | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | 58.151.689,33 | Sin firma en el formato de conciliación del responsable de financiera, firma de quien revisó y aprobó. Pendiente depuración de años anteriores. |
| Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.) | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | -58.151.689,33 | |
| Extracto | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Fuente: Carpeta conciliaciones bancarias – suministrada mediante correo ERON Popayán.

De la anterior información se puede concluir que el CPAMSPY de Popayán a 30 de abril del año 2022 presenta las siguientes situaciones:

- Al revisar las conciliaciones bancarias se evidencio que no se está utilizando el formato PA-GF-P07-F01 Conciliación Bancaria
- Diferencia de extracto vs auxiliar contable por cuenta bancaria SIIF Nación
- Saldos negativos.
- Pendiente depuración años anteriores
- Consignaciones no registradas años anteriores.
- Movimientos por depurar años anteriores

Como se puede observar los montos de años anteriores se encuentran registrados de manera global no están discriminados por transacciones, no especifica un documento que lo soporte, ni fecha de origen, asimismo, no se evidencia un proceso de depuración permanente para dichos saldos, incumpliendo con ello lo normado para el registro en el formato PA-GF-P07-V02 Conciliaciones Bancarias asociado al procedimiento PA-GF-P09 V01 Conciliaciones Bancarias en el cual debe enunciarse de manera individual por cada uno de los montos o transacciones lo siguiente: la fecha, número de transacción o del documento fuente, valor y la fecha de la transacción, de igual forma en su Actividad No.1 describe:

“Recopilación Información: La conciliación bancaria, radica en comprobar y conciliar uno a uno los valores que se tienen registrados en los libros auxiliares de las diferentes Cuentas Bancarias ya sea de Ahorro o Corriente con los valores que suministra el extracto bancario cada mes, con el objeto de identificar partidas que estén registradas en el extracto y no registradas en los libros o viceversa. Respecto a partidas no registradas en los libros se busca el soporte o se investiga el estado real de la operación.”

Así mismo al procedimiento de depuración de cuentas, especialmente en sus numerales 1 y 10 que mencionan:

“1. Revisar información financiera revelada en Estados Contables, Aplicativo SIIF Nación y documentos soportes. Para la revisión de información financiera se debe:

...

- ***Analizar los registros en SIIF Nación***
- ***Analizar documentos soportes***

...

10. Registrar los saldos depurados en SIIF Nación. Se procede a efectuar el registro contable de ajuste en SIIF Nación de acuerdo a los documentos soporte o a la información obtenida y a reversar el registro incorrecto si lo hubiere. Este registro debe ser efectuado bajo los parámetros establecidos en el P.G.C.P. emitido por la C.G. N.”

Con lo anterior, se observa un control contable deficiente, sin gestión en la depuración de cuentas del efectivo y especial en la depuración de bancos, impidiendo esto tener una cifra confiable, veraz y oportuna en el balance, que refleje la realidad de los hechos económicos de la Institución.

Situación que genera un hallazgo Administrativo con presunto alcance disciplinario toda vez que hay un posible incumplimiento en lo enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los

estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...

3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función”.

ARTÍCULO 67. Faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta este prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta del auditado mediante oficio No. 2022IE0143701 del 15 de Julio de 2022 en el cual se enuncia que:

“Una vez transcurre la auditoria interna se inicia con la implementación del formato de conciliación bancaria dispuesto en ISolución. Es importante manifestar que, debido a la cantidad de funciones asignadas al perfil contable del Establecimiento, no ha sido posible cumplir a cabalidad con cada una de ellas, entre las cuales no se ha podido averiguar el soporte o la investigación de los saldos negativos, valores pendientes depuración años anteriores o diferencia en extracto y auxiliar contable de SIF nación.”

Revisados los argumentos emitidos por el Establecimiento, el equipo auditor ratifica el hallazgo debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo, teniendo en cuenta que, si bien la falta de personal y la falta de documentos soportes de los saldos negativos pueden afectar las actividades propias del proceso, al presentarse esta situación se debió tomar las correcciones preventivas para evitar que el riesgo que se presenta no se materialice.

RIESGO

Al revisar el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe un riesgo propio o asociado a la situación encontrada en el presente hallazgo, Sin embargo, se sugiere al responsable del proceso evaluar la inclusión de un riesgo relacionado con el tema.

RECOMENDACIÓN

Interiorizar el área financiera lo enunciado en el procedimiento PA-GF-P09 Conciliaciones Bancarias y su formato PA-GF-P07-V02_Conciliaciones_Bancarias, de manera que se tenga conocimiento pleno del mismo permitiéndose el cumplimiento efectivo de la gestión encomendada.

HALLAZGO No. 10

NO ENTREGA DE INFORMACIÓN QUE CONFIRME EL CUMPLIMIENTO EN LA DEPURACIÓN DE LAS CUENTAS DEL BALANCE –EN EL CPAMSPY DE POPAYAN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el propósito de confirmar el cumplimiento del cronograma proyecto depuración de cuentas del balance emana por la Dirección de Gestión Corporativa – Grupo Contable, se solicitó al auditado suministrar los soportes de comprobantes contables, depuración de cuentas de inventarios, deudas, cuentas por pagar, etc., que evidencien el cumplimiento del mismo, de los cuales no se recibe la información requerida. Situación que no permitió la verificación y análisis de la documentación y del procedimiento.

Por otra parte, y dado que dentro de la situación encontrada en el hallazgo se evidencia presunto incumplimiento de las prohibiciones del servidor público enunciado en el numeral 08 del artículo 39 de la ley 1952 de 2019 “Código disciplinario” en el cual se menciona:

“8. Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.”

En concordancia con el artículo 151 del Decreto 403 de 2020 Gestor Normativo que dice:

“Artículo 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Decreto 403 de 2020 (marzo 16)

Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma.

El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.”

Con lo anterior no se pudo evidenciar el cumplimiento al cronograma de depuración de cuentas y por ende del procedimiento.

Por otra parte, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...

3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función”.

ARTÍCULO 67. Faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta este prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta del auditado mediante oficio No. 2022IE0143701 del 15 de Julio de 2022 en el cual se enuncia que:

“La depuración de las cuentas del balance es un proceso que requiere de la dedicación exclusiva de un funcionario, sin embargo y en la medida del cumplimiento de otras actividades en el mes de junio se ha iniciado la depuración de la cuenta 251101001 elaborando los comprobantes contables no 141886-142048 en aras de empezar a dar cumplimiento al proceso de depuración.”

Teniendo en cuenta los argumentos presentados por el auditado, los mimos no desvirtúan el hallazgo, y éste se confirma creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento. Sin embargo, se resalta la intención de iniciar con el proceso de depuración de cuentas a fin de dar cumplimiento al cronograma establecido para tal fin.

RIESGO

Al realizar revisión en el mapa de riesgos institucional (gestión – corrupción) no se identificó un riesgo asociado a la falta de depuración de las cuentas contables, por lo tanto y ante la reiterada evidencia de este mismo incumplimiento observada en otras auditorías se requiere acciones inmediatas que permitan subsanar este aspecto, tomar de manera oportuna las acciones establecidas para riesgos materializados que se encuentra en la guía de función pública y de la entidad.

RECOMENDACIÓN

Realizar de manera permanente depuración de cuentas contables, para ellos se debe interiorizar a los responsables del proceso financiero lo enunciado en el procedimiento PA-GF-P014 Depuración Cuentas Contables que se encuentra publicado en la plataforma ISOLUCION.

OBSERVACIÓN No. 03

FALTA DE GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL 01 DE JULIO 2021 AL 30 DE ABRIL 2022 DEL CPAMSPY DE POPAYAN.

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte del establecimiento en la gestión presupuestal del 01 de julio de 2021 al 30 de abril del 2022, se solicitó al área de presupuesto informar a que se debe que existan rubros significativos con un porcentaje de 0% de ejecución, relacionados en las siguientes imágenes:

Imagen No.12 Ejecución presupuestal a 31 de diciembre 2021.

| RUBRO PPTAL | DESCRIPCION | FUENTE | REC | RECURSO | SIT | APR. INICIAL | APR. VIGENTE | CDP | APR. DISPONIBLE | COMPROMISO | EJC COMPI APROP | EJC OBLIG APROP VIGENTE |
|--------------------|--|---------|-----|-------------------|-----|---------------|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------------------|
| A-02-01-01-004-002 | MAQUINARIA PARA USO GENERAL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 5.200.000,00 | 5.200.000,00 | 5.181.681,00 | 19.219,00 | 5.181.681,00 | 0,00% | 0,00% |
| A-02-01-01-004-005 | OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 0.600.000,00 | 0.600.000,00 | 0.760.190,00 | 31.002,00 | 0.760.190,00 | 0,00% | 0,00% |
| A-02-02-02-010 | VIAJES DE LOS FUNCIONARIOS EN COMISION | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.800.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-001-005 | OTROS MINERALES | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.240.000,00 | 740.000,00 | - | 740.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-004 | BEBIDAS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 50.400.000,00 | 3.000.000,00 | - | 3.000.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO, PRENDAS DE VESTIR | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.000.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | PRODUCTOS DE CUERO, CALZADO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 1.600.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-001 | PRODUCTOS DE MADERA, CORCHO, CESTERIA Y ESPARTERA | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-004 | QUIMICOS BÁSICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 9.000.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-005 | QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 24.000.000,00 | 3.000.000,00 | - | 3.000.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-002 | METALES ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 6.400.000,00 | 1.400.000,00 | - | 1.400.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-006 | MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 1.960.000,00 | 1.960.000,00 | - | 1.960.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-009 | EQUIPO DE TRANSPORTE | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-02-008-002 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 1.600.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-000-003 | PRODUCTOS DE LA SILVICULTURA Y DE LA EXPLOTACIÓN FORESTAL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 21.281.600,00 | 11.281.600,00 | - | 11.281.600,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-004 | QUIMICOS BÁSICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | - | 5.000.000,00 | - | 5.000.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-005 | QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.320.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-02-008-007 | MANUTENIMIENTO, REPARACION E INSTALACION (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCION) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.680.000,00 | 3.680.000,00 | - | 3.680.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-003 | MOLINERIA, ALMIDONES Y PRODUCTOS DERIVADOS DEL ALMIDON; OTROS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 6.600.000,00 | 6.600.000,00 | - | 6.600.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO, PRENDAS DE VESTIR | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 240.000,00 | 240.000,00 | - | 240.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | PRODUCTOS DE CUERO, CALZADO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 160.000,00 | 160.000,00 | - | 160.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-000-001 | PRODUCTOS DE LA AGRICULTURA Y LA HORTICULTURA | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-000-003 | PRODUCTOS DE LA SILVICULTURA Y DE LA EXPLOTACIÓN FORESTAL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.000.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-000-004 | PESCADO Y OTROS PRODUCTOS DE LA PESCA | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.200.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-008 | TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO, PRENDAS DE VESTIR | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 6.400.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | PRODUCTOS DE CUERO, CALZADO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.000.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-002 | PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL; IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.200.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-002 | METALES ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.000.000,00 | 4.000.000,00 | - | 4.000.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-004 | MAQUINARIA PARA USOS ESPECIALES | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 24.800.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-006 | MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 | - | 1.600.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-009 | EQUIPO DE TRANSPORTE | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | - | 2.400.000,00 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-02-008-003 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.520.000,00 | - | - | - | - | 0,00% | 0,00% |

Fuente: Matriz Excel Ejecución a 31 de diciembre 2021, suministrada por el área de presupuesto Sede Central.

Imagen No.13 Ejecución presupuestal a 30 de abril 2022.

| RUBRO PPTAL | DESCRIPCION | FUENTE | REC | RECURSO | SIT | APR, VIGENTE | CDP | APR, DISPONIBLE | APR, DISPONIBLE REAL | COMPROMISO | EJEC COMP/ APROP VIGENTE | EJEC OBLG/ APROP VIGENTE |
|--------------------|--|---------|-----|---------------------|-----|--------------|------------|-----------------|----------------------|------------|--------------------------|--------------------------|
| A-22-01-01-004-003 | MAQUINARIA PARA USO GENERAL. | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 20.000.000 | 20.000.000 | - | 20.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-01-01-004-005 | MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA. | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 20.000.000 | - | 20.000.000 | 20.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-01-003-006 | PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.880.000 | - | 2.880.000 | 2.880.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-01-004-005 | MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA. | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 12.000.000 | 12.000.000 | - | 12.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-01-004-006 | MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS | Nación | 10 | RECURSOS CORRIENTES | CSF | 3.987.823 | - | 3.987.823 | 3.987.823 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-01-004-007 | EQUIPO Y APARATOS DE RADIO, TELEVISIÓN Y COMUNICACIONES | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.221.964 | - | 3.221.964 | 3.221.964 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-02-008-003 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Nación | 10 | RECURSOS CORRIENTES | CSF | 3.414.684 | - | 3.414.684 | 3.414.684 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-02-008-007 | REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 24.000.000 | - | 24.000.000 | 24.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-02-008-007 | REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN) | Nación | 10 | RECURSOS CORRIENTES | CSF | 47.838.939 | 47.838.939 | - | 47.838.939 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-22-02-02-018 | VIÁTICOS DE LOS FUNCIONARIOS EN COMESIÓN | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 16.000.000 | - | 16.000.000 | 16.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-23-03-01-018 | DEL SISTEMA INTEGRAL DE TRATAMIENTO PROGRESIVO PENITENCIARIO | Nación | 10 | RECURSOS CORRIENTES | CSF | 32.000.000 | 32.000.000 | - | 32.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-26-03 | TASAS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS | Nación | 10 | RECURSOS CORRIENTES | CSF | 1.802.973 | - | 1.802.973 | 1.802.973 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-25-01-01-001-006 | OTROS MINERALES | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000 | - | 2.400.000 | 2.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-25-01-01-002-008 | TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO; PRENDAS DE VESTIR | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 12.800.000 | - | 12.800.000 | 12.800.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-25-01-01-002-009 | CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO; CALZADO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 7.381.920 | - | 7.381.920 | 7.381.920 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-002 | PASTA O PULPA, PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL, IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.800.000 | - | 4.800.000 | 4.800.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-005 | OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 9.600.000 | - | 9.600.000 | 9.600.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-008 | MUEBLES; OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P. | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000 | - | 2.400.000 | 2.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-002 | PRODUCTOS METÁLICOS ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 3.200.000 | - | 3.200.000 | 3.200.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-006 | MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 1.600.000 | - | 1.600.000 | 1.600.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-02-005-009 | SERVICIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA (POR CUENTA PROPIA) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 14.400.000 | - | 14.400.000 | 14.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-02-008-007 | SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 12.000.000 | - | 12.000.000 | 12.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-000-003 | PRODUCTOS DE LA SILVICULTURA Y DE LA EXPLOTACIÓN FORESTAL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 24.000.000 | - | 24.000.000 | 24.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-006 | FIBRAS TEXTILES INCLUSO AFELPADOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 34.400.000 | - | 34.400.000 | 34.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-008 | TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO; PRENDAS DE VESTIR | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 9.600.000 | - | 9.600.000 | 9.600.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-002-009 | CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO; CALZADO | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 2.400.000 | - | 2.400.000 | 2.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-002 | PASTA O PULPA, PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL, IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 10.712.000 | - | 10.712.000 | 10.712.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-004 | QUÍMICOS BÁSICOS; OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 6.400.000 | - | 6.400.000 | 6.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-005 | FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 12.000.000 | - | 12.000.000 | 12.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-003-008 | MUEBLES; OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P. | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 6.400.000 | - | 6.400.000 | 6.400.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-005 | MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 12.000.000 | - | 12.000.000 | 12.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-05-01-01-004-006 | MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 9.600.000 | - | 9.600.000 | 9.600.000 | - | 0,00% | 0,00% |
| A-02-02-01-004-002 | ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) | Propios | 26 | FONDOS ESPECIALES | CSF | 4.000.000 | - | 4.000.000 | 4.000.000 | - | 0,00% | 0,00% |

Fuente: Matriz Excel Ejecución a 30 de abril 2022, suministrada por el área de presupuesto Sede Central

Recibiendo por respuesta verbal del área de presupuesto lo siguiente:

Para los rubros mencionados en la vigencia 2021 en su mayoría se solicitó el traslado de los mismos y en otros casos se solicitó la reducción, situación que fue verificada en documento suministrado por el ERON.

Para los rubros de la vigencia 2022 manifiestan que se encuentran en estudios previos, así mismo relacionan las órdenes de compra adscritas al rubro como se detalla en la imagen No 14:

Imagen No.14 Ejecución presupuestal a 30 de abril 2022.

The table displays budget execution data for various rubros from 2021 to 2022. It includes columns for year, rubro, amount, and status. The data is annotated with green checkmarks, handwritten notes, and red highlights. A handwritten calculation at the bottom shows 247,691 and 467,752.

Fuente: Matriz Excel Ejecución a 30 de abril 2022, suministrada por el área de presupuesto Sede Central, adicionado respuestas por parte del ERON Popayán

De la anterior información se puede concluir que a 30 de abril del presente año el establecimiento aun presenta rubros con un porcentaje de ejecución de (0) cero. Por lo que es necesario que el establecimiento gestione y ejecute los rubros asignados toda vez que, de no ser así, se correría el riesgo de que en futuras vigencias se recorte el presupuesto del establecimiento.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se corrige el título de la observación teniendo en cuenta la sugerencia realizada de manera verbal por el área de Gestión Corporativa donde indicaron que no se debía hacer connotación a la palabra **FALTA DE GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**, dado que al solicitar el traslado de los rubros se estaba dando cumplimiento a la ejecución presupuestal y por ende el porcentaje de ejecución que se presenta es cero, quedando así:

ANALISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL 01 DE JULIO 2021 AL 30 DE ABRIL 2022 DEL CPAMSPY DE POPAYAN.

Se recibió respuesta del auditado mediante oficio No. 2022IE0143701 del 15 de Julio de 2022 en el cual se enuncia que:

“En la auditoría realizada en el área de presupuesto, al llamado realizado por la auditora solicitando información sobre rubros asignados en la vigencia 2021, se suministró verbalmente la información a tiempo, y la cual se describe a continuación y se anexan los debidos soportes.

Mediante oficio No. 2021IE0087035 se realizó solicitud de traslado de los rubros A-05-01-01-000-001 productos de la agricultura y la horticultura por un valor de \$2.400.000, A-05-01-01-000-003 productos de la silvicultura y de la explotación forestal por un valor de \$4.000.000, A-05-01-01-000-004 pescado y otros productos de la pesca por un valor de \$3.200.000, A-05-01-01-003-005 otros productos químicos, fibras artificiales o fibras hechas por el hombre por un valor de \$2.320.000; los cuales se solicitó traslado para el rubro A-05-01-01-002-002 productos lácteos y ovoproductos del Proyecto Productivo de Panadería.

Mediante oficio No. 2021IE0201601 se realizó solicitud de traslado del rubro A-02-02-02-010 Viáticos de los funcionarios en comisión (Recursos propios) para el rubro A-02-02-01-004-006 maquinaria y aparatos eléctricos, ya que se contaba con el rubro A-02-02-02-010 Viáticos de los funcionarios en comisión (Recursos nación) para cubrir las necesidades transporte de internos para la totalidad de la vigencia.

Mediante oficio no. 2021IE0201601 se realizó solicitud de traslado del rubro A-05-01-01-003-001 Productos de madera, corcho, cestería y espartería por un valor de \$2.400.000, A-05-01-01-003-004 Químicos básicos por un valor de \$8.000.000; los cuales se solicitó traslado para los rubros A-05-01-01-002-004 Productos de Molinería almidones y derivados, A-05-01-01-003- 005 Otros productos químicos del Proyecto Productivo Expendio.

Teniendo en cuenta los argumentos presentados por el auditado se aprecia que se realizaron traslados de rubros en el año 2021 con el ánimo de optimizar el recurso, sin embargo, analizada la ejecución presupuestal de la vigencia 2022 a corte de 30/04/2022, se evidencia que el nivel de ejecución presupuestal total (Recursos Nación y Propios), es de 54,91% a nivel de compromisos y 10,83%, a nivel de obligación, porcentaje de obligación que se encuentra por debajo del nivel ideal a 30/04/2022 el cual es de 33.33%. (Imagen No 14).

Cuadro No.21 Resumen saldos ejecución presupuestal a 30 de abril de 2022.

| Saldos Apr. Vigente | Saldo Compromiso | Saldo obligación | % Compromiso Ejecutado | % Obligación Ejecutado |
|---------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| 3.429.685.049 | 1.883.407.727 | 371.567.556 | 54,91% | 10,83% |

Fuente: Datos tomados de la Matriz Excel Ejecución a 30 de abril 2022, suministrada por el área de presupuesto Sede Central.

De la anterior información se puede concluir que a 30 de abril del presente año el establecimiento presenta rubros por debajo del nivel ideal de ejecución que sería de 33,33%, como se observa en el cuadro No 14. Por lo que es necesario que el establecimiento gestione y ejecute los rubros asignados toda vez que, de no ser así, se correría el riesgo de

que en futuras vigencias se recorte el presupuesto del establecimiento, y por otro lado se afectaría el cumplimiento de los objetivos y actividades planeadas con incidencia en la inversión de los recursos.

PROCESO DIRECTRICES JURIDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO

HALLAZGO No. 11

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD INTRAMURAL Y EN DOMICILIARIA SIN CALIFICACIÓN DE CONDUCTA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al ingresar al aplicativo SISIEPEC, módulo “Estadía”: Reportes calificación conducta/ R. con altas historial requieren calificación/ “INTERNOS QUE REQUIEREN CALIFICACIÓN DE CONDUCTA CON HISTORIAL”, el auditor genera el reporte de:

a) Requiere Calificación Domiciliarias:

Figurado un total de 453 PPL, en diferentes estados de ingresos: Prisión Domiciliaria, Vigilancia Electrónica, Detención Domiciliaria, presentan fecha de última calificación de las vigencias: 2008, 2017, 2018, 2020, 2021, 2022, y en algunos casos registran en la columna de; historial calificaciones “**sin calificaciones**” los siguientes N.U: 1124668, 1124054, 1124649, 1124434, 75299, 1125118, 336585, 1121337, 1128426, 1122276, 1117871, 814714, 1118383, 1051592, 1128132, 1113194, 1128805, 335858, 1119334, 1119269, 1115983, 1120897, 150351, 1127865, 1129503, 1124655, 1087891, 1119985, 1115985, 1121036, 994095, 1124661, 1118938, 1121324, 1111324, 1127072, 1125556, 1118389, 712853, 1124053, 1124055, 1105615, 1129498, 1117878, 1127867, 1123634, 1126447, 1122269, 953619, 1129499, 1121846, entre otros, un poco más de 50 sin registro de calificación.

Denotando un incumplimiento por parte del Establecimiento a lo estipulado en la Resolución No. 6349 del 19 de diciembre de 2016 “Por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC, en particular en lo dispuesto por el:

“Artículo 134. CONSEJO DE DISCIPLINA. Es el órgano encargado de:

- **Evaluar y calificar la conducta de las personas privadas de la libertad.**

Artículo 136. FUNCIONES DEL CONSEJO DE DISCIPLINA. El Consejo de Disciplina tendrá como funciones:

1. **Cada tres (3) meses estudiar y calificar la conducta de las personas privadas de la libertad en el establecimiento de reclusión, detención, prisión domiciliaria o vigilancia electrónica”.**

Así mismo, el Código Penitenciario y Carcelario de Colombia, Ley 65 de 1993, no establece algún tipo de trato diferenciado entre aquellas personas que cumplen su condena al interior

de un centro penitenciario y la PPL que cumplen su pena en el domicilio o en el lugar que para tal efecto haya fijado el juez competente.

Ante lo evidenciado, el responsable del área de jurídica Doctor Euler Orlando Villacrez, manifiesta que no se han realizado esas respectivas calificaciones por ausencia de visita domiciliaria por parte del funcionario del CCV, entre otros.

La situación descrita anteriormente se pudo haber presentado por carencia de personal que requiere el establecimiento para dar cumplimiento a las actividades.

En consecuencia, la no calificación de conducta perjudica trámites legales como: libertad condicional, redención de pena, entre otras, ya que toda solicitud elevada ante el Juzgado de Ejecución de Penas debe ir acompañada de la certificación de calificación de conducta, así mismo, se genera una acumulación de calificaciones pendientes en el establecimiento para la PPL que se encuentran en el domicilio con diferentes estados de ingreso: prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, detención domiciliaria.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

(...)

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la exlimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“(…) se argumenta que no se tiene PPL de Alta con calificación pendiente, revisado el reporte de SISPEEC, se evidencia que las personas que tienen pendiente dicho proceso, son aquellas que tienen una permanencia menor de 3 meses, situación que por resolución interna no permite evaluar su conducta.

(...)

En todo caso, desde el día 14 de julio de 2022, la Dirección del ERON, asignó al Dg. LÓPEZ LUIS FERNANDO, para apoyar el proceso, para efectos de subsanar el hallazgo presentado en el menor tiempo posible. Anotando que los PPL mencionados por NU ya fueron calificados.”

Revisados los argumentos, no se aportó evidencias que modifiquen el presente hallazgo, sin embargo se volvió a generar el reporte “Domiciliaria Historial Requiere Calificación” a corte de 18/07/2022, y se evidencian PPL con estado de ingreso; PRISION DOMICILIARIA/ DETENCIÓN DOMICILIARIA/ VIGILANCIA ELECTRÓNICA, la mayoría registran última fecha de calificación de las vigencias 2020, 2021 entre otras, como también se observan PPL sin calificación, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

Modificación a la redacción del hallazgo: Por error involuntario del auditor, se corrige la redacción del hallazgo, teniendo en cuenta que va enfocado a la PPL que se encuentran en domiciliaria y no a los intramural ya que los últimos no presentaron inconsistencias. Por tanto, se dejará así:

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN DOMICILIARIA SIN CALIFICACIÓN DE CONDUCTA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, **no** se identifica un riesgo literal o asociado a la situación del incumplimiento de la calificación de conductas a PPL, sin embargo, se evidencia la falta de controles por parte del Consejo de Disciplina del Establecimiento ya que están incumpliendo una de sus funciones que es calificar trimestralmente la conducta de los PPL, omitiendo la revisión del reporte que genera el aplicativo SISIPPEC- “Requiere Calificación Domiciliarias”.

De modo que, se evidencia acumulación de PPL pendientes por calificar, que posteriormente puede conllevar a incrementar los derechos de petición y posibles tutelas por parte de los PPL, ya que el certificado de conducta es indispensable cuando se solicita ante el Juzgado de Ejecución de Penas; redención de pena, permiso de 72 horas, libertad condicional, entre otros.

RECOMENDACIONES

Es indispensable que se dé cumplimiento a lo estipulado en la Resolución N.6349 del 19 de diciembre de 2016 “Por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional”, en su articulado 134 y 136, por parte del Consejo de Disciplina del Establecimiento y se realice la calificación de conducta de todos los PPL pendientes. Así mismo, el Jefe de Gobierno en el ERON, es quien debe optimizar el recurso humano disponible de acuerdo a sus capacidades, de manera eficiente, logrando dar cumplimiento a las diferentes actividades a ejecutar por cada proceso.

HALLAZGO No.12

PROLONGACIÓN ILÍCITA DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD EN EL CPAMSPY POPAYAN- HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE PENAL Y DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Del reporte, “CUMPLIMIENTO DE LA PENA”, se tomó como muestra la PPL con porcentaje de cumplimiento de pena igual o superior al 100%, los cuales suman un total de 27 PPL, como se muestra en la imagen No.15: PPL con cumplimiento de pena.

Imagen No.15 PPL con cumplimiento de pena

|   | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------------|----------|----|---|---------------|-----------|------------|----------------|-----|--|
| CPAMS POPAYAN (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE | | | | | | | | | | | |
| INTERNOS CON CUMPLIMIENTO DE LA PENA | | | | | | | | | | | |
| No. | N.U. | Fecha Captu | Pena A/M | | | Requeri mient | Dias Cump | Dias Redim | Tiempo Efectiv | % | |
| 1 | 457861 | 13/11/2008 | 6 | 0 | 0 | SI | 4962 | 0 | 4962 | 226 | |
| 2 | 909737 | 28/01/2016 | 7 | 0 | 0 | NO | 2330 | 376 | 2706 | 105 | |
| 3 | 824545 | 06/02/2014 | 7 | 10 | 0 | NO | 3051 | 0 | 3051 | 106 | |
| 4 | 358758 | 22/03/2013 | 4 | 6 | 0 | SI | 3372 | 122 | 3494 | 213 | |
| 5 | 986849 | 17/02/2019 | 2 | 0 | 0 | SI | 1214 | 0 | 1214 | 166 | |
| 6 | 993379 | 29/03/2019 | 1 | 6 | 0 | SI | 1174 | 0 | 1174 | 215 | |
| 7 | 102978 | 28/03/2016 | 4 | 11 | 0 | NO | 2270 | 65 | 2335 | 130 | |
| 8 | 907785 | 01/03/2020 | 1 | 8 | 0 | NO | 836 | 0 | 836 | 138 | |
| 9 | 874619 | 22/04/2015 | 8 | 4 | 0 | NO | 2611 | 1982 | 4593 | 151 | |
| 10 | 21866 | 16/09/2005 | 9 | 4 | 0 | SI | 6116 | 0 | 6116 | 179 | |
| 11 | 1037325 | 19/02/2019 | 3 | 0 | 0 | SI | 1212 | 0 | 1212 | 110 | |
| 12 | 70089 | 22/03/2011 | 6 | 0 | 0 | SI | 4103 | 0 | 4103 | 187 | |
| 13 | 22752 | 07/06/2004 | 7 | 0 | 0 | SI | 6582 | 75 | 6657 | 260 | |
| 14 | 143895 | 28/05/2012 | 9 | 0 | 0 | SI | 3670 | 0 | 3670 | 111 | |
| 15 | 171765 | 17/03/2011 | 4 | 6 | 0 | SI | 4108 | 112 | 4220 | 257 | |
| 16 | 802431 | 28/09/2011 | 15 | 2 | 0 | NO | 3913 | 1983 | 5896 | 106 | |
| 17 | 342407 | 05/04/2010 | 10 | 10 | 0 | SI | 4454 | 0 | 4454 | 112 | |
| 18 | 102874 | 01/11/2017 | 4 | 6 | 0 | SI | 1687 | 0 | 1687 | 102 | |
| 19 | 754846 | 09/07/2012 | 4 | 6 | 0 | SI | 3628 | 19 | 3647 | 222 | |
| 20 | 771219 | 15/11/2012 | 4 | 6 | 0 | SI | 3499 | 0 | 3499 | 213 | |
| 21 | 12840 | 01/07/2009 | 6 | 10 | 0 | SI | 4732 | 0 | 4732 | 190 | |
| 22 | 737147 | 01/03/2021 | 0 | 5 | 0 | NO | 471 | 0 | 471 | 314 | |
| 23 | 336274 | 11/12/2009 | 14 | 0 | 0 | NO | 4569 | 896 | 5465 | 106 | |
| 24 | 849950 | 22/02/2021 | 0 | 9 | 0 | NO | 478 | 0 | 478 | 177 | |
| 25 | 1058050 | 09/04/2019 | 1 | 5 | 0 | NO | 1163 | 0 | 1163 | 225 | |
| 26 | 123015 | 16/05/2010 | 9 | 8 | 0 | NO | 4413 | 64 | 4477 | 127 | |
| 27 | 725563 | 30/06/2016 | 4 | 0 | 0 | SI | 2176 | 0 | 2176 | 149 | |

Fuente: Plataforma SISIEC “CPAMSPY Popayán”

Si bien es cierto, la boleta de libertad es expedida por la autoridad judicial respectiva, se evidencia un presunto incumplimiento por parte de la dirección del establecimiento, de acuerdo a lo establecido en la Ley 65 de 1993, Artículo 70. LIBERTAD. Modificado por el Artículo 50, Ley 1709 de 2014, que a su tenor dispuso:

“La libertad del interno solo procede por orden de autoridad judicial competente. No obstante, si transcurren los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal y no se ha legalizado la privación de la libertad, y si el interno no estuviere requerido por otra autoridad judicial, el Director del establecimiento de reclusión tiene la obligación de ordenar la excarcelación inmediata bajo la responsabilidad del funcionario que debió impartirla.

La Dirección de cada establecimiento penitenciario deberá informar en un término no inferior a treinta (30) días de anterioridad a la autoridad judicial competente sobre la proximidad del cumplimiento de la condena, con el fin de que manifiesten por escrito si existe la necesidad de suspender el acceso a la libertad de la persona privada de la libertad y los fundamentos jurídicos para ello.

El incumplimiento del precepto contenido en el presente artículo acarreará sanciones de índole penal y disciplinaria para el funcionario responsable de la omisión.

Cuando el Director del establecimiento verifique que se ha cumplido físicamente la sentencia ejecutoriada solicitará la excarcelación previa comprobación de no estar requerido por otra autoridad judicial. Cuando se presente el evento de que trata este inciso, el director del establecimiento pondrá los hechos en conocimiento del juez de ejecución de penas con una antelación no menor de treinta días con el objeto de que exprese su conformidad.” (Subrayado fuera de texto)

Se aprecia una inobservancia e incumplimiento de la normatividad por parte de los responsables, ya que no se está realizando un seguimiento a la información consignada en SISIPPEC, para el cumplimiento de la pena de la PPL, pese a que el aplicativo genera los reportes y alertas frente a cada situación de la PPL. En consecuencia, ésta omisión conlleva a futuras demandas en contra del instituto, como también hacinamiento carcelario, desgaste administrativo y detrimento patrimonial.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, por un supuesto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

(...)

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

Así mismo, se enuncia una presunta transgresión con alcance penal a esa omisión, según se cita en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano, donde establece:

“Artículo 175. Prolongación ilícita de privación de la libertad. El servidor público que prolongue ilícitamente la privación de libertad de una persona, incurrirá en prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses y pérdida del empleo o cargo público.

NOTA: Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004. (Vigencia desde el 1° de enero de 2005)”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“No se comparte el hallazgo, toda vez que el SISPEEC WEB en el Módulo Jurídico, reportes ejecución de pena, presenta errores, se argumenta que el sistema realiza el cálculo basado en la fecha de captura, sin considerar anotaciones como: bajas por libertad por procesos, horas reconocidas por trabajo estudio y enseñanza pendientes de redimir, continuación de la privación de la libertad por requerimientos, entre otras situaciones. Lo cual genera un sobredimensionamiento del cumplimiento de penas de dichos internos, por lo anterior, se adjunta informe de los 27 casos referenciados por la auditora.

(...)

Esto es, se establece la carga de la subsanación de la inconsistencia al ERON y está se solicita caso por caso, evidenciándose que cada ingreso de una libertad y cuando es dejado a disposición por un proceso requerido con el tiempo genera una nueva inconsistencia en el sistema. Se anexa respuesta y solicitud a HELP DESK”.

Revisados los argumentos junto con las gestiones realizadas, las cuales se encuentran debidamente soportadas así; brigadas jurídicas (mayo y junio), acta sin número/fecha 27/05/2022, archivos trámites judiciales (abril, mayo y junio), informe respecto pena cumplida. Adicionalmente, se observa solicitud helpdesk de fecha 12/07/2022, ejecución del soporte 13/07/2022 mediante el cual el funcionario RONALD ENRIQUE DURAN DIAZ, indica;

“POR FAVOR REALIZAR UNA SOLICITUD FORMAL ADJUNTANDO LOS SOPORTES NECESARIOS CON LOS CASOS ESPECIFICOS QUE NOS PERMITAN IDENTIFICAR EL ERROR. ESTA SOLICITUD FAVOR DIRIGIRLA A LA INGENIERA ADRIANA CETINA HERNANDEZ JEFE DE OFICINA SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN Y REMITIRLA AL CORREO ELECTRONICO SISTEMAS@INPEC.GOV.CO CON COPIA A MAURICIO.MORENO@INPEC.GOV.CO”.

Por lo anterior, sí bien es cierto se observa un seguimiento al hallazgo detallado por cada caso (total 27), en el cual se indican las razones por las cuales no es procedente enviar solicitud de pena cumplida a algunos PPL (23), y en otros se encuentra en libertad (1) ó en espera de decisión de pena cumplida por parte de la autoridad judicial que vigila la condena (3). No obstante, se generó nuevamente el reporte arriba mencionado y siguen figurando 25

PPL con cumplimiento de pena superior al 100%. Así mismo, se desconoce el trámite indicado por la Oficina de Sistemas, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo con los soportes allegados, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, se identificó un riesgo asociado al proceso de planificación institucional, el cual guarda relación con el presente hallazgo, así; “Posibilidad de afectación reputacional por publicar o suministrar información estadística sociodemográfica de la PPL a cargo del INPEC que no corresponde a la realidad, debido al inadecuado registro de información de los encargados de alimentar la base de datos del sistema en el aplicativo SISIPPEC WEB o desconocimiento del procedimiento”.

RECOMENDACIONES

Inicialmente realizar las indicaciones dadas por la Oficina de Sistemas de Información, así mismo ejecutar seguimiento a la gestión realizada, en aras de verificar que el error sea subsanado y no figuren PPL con cumplimiento de pena superior al 100%. Así mismo, se sugiere generar periódicamente los reportes para su revisión y verificación, de encontrarse inconsistencias técnicas se debe elevar un helpdesk a la Oficina de Sistemas de Información para su ajuste y/o parametrización.

HALLAZGO No. 13

INAPLICACIÓN DE LA CIRCULAR No. 000020 OCTUBRE 4 DE 2019, “TRÁMITE RESOLUCIÓN CONCEPTO FAVORABLE A TRAVÉS DEL APLICATIVO SISIPPEC WEB”- HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En entrevista realizada con la funcionaria encargada de tramitar las libertades condicionales en domiciliarias, se encontró que actualmente se viene expidiendo la resolución de concepto para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, en un modelo propio, distinto al preestablecido en el aplicativo SISIPPEC, reflejando un cambio de forma y de fondo, de conformidad con lo ordenado por la Dirección General, tal como se muestra en la Imagen No.16: Formato de Resolución creada por el ERON, denotando un incumplimiento por parte del Establecimiento a lo estipulado en la Circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, bajo el asunto “TRÁMITE RESOLUCIÓN CONCEPTO FAVORABLE A TRAVÉS DEL APLICATIVO SISIPPEC WEB”, en particular a lo ordenado así:

“Imparte instrucción al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Directores Regionales de exigir el cumplimiento del uso de los módulos del SISIPPEC a los Directores de ERON y funcionarios responsables de las áreas en el nivel operativo en especial la elaboración de la Resolución de concepto favorable para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, haciendo uso del modelo preestablecido y aquellos que se generen a través del SISIPPEC”.

Imagen No.16 Formato de Resolución creada por el ERON.

INPEC **MINISTERIO DE JUSTICIA** **SECRETARÍA DE EJECUCIÓN DE PENAS**

RESOLUCIÓN DE APOYO

05 de mayo de 2022
"Por la cual se apoya petición de libertad condicional"

El Suscrito Director del EPAMSCASPY Popayán. En uso de sus facultades Constitucionales, legales y demás concordantes y:

CONSIDERANDO

Que el interno: Condenado CARLOS YILBER FULI BASTIDAS TD: 1093, a la pena de, 48 meses, por el delito de TRAFICO, FABRICACION, O PORTE DE ESTUPEFACIENTES Solicita al Juzgado 2 de ejecución de penas de Popayán, le otorgue la libertad condicional.

Que revisada la cartilla biográfica: CARLOS YILBER FULI BASTIDAS TD: 1093 del ppl, el concejo de disciplina ha evaluado su comportamiento, ateniendo una conducta EJEMPLAR.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceptuar en forma FAVORABLE, la petición del interno: Condenado, CARLOS YILBER FULI BASTIDAS TD: 1093 del otorgamiento de Libertad condicional deprecada ante Juzgado 2 de ejecución de penas de Popayán Cauca, entendiendo su comportamiento.

ARTÍCULO SEGUNDO: comuníquese al señor JUEZ 2 DE EJECUCIÓN DE PENAS DE POPAYAN, a fin de ser tenida en cuenta en el de libertad condicional.

CÚMPLASE:

MY. WILSON LEAL TUMAY
DIRECTOR CPAMS POPAYAN (ERE)

Resolución 005 del 05 de mayo de 2022
Procedimiento de Ejecución de Penas Privadas
Resolución de Ejecución de Penas Privadas

Km. 83 Vía a Las Omasas Popayán
Teléfono: 8249472
www.inpec.gov.co
Código PSE-CP-11-017-11 V.03

Fuente: Área Jurídica - CPAMSPY Popayán

Por lo tanto, se aprecia una inobservancia e incumplimiento por parte de los funcionarios a los lineamientos establecidos para la expedición de la resolución de concepto para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, el cual se ha diseñado para estandarizar la información que requiere la autoridad judicial.

En consecuencia, se conduce al operador judicial en confusión, ya que al remitir el reporte preestablecido para la generación de la resolución concepto favorable, ocasiona duda de su autenticidad, como también un desgaste administrativo al interior del establecimiento por la complejidad en la recolección de firmas e información adicional que no son necesarias para dicho trámite.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“No se comparte del hallazgo encontrado, en cuanto revisada la Circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, se evidencia que esta fue informada por comunicaciones generales de la organización sin cumplimiento de socialización y capacitación por parte de los responsables del proceso. Toda vez que la circular establece la siguiente orden: “NOTA: El responsable de Planeación de cada Dirección Regional verificará que el documento de doctrina institucional sea recibido por la totalidad de establecimientos adscritos”. El auditor no aportó que dicha comunicación se informado y se haya

socializado con el Director y el personal de la oficina jurídica y de atención jurídica a internos responsables de enviar las comunicaciones a los jueces de ejecución de penas.

Por otra parte, la misma Circular establece: “Al ingresar al aplicativo Sisippec Fase II, en el menú ayuda Manuales, se despliega una ventana en la cual puede consultar los diferentes módulos que establecen el paso a paso con los campos y parámetros previamente establecido”. Revisado el sistema conjuntamente con la auditora, se evidenció varios manuales, pero ninguno con el proceso de solicitud de libertad condicional a través del módulo. (...)

Por otra parte, no se comparte el hallazgo presentado, en cuanto las libertades condicionales en su totalidad se tramitan con la entrega de los siguientes documentos:

- *Solicitud suscrita por la Dirección del ERON firmada, dirigida al juez competente determinando específicamente el PPL y proceso judicial.*
- *Cartilla biográfica actualizada.*
- *Certificado de conducta consolidado.*
- *Resolución de apoyo suscrita por el Director del ERON.*
- *Certificados de trabajo, estudio y enseñanza pendientes por redimir.*

Por otra parte, se reporta que la documentación es radicada físicamente todos los jueves de cada semana por parte de funcionaria INPEC designada específicamente para dicha labor, entregándose en la ventanilla del Centro de Servicios Administrativos para los Juzgados de Ejecución de Pena y Medidas de Seguridad de Popayán – Cauca, desde hace más de 1 año viene siendo la misma funcionaria esto es la señorita DIANA RUIZ – Auxiliar Administrativa INPEC.

De igual manera se evidencia que tanto la resolución de apoyo del sistema como la realizada manualmente requieren el estudio de la solicitud y recolección de firmas”.

Dando alcance a la respuesta del auditado, y a los soportes arrimados es preciso aclarar lo siguiente:

La circular imparte instrucción al dueño del proceso y director regional de exigir el cumplimiento del uso de los módulos en SISIPPEC a los Directores de los ERON y funcionarios responsables de las áreas en el nivel operativo en especial la elaboración de la Resolución de concepto favorable para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, haciendo uso del modelo preestablecido. Así pues, en el contenido de la circular no precisa nota, como tampoco indica brindar capacitación ya que direcciona al uso del manual del SISIPPEC, aparentemente hay debilidad en la materialización de la instrucción. No obstante, no justifica, la no realización de la resolución preestablecida para el trámite de la libertad condicional, la cual es realizada por otros establecimientos desde el aplicativo SISIPPEC. Aunado a ello, la auditora compartió un video del paso a paso para la realización de la misma al responsable del área y a la funcionaria Diana Ruíz.

Para terminar, el auditado relaciona los documentos que se requieren para el trámite de la libertad condicional, en el cual ratifica que la expedición de la resolución es un requisito esencial para dicho trámite, el cual debe ser elaborado por el ERON.

Por consiguiente, no soporta que ese formato sea el establecido por el dueño del proceso, lo que sí deja ver es la continuidad errada de la elaboración del acto administrativo al no ejecutarlo según el contenido preestablecido en el SISIPPEC, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo con los soportes allegados, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, **no** se identifica un riesgo literal o asociado a la aplicación de los lineamientos de la circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, bajo el asunto *“TRÁMITE RESOLUCIÓN CONCEPTO FAVORABLE A TRAVÉS DEL APLICATIVO SISIEPEC WEB”*.

En consecuencia, la inaplicación del formato preestablecido genera confusión en las autoridades judiciales por el cambio de contenido de ese acto administrativo. Así mismo, una posible extralimitación en las funciones al crear lineamientos sin tener la competencia para ello.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda socializar con los funcionarios del Área de Jurídica la circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, a fin de que se genere la aplicación inmediata de la resolución desde el aplicativo SISIEPEC.

Adicionalmente, se sugiere que en caso de dudas en el desarrollo de cada actividad se consulte previamente el aplicativo ISOLUCIÓN y la ruta virtual de la calidad, como también con el dueño del proceso, para evitar la creación de formatos o procedimientos no establecidos.

HALLAZGO No. 14

DESACTUALIZACIÓN EN EL APLICATIVO SISIEPEC - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se generó el reporte “SITUACIÓN JURIDICA PROCESOS” en el aplicativo SISIEPEC, filtrando el estado “Pendiente (en espera)”, a lo cual se enlistan 6 PPL; 2 condenados y 4 sindicados, así, se puede observar en la imagen: rp_interno_situación_jurídica procesos.

Imagen No.17 rp_interno_situación_jurídica procesos



| CONDENADO | | | | | | | |
|-----------|---------|-------------------------------|-----------|------------|------------|-----------------------|-----------|
| No. | N.U | Apellidos y Nombres | T.D. | F. Captura | F. Ingreso | Est. Ingreso | Num. Caso |
| 1 | 1096762 | AGUDELO OSORIO CRISTIAN DAVID | 235019670 | 21/07/2020 | 08/06/2022 | Pendiente (En Espera) | 7128006 |
| 2 | 361220 | CANO MORALES LUIS EDUARDO | 235017707 | 14/07/2012 | 28/11/2019 | Pendiente (En Espera) | 6595386 |
| SINDICADO | | | | | | | |
| No. | N.U | Apellidos y Nombres | T.D. | F. Captura | F. Ingreso | Est. Ingreso | Num. Caso |
| 1 | 1118080 | ARROYO MAHECHA JOSE LIBARDO | 235018960 | 22/08/2021 | 27/08/2021 | Pendiente (En Espera) | 7163298 |
| 2 | 1106675 | DAGUA LABIO JEREMIAS | 235018430 | 03/02/2021 | 10/02/2021 | Pendiente (En Espera) | 7134607 |
| 3 | 1091961 | DAGUA RIVERA FABIO NELSON | 235018207 | 19/10/2020 | 22/10/2020 | Pendiente (En Espera) | 7120539 |
| 4 | 1091962 | NOSCUE LARGO LORENZO | 235018208 | 19/10/2020 | 22/10/2020 | Pendiente (En Espera) | 7120536 |

Fuente: Plataforma SISIEPEC “CPAMSPY Popayán”

De la información suministrada por el reporte arriba mencionado, se realizó la validación posterior de cada N.U de los PPL contra la “Consulta ejecutiva interno” del SISIEPEC, en tanto se realiza un Excel en el cual se transcribe la información más relevante, así como se puede observar en la Imagen No.18: Validación reporte situación jurídica procesos Vs Consulta ejecutiva interno.

Imagen No.18 Validación reporte situación jurídica procesos Vs Consulta ejecutiva interno

| No | N.U | RESOLUCIÓN TRASLADO | FECHA DE SALIDA | CON F | ESTABLECIMIENTO DE DESTINO | OBSERVACION |
|----|---------|---------------------|-----------------|-------|------------------------------|---|
| 1 | 1096762 | 202-0097 | 08/06/2022 | S | CPAMS POPAYAN (ERE) | FUGURA EN ESTADO DE ALTA EN EL EPMSC BOLIVAR-CAUCA, FECHA DE INGRESO:24/06/2022 |
| 2 | 361220 | 900-003900 | 03/06/2022 | | CPMS TULUA | |
| 3 | 1118080 | 235-311 | 31/08/2021 | | EPMSC GRANADA | |
| 4 | 1100675 | 235-033 | 10/02/2021 | | EPMSC SANTANDER DE | |
| 5 | 1091961 | 235-1322 | 22/10/2020 | | EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO | |
| 6 | 1091962 | 235-1321 | 22/10/2020 | | EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO | |

Fuente: Equipo auditor- SISIEPEC

Por lo anterior, se puede apreciar que en su momento se originó el acto administrativo para el traslado de los PPL, y 5 de ellos a la fecha no han sido confirmados por el establecimiento de destino, generando inconsistencias en el parte del establecimiento destino, y a su vez, desconocimiento del paradero del PPL.

Como se evidencia anteriormente, se revela el incumplimiento en el ERON, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la ley 65 de 1993, modificado por el artículo 43, Ley 1709 de 2014, que a su tenor indica:

“Artículo 56. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. El Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipepec) será la fuente principal de información de las autoridades penitenciarias, carcelarias y judiciales en lo relativo a las condiciones de reclusión de cada una de las personas privadas de la libertad que se encuentren bajo custodia del Sistema Penitenciario y Carcelario. (...)

El Sisipepec deberá tener cifras y estadísticas actualizadas con los partes diarios de cada establecimiento sobre la situación de cada una de las personas privadas de la libertad y sus cartillas biográficas respectivas.

El Sisipepec será el instrumento principal en el cual se basarán las autoridades penitenciarias encargadas de declarar los estados de emergencia penitenciaria y carcelaria de acuerdo con la causal que corresponda.

Los Directores de los establecimientos penitenciarios deberán reportar y actualizar diariamente el Sisipec so pena de incurrir en una falta disciplinaria gravísima
(Subrayado fuera de texto)

Ahora entonces, el incumplimiento por parte de la Dirección del establecimiento y de los funcionarios que para esa fecha participaron en la ejecución de esos traslados y no informaron las novedades ocurridas para cada caso.

Lo evidenciado obedece a la falta de control y revisión contra el aplicativo SISIPEC, por parte de la Dirección del ERON y el Área de Jurídica, a fin de subsanar las inconsistencias generadas en ese reporte y en la novedad de las situaciones de cada PPL.

Dejando como consecuencia la desactualización del SISIPEC, como también omisiones al deber de informar a las autoridades judiciales y a la Oficina de Control Interno Disciplinario, con consecuencias de posibles fugas y la ausencia de responsabilidad por parte de los funcionarios que realizaron el traslado de esos PPL.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“1. NU. 1096762 AGUDELO OSORIO CRISTIAN DAVID: Se remite el PPL desde el EPMSC BOLÍVAR de manera temporal por atención médica en la ciudad de Popayán, autorizado por parte de la Dirección Regional Occidente, con retorno al mismo eron cumplida esta. Se anota que el PPL salió de Bolívar el día 07/06/2022 fecha en la cual consulta la auditora, el día 08/06/2022 se da ingreso a Popayán y por lo tanto ALTA, en este ERON permanece del 08/06/2022 al 23/06/2022, retornando el día 24/06/2022 a Bolívar (...).

2. N.U. LUIS EDUARDO CANO MORALES: Se informa que este PPL, se ordenó por parte de la Dirección General del INPEC, por situación de seguridad, el día 03/06/2022 se

programó salida y cargue en el sistema del traslado por parte de la responsable del proceso de remisiones, fecha en la cual el área de sanidad reporta que los resultados de baciloscopia resultaron positivos para tuberculosis, lo cual como medida preventiva establecida en el MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC, este se encontraba aislado y no podía ser trasladado a fin de evitar la propagación de contagios tanto del personal de guardia como de los demás internos, hasta tanto se defina su condición médica y que ya no sea un vector de propagación de la enfermedad.

3. N.U. 1118080 ARROYO MAHECHA JOSE LIBARDO: *Se aclara que la Dirección General del INPEC, a través de la Directiva Transitoria No. 000009 del 20 de marzo de 2020, para el manejo del COVID-19 autorizó el desplazamiento de la PPL con domiciliaria a municipios diferentes a través de sus propios medios; remitiéndose la documentación por parte de la responsable de remisiones de Popayán al establecimiento de destino a través de correo electrónico y medio físico, razón por la cual en la anotación del SISIPPEC WEB aparece como “cerrado”, en cuanto se dio cumplimiento en la salida del PPL más el establecimiento de Granada no realizó las gestiones para corroborar que este cumpla con su medida domiciliaria, únicamente le reportó a remisiones Popayán, que el interno no se había presentado.*

Respecto a este PPL se evidencia la solicitud al ERON de Granada del trámite de vigilancia de la detención domiciliaria.

Se anota igualmente, que de conformidad con el reporte dado a los entes judiciales, el 06/07/2022 el Juzgado 4 Penal del Circuito especializado Itinerante de Popayán, dentro del proceso 202100124 genera sentencia condenatoria del mencionado a 75 meses intramurales, generando orden de captura y negando el subrogado de prisión domiciliaria, solicitando se deje en disposición del ERON de Popayán de capturarlo. Por lo anterior, se realizó help desk para efectos que se anule la resolución de traslado solicitando la devolución de carpeta de situación jurídica a este ERON.

De igual manera, se evidencia que el control y manejo de dicho hallazgo se debe realizar las pautas por parte de la Dirección Regional Occidente, en cuanto como se expresó al ERON le queda el expediente como cerrado, y Granada no puede darle el ingreso sino corrobora el alta física. Anexo a la presente los correos de solicitud de informes al ERON de GRANADA, sentencia condenatoria, orden de captura, help desk remitido, entre otros.

4, 5, y 6. NU. 1100675/ 1091961/ 1091962 DAGUA LABIO JEREMÍAS, DAGUA RIVERA FABIO NELSON, NOSCUE LARGO LORENZO: *Se aclara que la Dirección General del INPEC, a través de la Directiva Transitoria No. 000009 del 20 de marzo de 2020, para el manejo del COVID-19 autorizó el desplazamiento de la PPL con domiciliaria a municipios diferentes a través de sus propios medios; remitiéndose la documentación por parte de la responsable de remisiones de Popayán al establecimiento de destino a través de correo electrónico y medio físico, razón por la cual en la anotación del SISIPPEC WEB aparece como “cerrado”, en cuanto se dio cumplimiento en la salida del PPL más el establecimiento de Santander de Quilichao no realizó las gestiones para corroborar que este cumpla con su medida domiciliaria, únicamente le reportó a remisiones Popayán, que el interno no se había presentado. Respecto a este PPL se evidencia la solicitud al ERON del trámite de vigilancia de la detención domiciliaria y remisión de carpetas.*

De igual manera, se evidencia que el control y manejo de dicho hallazgo se debe realizar las pautas por parte de la Dirección Regional Occidente, en cuanto como se expresó al ERON le queda el expediente como cerrado, y Santander de Quilichao no puede darle el ingreso sino corrobora el alta física. Anexo a la presente los correos de solicitud de informes al ERON por parte de remisiones”. (negrilla, cursiva y subrayado fuera de texto)

Una vez revisados los soportes y posterior verificación en el aplicativo SISIPPEC, es preciso dejar la anotación de cada caso, de la siguiente manera;

- 1- NU. 1096762 AGUDELO OSORIO CRISTIAN DAVID: se encuentra en alta EPMSC BOLIVAR-CAUCA, con fecha de ingreso 24/06/2022, tramite realizado conforme.
- 2- NU. 361220 LUIS EDUARDO CANO MORALES: bajo el consecutivo No. 705559 se registró el traslado para Tuluá, con fecha de salida 03/06/2022, fecha que es registrada por el establecimiento de Popayán, la cual no pudo materializarse por afectación en la salud del PPL. No obstante, ese registro de salida no debió realizarse, y al revisar figura en el consecutivo de ingreso No.5, de alta en el establecimiento del CPMS TULUA, con fecha de ingreso 20/07/2022.

Lo que afecta, en la ausencia de información de los días del 04/06/2022 al 19/07/2022 en el SISIPPEC, ya que se no se evidencia registro en "Documentos" para que obrara trazabilidad de la justificación en el retardo del traslado, para otro funcionario que en un futuro revise la cartilla biográfica del interno, no va poder establecer las circunstancias que fueron argumentadas en respuesta a este hallazgo.

- 3- N.U. 1118080 ARROYO MAHECHA JOSE LIBARDO: frente a este caso en particular, el registro del traslado junto con la información de la domiciliaria fueron borrados; dejando al PPL en estado de ingreso/alta en el CPAMS POPAYAN (ERE); fecha de captura 22/08/2021; fecha de ingreso 27/08/2021. Ahora entonces, el interno salió del CPAMS POPAYAN (ERE) a cumplir detención domiciliaria bajo la supervisión del EPMSC GRANADA, pero posteriormente indican al CPAMS POPAYAN (ERE) que el interno no se presentó, configurándose una presunta BAJA por fuga del interno, lo cual conlleva a un trámite específico por parte del EPMSC GRANADA el cual se desconoce.

En tanto, el trámite solicitado por Popayán mediante helpdesk No. 874514 de fecha 15/07/2022 y ejecutada por la Oficina de Sistemas no debió de realizarse, porque se está ocultando la realidad de los hechos y está figurando en el sistema una información inconsistente ya que figura bajo la responsabilidad del CPAMS POPAYAN (ERE) en su respectivo parte, cuándo el interno aparentemente no ha sido recapturado y físicamente no se encuentra en ningún ERON, entre otras situaciones, las cuales serán de estudio y análisis de los competentes.

- 4- 5- y 6- DAGUA LABIO JEREMÍAS, DAGUA RIVERA FABIO NELSON, NOSCUE LARGO LORENZO: se procedió a generar las cartillas biográficas de cada PPL, aún se evidencia que cuentan con el registro del traslado, todos para el establecimiento de Santander de Quilichao. De modo que, el CPAMS POPAYAN (ERE) realizó lo de su competencia, según obran los soportes documentales. Por otra parte, el EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO presuntamente no ha dado respuesta a los requerimientos que ha realizado el CPAMS POPAYAN (ERE), desconociéndose el estado actual de los mismos.

Por otra parte, es preciso recordar que la vigencia de la Directiva Transitoria No.0000009 de fecha 20 de marzo de 2020, estableció la vigencia desde el 20 de marzo hasta el 30 de mayo de 2020. Por tanto, no pueden existir casos posteriores bajo ese argumento.

Por consiguiente, con relación a este hallazgo, se subsanó el numeral 1º, y se confirma el hallazgo para el numeral 2º, 3º, 4º, 5º y 6º, razón por la cual no es posible desvirtuar el

hallazgo con los soportes allegados, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, se identificó un riesgo asociado al proceso de planificación institucional, el cual guarda relación con el presente hallazgo, así; “Posibilidad de afectación reputacional por publicar o suministrar información estadística sociodemográfica de la PPL a cargo del INPEC que no corresponde a la realidad, debido al inadecuado registro de información de los encargados de alimentar la base de datos del sistema en el aplicativo SISIPPEC WEB o desconocimiento del procedimiento”.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda socializar con los funcionarios del Área de Jurídica el art. 43 de la Ley 1709 de 2014 y las posibles sanciones que se acarrearán con el incumplimiento a la normatividad, además es indispensable con el objetivo de incrementar los controles que permitan verificar que la información registrada en el aplicativo SISIPPEC se encuentre soportada en los documentos legales.

Para el caso del NU. 361220 LUIS EDUARDO CANO MORALES, se recomienda realizar un helpdesk solicitando se modifique la fecha de salida, para que figure la real, adjuntando los respectivos soportes, para que obre la trazabilidad de permanencia del PPL en Popayán y no figuren vacíos de tiempo que posteriormente pueden perjudicar al interno en sus trámites. Así mismo, verificar con sanidad y posteriormente registrar la salida en SISIPPEC, para evitar un desgaste administrativo innecesario.

En tanto para los casos de los PPL que fueron trasladados para el EPMS SANTANDER DE QUILICHAO, se sugiere se realice un informe al Director Regional, en aras de que tenga conocimiento de la situación y tome medidas al respecto de la situación en particular de cada interno según lo ordenado por la autoridad judicial, para que cese ese registro en el SISIPPEC del CPAMS POPAYAN (ERE).

INCUMPLIMIENTO AL FORMATO ESTABLECIDO PARA EL PROCEDIMIENTO PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PM-DJ-P03-CONSTANCIA DESPLAZAMIENTO A DOMICILIO DE LA PPL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Verificadas aleatoriamente 3 cartillas biográficas de PPL que se encuentran en prisión domiciliaria, se evidenció que al momento de dejar en el domicilio al PPL se está dejando constancia de desplazamiento a dicho lugar bajo el “ACTA DE FIJACIÓN DE DOMICILIO PRIVADO DE LA LIBERTAD”, la cual no está dando aplicación al formato establecido en el aplicativo ISOLución, tal como se puede apreciar en la siguiente imagen:

Imagen No.19 “Acta de Fijación de Domicilio Privado de la Libertad”

INPEC
ACTA DE FIJACIÓN DE DOMICILIO PRIVADO DE LA LIBERTAD

FECHA: 20/05/2014
LUGAR: Domicilio persona privada de la libertad
Causa: Cumplimiento orden judicial de medida domiciliaria

Se realiza el traslado de un privado de la libertad a su vivienda particular la habilitada medida domiciliaria, dentro la Cárcel y Penitenciaría de Alto y Mediano Seguridad de Popayán hacia su residencia.

Se realiza el traslado desde el C.P.A.M.E. de Popayán del Privado de la Libertad **YANEZ PEREZ (Andrés)** identificado con cédula de ciudadanía **44994637** hasta el domicilio ubicado en la dirección **Calle Corobá Sur No. 100 - Barrio Corobá** al municipio de **Popayán** y del cual se toma una fotografía.

PRESENTE: (1) **YANEZ PEREZ** (2) **YANEZ PEREZ**

Se entrega copia de la constancia de desplazamiento al domicilio y constancia del traslado de la libertad durante el tiempo que dure la medida.

OBSERVACIONES

*Cumplir con los compromisos adquiridos con la medida ante la autoridad. En caso de presentar algún tipo de novedad informarla inmediatamente al establecimiento. Estar atento a las revistas y llamadas de control efectuadas por el personal del INPEC u otra autoridad que las ejecute. Presentarse a la reseña en el establecimiento a cargo del control de la medida cuando sea requerido.

| DEPENDENCIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Consejo INPEC | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| Consejo INPEC | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| Privado de la Libertad | YANEZ PEREZ ANDRÉS | <i>[Firma]</i> |
| Encargado P.P.L. | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |

Fuente: Área Jurídica – “CPAMSPY Popayán”

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento PRISION Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD CÓDIGO: PM-DJ-P03 V1 el cual tiene como objetivo; establecer el procedimiento para realizar las actividades que permitan dar cumplimiento inmediato a la sustitución de la detención preventiva o la ejecución de la pena intramural, por la detención domiciliaria o prisión domiciliaria, respectivamente concedida por autoridad judicial competente bajo supervisión del INPEC, puntualmente en su numeral 14, el cual indica:

“Desplazar la PPL por orden de autoridad judicial hacia el domicilio, por parte de los funcionarios del CCV del ERON de supervisión, verificando por medio de cotejo dactilar que la PPL es la persona a quien se le otorga la prisión o detención domiciliaria, acatando las disposiciones del PM-SP-M06 Manual traslado o remisiones de personas privadas de la libertad versión oficial, se procede a diligenciar el formato PM-DJ-P03-F01 Constancia desplazamiento a domicilio de la PPL versión oficial, preferiblemente se debe dejar registro fotográfico como evidencia de la entrega y llegada al lugar en que se cumplirá la domiciliaria, así como de la PPL desplazada y de las características externas del lugar al que la autoridad dispuso el traslado, se hace entrega a la persona privada de la libertad copia de la constancia de desplazamiento a domicilio de la PPL, para que tenga conocimiento y ubicación exacta del ERON que supervisará el control de la medida, toda esta información será ingresada en la cartilla biográfica de la PPL”.

Esta situación refleja un desconocimiento por parte del funcionario responsable de aplicar el procedimiento y por ende el formato, al continuar realizando esa labor bajo lineamientos desactualizados, así mismo una falta de control y seguimiento por parte de los responsables que realizan la actividad, por no consultar el aplicativo ISOLución.

Esta omisión trae como consecuencia, la inaplicación de los lineamientos y sus formatos ya fijados para la actividad, y la ausencia de soportes respectivos, dejando un desgaste

administrativo innecesario para los funcionarios que contribuyen al cumplimiento de la actividad.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“Respecto al presente hallazgo, se informa que posterior a la verificación de Control Interno, se subsana la observación realizada, dando aplicación al formato establecido en el aplicativo ISOLución, dando cumplimiento lo establecido en el procedimiento PRISION Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD CÓDIGO: PM-DJ-P03 V1. Se adjunta evidencia para su verificación”.

En atención a la contestación del hallazgo y los soportes aportados por el auditado, en los cuales se puede evidenciar la aplicación al formato PM-DJ-P03-F01 Constancia desplazamiento a domicilio de la PPL versión oficial, conforme lo establecido en el procedimiento. Por ende, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo administrativo, al encontrar precedente las evidencias.

PROCESO DE ATENCIÓN SOCIAL

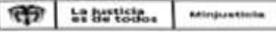
HALLAZGO No.15

AUSENCIA DE EXAMENES MÉDICOS AL INGRESO O SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO A LOS PPL DEL CPAMSPY POPAYAN- HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA – COMPARTIDO CON LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO – DIRECCIÓN DE CUSTODIA Y VIGILANCIA Y OFICINA ASESORA JURÍDICA.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

De la muestra aleatoria de PPL en estado de; alta, baja y prisión domiciliaria la responsable de sanidad solicitó a los responsables del archivo de “UT ERON SALUD” las carpetas de la PPL con NU: 839128, 335958, 932139, 335607, 874106, 951115, 1026780, 762188, y 129922; se presentaron novedades como ausencia de EMI, EME y 2 historias clínicas de las solicitadas no se encontraron, tal como se puede evidenciar en la constancia de la Imagen No.20: Constancia novedades exámenes médicos.

Imagen No.20 Constancia novedades EMI y EME

Bogotá D.C. 09 de junio de 2022

CONSTANCIA

Se deja constancia que, en la revisión realizada a las historias clínicas de los PPL, los días 08 y 09 de junio de la presente vigencia, en el CPAMSPY - Cárcel y Penitenciaria con Alta y Media Seguridad de Popayán, donde se evidencia:

| No. | NUI | ALTA | VOI Valoración Otorinolaringológica de Ingreso | EMI Examen Médico de Ingreso |
|-----|--------|------|---|---------------------------------|
| 1 | 839128 | X | X | X |
| 2 | 335958 | X | X | NO SE REALIZO |
| 3 | 932139 | X | X | X |

| No. | NUI | BAJA | PRISIÓN DOMICILIARIA | VOI Valoración Otorinolaringológica de Ingreso | EMI Examen Médico de Ingreso | EME Examen Médico de Egreso |
|-----|---------|------|----------------------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 335607 | X | | X | | NO SE REALIZO |
| 2 | 874106 | X | | X | NO SE REALIZO | NO SE REALIZO |
| 3 | 951115 | X | | | NO SE ENCONTRO HISTORIA CLINICA | NO SE REALIZO |
| 4 | 1026780 | | X | | | NO SE REALIZO |
| 5 | 762188 | | X | X | | NO SE REALIZO |
| 6 | 129922 | | X | X | | NO SE REALIZO |

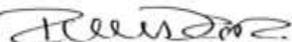
Adicionalmente, nos informan que los PPL que llegan de las estaciones de policía con orden de domiciliaria, no se les realiza ningún examen médico. Así mismo indica la responsable de sanidad, que el establecimiento cuenta con un médico 24x7, en tanto se evidencia una falta de coordinación entre los responsables para la realización de los respectivos exámenes médicos de ingreso y egreso.

Por otra parte, la novedad de la pérdida de las historias clínicas, será informado por parte de la responsable en salud al operador prestador de servicio de salud "UT ERON SALUD" y a la Dirección Regional Occidente, en aras de que realicen las acciones correspondientes.

Firman,



SHAYRA MELLYSA VARGAS
Auditora Proceso Directrices Jurídicas
Proceso Atención Social



Dra. ROSSE MARY DAZA RÍOS
Responsable de Sanidad CPAMSPY

Fuente: Constancia equipo auditor y Responsable de Sanidad.

Así mismo, se informó al equipo auditor que la PPL que llegan de las estaciones de policía con orden de domiciliaria, no se les estaba realizando ningún examen médico, y según lo evidenciado en la revisión a cada historia clínica, los que figuran en estado de baja y prisión domiciliaria tampoco cuentan con exámenes médicos de ingreso y egreso.

Revelando presunto incumplimiento del procedimiento "PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD" CÓDIGO: PM-DJ-P03, mediante el cual establece las actividades a realizar que permiten dar cumplimiento inmediato a la sustitución de la detención preventiva o la ejecución de la pena intramural, por la detención domiciliaria o prisión domiciliaria, respectivamente concedida por autoridad judicial competente bajo supervisión del INPEC.

Por ende, se cita el numeral 3º, el cual deja bajo la responsabilidad del Director del ERON, Funcionario asignado área Jurídica del ERON y el Dactiloscopista de servicio del Área de Reseña e Identificación, el cual reza:

“Recibir la PPL en el ERON con la medida de detención domiciliaria o prisión domiciliaria y una vez se otorgue visto bueno de ingreso por parte del Director del ERON, continuar con el procedimiento PM-SP-P01 Reseña e Identificación de Internos al Ingresar a un Establecimiento de Reclusión versión oficial.

Nota 1: se debe evitar en todo momento que la PPL ingrese a las celdas primarias o área de recepción del ERON, durante el registro de datos en el aplicativo SISIEPEC – WEB y la realización del examen médico”.(Subrayado fuera del texto)

Así mismo, es preciso citar el numeral 10º, así:

“Practicar examen médico a la PPL que se le otorgó la medida de detención o prisión domiciliaria por parte del profesional de la salud de la Institución prestadora de servicios de salud de la Unidad Primaria de Atención, diligenciando el formato PM-AS-P07-F02 EMIE versión oficial, examen médico que debe efectuarse previo a la salida de la PPL del ERON, dejando el formato original en la historia clínica y la copia se entrega al dactiloscopista de turno, para que se inserte de forma inmediata en el Prontuario y cartilla biográfica de la PPL.

(...)

Nota 1: la copia del examen médico entregada al dactiloscopia tiene como finalidad corroborar que se ha cumplido con el examen médico de egreso por parte del prestador de servicios de salud. (Subrayado fuera del texto)

Además, se evidencia incumplimiento al procedimiento “EGRESO DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL” CÓDIGO: PM-DJ-P02, mediante el cual fijó los pasos a seguir para dar cumplimiento de forma sistemática y organizada a los diferentes tipos de egreso dentro del marco de las garantías y derechos de las personas privadas de la libertad observando las medidas de seguridad a fin de no vulnerar el orden jurídico y la ejecución de la pena, la detención preventiva, pena de prisión; estandarizando criterios a nivel nacional en el desarrollo de los tramites y crear una cultura apropiada en todos los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional. Por ende, se cita los numerales 25 y 26, bajo la responsabilidad del director del establecimiento:

“Autorizar la salida e incluir en el folder de evidencias y enviar al área de sanidad.”
(Subrayado fuera del texto)

“Solicitar al Comandante de Guardia el traslado del PPL al área de sanidad con el fin de realizar el procedimiento Seguimiento a la realización del examen médico de egreso eme a la población privada de la libertad PM-AS-P14 versión oficial”. (Subrayado fuera del texto)

Sí bien es cierto la responsabilidad de realizar el examen médico es por parte del “Profesional de la salud de la Institución prestadora de servicios de salud de la Unidad Primaria de Atención-Prestador intramural”, se evidencia un presunto incumplimiento a las actividades antes señaladas por parte de la Dirección del establecimiento, por la falta de coordinación con el Responsable de Jurídica, en aras que el dactiloscopista y el Comandante de Guardia, cumplan con la función de corroborar la realización del examen respectivo.

Dado a la situación encontrada y a la falta de coordinación entre las áreas del establecimiento, se ve la necesidad de incluir en éste hallazgo del nivel central a la **Dirección de Atención y Tratamiento; Dirección de Custodia y Vigilancia** y a la **Oficina Asesora Jurídica**, como responsables de impartir instrucciones y crear estrategias para fortalecer el conocimiento de los responsables de las áreas en los ERON de forma integral y coordinada, para lograr la materialización de los exámenes médicos “EMI y EME”

Toda vez, que se evidencia falta de conocimiento y compromiso por parte de los responsables en dar cumplimiento a la realización de dicho examen, el cual permite conocer

el estado de salud del PPL al ingresar y salir del ERON, y adicionalmente, es un insumo importante para el Grupo de Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial, en el ejercicio de la defensa jurídica del INPEC en contra de las demandas administrativas que se surten en la actualidad.

En consecuencia, ésta omisión se puede ver materializada en demandas en contra del instituto, por la carencia de pruebas como es el caso del examen médico ya sea de ingreso o de egreso, dónde se acredite el estado de salud del PPL al ingresar y salir del establecimiento, según el caso.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.
(...)

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la exralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“En respuesta al hallazgo encontrado se informa que se llevó a cabo reunión mediante ACTA No 027 del 13 de julio de 2022 (Anexo No 1) con las áreas de Dirección, Subdirección, Jurídica, Dactiloscopia (reseña), Domiciliarias y Comando de Vigilancia para socializar los formatos PM-AS-P07-F02 EMIE y PMASP07F02V03EMIE- VOI y entre todas las áreas implicadas en el proceso realizar la ruta de información para cumplir a cabalidad los procedimientos “PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD” CÓDIGO: PM-DJ-P03, “EGRESO DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL” CÓDIGO: PM-DJ-P02

En relación a mejorar los procesos anticipadamente se había informado a las oficinas implicadas la importancia de la elaboración de los exámenes de ingreso y egreso de forma oportuna y como se evidencia en el pantallazo, los responsables entendieron y se inició la solicitud de forma ideal por correo electrónico”.

Respuesta de la Dirección de Atención y Tratamiento:

Se recibe respuesta extemporánea por parte de la funcionaria DIANA PAOLA CUBIDES SERRANO vía correo electrónico, en la cual comparte carpeta en drive; escrito de respuesta sin radicado con soportes varios, entre los cuales se resalta el radicado No. 2022IE0090998 bajo el asunto “Instrucciones sobre Examen Médico de Ingreso y de Egreso EMIE”, mediante el cual se solicitó a las Direcciones Regionales, Directores ERON en el cual requieren a los equipos de salud intramural, el apoyo y gestión para dar cumplimiento a lo determinado en la Ley 1709 de 2014 - artículo 45, donde se establece para el INPEC la responsabilidad frente a la realización de dicho proceso. De modo que, el INPEC no está dando cumplimiento al estándar requerido por la ACA, y revisados los indicadores mensuales del EMI y EME, se observa que hay establecimientos con un acatamiento muy bajo con la realización de los mencionados exámenes.

Ahora entonces, con relación a la respuesta del ERON, se puede observar la gestión realizada de la elaboración del acta de socialización para la realización de los exámenes médicos de ingreso, de egreso y VOI, en la cual involucran a las áreas de reseña, jurídica, comando de vigilancia (remisiones) y junta de patios, con la responsable de sanidad. Así mismo, se observa en la respuesta los pantallazos de los correos, en aras de fortalecer la coordinación entre las áreas y la realización de los respectivos exámenes médicos. Por ésta razón es necesario realizar seguimiento a la actividad desplegada por las áreas involucradas, para que los lineamientos sean interiorizados por cada funcionario y se dé continuidad a los mismos y evitar así la ausencia de EMI, EME y VOI para los PPL. No obstante, con relación a éste hallazgo, las evidencias aportadas no subsanan la ausencia de los exámenes (EMI y EME) de las carpetas que fueron revisadas por el equipo auditor, razón por la cual es necesario dejar el hallazgo, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

Dirección de Custodia y Vigilancia y Oficina Asesora Jurídica

No se recibió respuesta al informe preliminar.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, **no** se identifica un riesgo literal o asociado a la realización y seguimiento de los EMI y EME, sin embargo se evidenció la falta de control y coordinación por parte de los responsables (Director ERON, responsable del área Jurídica del ERON, Dactiloscopista de servicio del área de reseña e identificación, comando de vigilancia, área de sanidad y el profesional de la salud de la Institución prestadora de servicios de salud de la Unidad Primaria de Atención) que permitan constatar que todo PPL al ingresar o salir del ERON cuente con sus respectivos exámenes médicos, según su caso en particular.

En consecuencia, la ausencia de los EMI y EME, dificulta el cumplimiento del estándar de la ACA, y la efectiva defensa jurídica por parte del INPEC, en aras de demostrar las condiciones de salud del PPL al ingresar y salir del ERON. Así mismo, el cambio de proveedor de prestador de salud ha generado dificultades, como la pérdida de las historias clínicas de algunos PPL, por ausencia de control.

RECOMENDACIÓN

Es preciso que la DIRAT, realice un seguimiento a los establecimientos que tienen un cumplimiento bajo en la realización de los exámenes médicos EMI y EME, en aras de que les ayuden a detectar las fallas y que la información sea cruzada con los reportes de SISIEPEC, ya que se ha evidenciado que en algunos ERON no tienen coordinación con las áreas competentes y está quedando un número de PPL fuera del registro del área de sanidad, como es el caso de los PPL que no ingresan al ERON, provenientes de la PONAL o CTI, los cuales son direccionados de manera inmediata a cumplir lo resuelto por la autoridad judicial en su respectivo domicilio. Así mismo, la ausencia de aplicación de las normas de gestión documental para las historias clínicas, sí bien es cierto este servicio está a cargo de un tercero, el INPEC debe realizar acciones preventivas y correctivas, ya que finalmente las consecuencias son asumidas en la mayoría de los casos, por el instituto, cuando la responsabilidad es compartida.

Se recomienda continuar fortaleciendo la coordinación entre los funcionarios responsables, en aras de que la responsable del área de salud cuente con la información de la PPL que ingresan y salen del ERON. De tal suerte que mensualmente puedan realizar una validación con las áreas competentes, de las diferentes circunstancias en que puede estar el PPL al interior u exterior del ERON a cargo del INPEC (alta, baja, traslados, domiciliarias, ppl en estaciones transitorias a cargo de la PONAL o CTI entre otras).

Por consiguiente, es necesario que la DIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO – DIRECCIÓN DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, junto con la OFICINA ASESORA JURÍDICA impartan instrucciones a los responsables de las áreas la importancia del trabajo coordinado de los diferentes lineamientos establecidos por los dueños de procesos, en los cuales se les asigna un grado de responsabilidad para la consecución del mismo, para que estos casos no lleguen a otras incidencias de tipo disciplinario u otro.

INAPLICACIÓN DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO “ATENCIÓN EN SALUD” CÓDIGO: PM-AS-P03 V4 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al revisar la actividad realizada por la funcionaria de sanidad, se observó que da aplicación al procedimiento bajo otros formatos, no a los formatos que están establecidos para la “Atención Médica” y “Listado de PPL”. De ahí que lo evidenciado fue validado con la funcionaria responsable, al momento de revisar la documentación, se observan los formatos; “CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA PPL-2019 REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (RIPS RESOLUCIÓN 3374 DEL 2000) y relación de PPL programados para servicios médicos, dichos formatos no corresponden a los establecidos en el lineamiento.

Imagen No.21 Relación de PPL programados

| LISTA DE MIÉRCOLES 8:30 AM - 10:00 AM | | | |
|---------------------------------------|----------------|----------|------|
| NOMBRE | IDENTIFICACION | ID | PAYO |
| Erwin Alejandro Morales | 73311225 | 23507638 | 12 |
| Luis Wilfredo maría Alvarado | 87485051 | | 12 |
| Carlos Eduardo Pacheco | 507755424 | 14216 | 12 |
| Nelson Abraham Ruiz Zambrano | 13053388 | 14983 | 12 |
| Ango Enrique Pérez | 3066748830 | 14627 | 12 |
| Edison Betancio | 1074053851 | 27093 | 12 |
| Walter Brand Collana | 83254890 | | 12 |
| Walter Salcedo | 11284327 | 15278 | 12 |
| Henry Smith Marcano | 113954564 | | 12 |
| Henry Javier Alarín | 8007541 | 13931 | 12 |
| José Nicolás Acosta | 110898133 | | 12 |
| Josaphat Andrade Orvigo | 78765776 | 14039 | 12 |
| Wilson Gilber Quiroga | 1143954881 | 13295 | 12 |
| Wilson Alexander | 1128471353 | 14616 | 12 |
| Jaramillo Ralston | | | |
| Urbel gaitan Hincapié | 10068443 | | 12 |
| Fabio Leonardo García Méndez | 807338853 | 13471 | 12 |

| LISTA DE MIÉRCOLES 10:00 AM - 11:30 AM | | | |
|--|----------------|-------|------|
| NOMBRE | IDENTIFICACION | ID | PAYO |
| Carlos Andrés Chiriquis Morales | 1081703753 | | 11 |
| Carola Andrés Páez | 1080525889 | 18864 | 11 |
| Larry Sebastian GUTIÉRREZ ESPINOSA | 3301804417 | | 11 |
| Dámaso Muñoz García Buitrago | 1007377464 | | 11 |
| Luis Javier García | 9897334 | 17168 | 11 |
| German Edgardo Solís | 76327031 | 18831 | 11 |
| Alexis Pío Solís | 100574452 | 10769 | 11 |
| Graciela Susar Berrío | 1028009631 | | 11 |
| Roberto Muñoz | 804978535 | | 11 |

Imagen No.22 "Consortio Fondo de Atención en Salud."

| NOMBRE | IDENTIFICACION | ID | PAGO | ESTADO | | OBSERVACIONES |
|------------------------------|----------------|----------|------|--------|----------|---------------|
| | | | | ACTIVO | INACTIVO | |
| Erwin Alejandro Morales | 73311225 | 23507638 | 12 | | | |
| Luis Wilfredo maría Alvarado | 87485051 | | 12 | | | |
| Carlos Eduardo Pacheco | 507755424 | 14216 | 12 | | | |
| Nelson Abraham Ruiz Zambrano | 13053388 | 14983 | 12 | | | |
| Ango Enrique Pérez | 3066748830 | 14627 | 12 | | | |
| Edison Betancio | 1074053851 | 27093 | 12 | | | |
| Walter Brand Collana | 83254890 | | 12 | | | |
| Walter Salcedo | 11284327 | 15278 | 12 | | | |
| Henry Smith Marcano | 113954564 | | 12 | | | |
| Henry Javier Alarín | 8007541 | 13931 | 12 | | | |
| José Nicolás Acosta | 110898133 | | 12 | | | |
| Josaphat Andrade Orvigo | 78765776 | 14039 | 12 | | | |
| Wilson Gilber Quiroga | 1143954881 | 13295 | 12 | | | |
| Wilson Alexander | 1128471353 | 14616 | 12 | | | |
| Jaramillo Ralston | | | | | | |
| Urbel gaitan Hincapié | 10068443 | | 12 | | | |
| Fabio Leonardo García Méndez | 807338853 | 13471 | 12 | | | |

Fuente: Responsable de Sanidad "CPAMSPY Popayán"

Lo que incide en un incumplimiento a lo establecido en el procedimiento ATENCIÓN EN SALUD CÓDIGO: PM-AS-P03 V4, dónde se determinan los pasos a seguir para establecer las actividades necesarias para prestar un adecuado servicio de salud a nivel intramural. Por consiguiente, se citan los numerales 3, 4,5, 6 y 7, así:

3. "Tramitar citas intramurales" (Ver anexo PM-AS-P03-F03 V01 Listado de PPL).
4. "Comprobar derechos en salud"
5. "Elaborar listados de PPL diario" (Ver anexo PM-AS-P03-F01 "Atención Medica").
6. "Firmar el Listado de PPL definitivo a atender"
7. "Enviar copia del listado de PPL"

Todas las anteriores actividades recaen en la responsabilidad del Funcionario del Área Tratamiento y Desarrollo responsable de sanidad del ERON.

Se aprecia una inobservancia e incumplimiento de lo reglado por parte del establecimiento, por razones como; falta de revisión de los lineamientos ya fijados para la realización de estas actividades, desconocimiento del aplicativo Isolucion y los documentos pertenecientes al proceso.

Esta omisión trae como consecuencia, la inaplicación de los lineamientos y sus formatos ya fijados para la actividad, y la ausencia de soportes respectivos, dejando un desgaste administrativo innecesario para los funcionarios que contribuyen al cumplimiento de la actividad.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0143701 del 15 de julio de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

“En respuesta al presente hallazgo se informa que fue subsanada la novedad informada; se llevó a cabo reunión mediante ACTA No 026 del 15 de junio de 2022 (Anexo) con el personal Administrativo de UT ERON SALUD y el personal del INPEC para socializar los formatos y así dar cumplimiento al procedimiento ATENCIÓN EN SALUD CÓDIGO: PM-AS-P03 V4”.

Corolario de lo anterior, es satisfactorio revisar en la respuesta que posterior a la auditoría el ERON inició con la aplicación de los lineamientos antes de la presentación de la respuesta al informe preliminar. De manera que se verificó el contenido del acta y los soportes anexos presentados por el auditado, en los cuales se puede evidenciar la socialización de los formatos establecidos para el procedimiento “Atención en Salud” Código: PM-AS-P03 V4, al personal de la UT ERON SALUD, funcionarios de sanidad y de tutelas. Por ende, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo administrativo, al encontrar precedentes las evidencias.

INAPLICACIÓN DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO “SEGUIMIENTO Y CONTROL AL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN” CÓDIGO: PM-AS-P01- HALLAZGO ADMINISTRATIVO - COMPARTIDO CON LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al revisar la actividad del órgano colegiado – Comité de Seguimiento al Suministro de alimentación COSAL, se observó que ejecutan la actividad en formatos diferentes a los establecidos, de manera que se indago y en la trazabilidad de la información se llegó a que los formatos fueron compartidos por la Subdirección de Atención en Salud por su coordinadora del Grupo de Alimentación vía drive bajo la denominación “FORMATOS 2022-FINAL clave 123”.

Así mismo, al revisar los formatos socializados en el drive a los responsables de área y a las Direcciones Regionales, se observan entre otros formatos, y a modo de ejemplo: el **PM-AS-P19-F01** denominado por el coordinador, “Acta de Seguimiento y Control al Suministro de Alimentos ACTA COSAL”, así como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen No.23 Acta de Seguimiento y Control al Suministro de Alimentos ACTA COSAL

| INPEC | | Acta de Seguimiento y Control al Suministro de Alimentos ACTA COSAL | | | | | |
|--|--------------------|---|---|-----------|-----------|-----------|---|
| DATOS GENERALES ERON | | | | | | | |
| MES DE LA VISITA1: | ENERO | CODIGO ERON2: | 238 | | | | |
| REGIONAL3: | REGIONAL OCCIDENTE | ESTABLECIMIENTO3: | con Alta y Media Seguridad de Popayán, Incluye Pabellón | | | | |
| OPERADOR3: | UT NUTRIVIVE | | TIPO DE PRODUCCION4: | INTERNA | | | |
| N° TOTAL DE SERVICIOS DE ALIMENTACION EN EL ERON (menús): | 31/12/1899 | TOTAL DE PPL EN EL ERON: | 2609 | | | | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO7: | 14/12/2021 | TOTAL DE PPL EN ESTACIONES DE POLICIA CUBIERTOS CON SUMINISTRO DE ALIMENTOS POR EL ERON: | 0 | | | | |
| PARTE 1 - SEGUIMIENTO SEMANAL A NIVELES DE SERVICIO | | | | | | | |
| RECUERDE EN ESTA PARTE (1) SE DILIGENCIA SEMANALMENTE POR ERON DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL OPERADOR (ver Instructivo) | | | | | | | |
| N° | Indicador a seguir | Descripción | CUMPLIMIENTOS PARTE 1 COSAL | | | | OBSERVACIONES10 |
| | | Fechas de visita de seguimiento semanal11 Código la fecha de visita y/o seguimiento en formato DD-MM-AAAA | 4/1/2022 | 12/1/2022 | 21/1/2022 | 28/1/2022 | |
| 1 | HORARIO8 | ¿En la semana se cumplió con los horarios de suministro de alimentos establecidos por el ERON? Nota: Se establecen horarios normales para la sociedad y los establecidos por reglamento interno en observaciones registre los eventos. Ejemplo: 13 de enero - almuerzo suministrado 4 pm | NO | NO | SI | SI | En la semana 1 los días 7,8,10,11 no se cumplió con los horarios de servicio en el Desayuno, Almuerzo y Cena. En la semana 2 los días del 11 al 18 no se cumplió con el horario estipulado por la USPEC |
| 2 | CUMPLIMIENTO | ¿Durante la semana se cumplió con el ciclo de menús establecido para el establecimiento? Nota: se califica positivo (SI) si se cumplió el menú sin ningún tipo de cambio así sea con o sin notificar al ERON. ¿Durante la visita se cumplió con el refrigerio nocturno establecido para el establecimiento? | NO | NO | NO | NO | Se realizaron cambios de menú sin actas o sin consultar con la dirección para obtener el visto bueno del ERON. |
| 3 | CAMBIO8 | ¿Número de menú a suministrar? En el siguiente ítem evalúe si se cumple con el menú indicado ¿En la semana se realizaron cambios en las preparaciones y/o en los ingredientes principales que la componen? Nota: En observaciones registre el día y que cambios realizó. Ejemplo: 12 de enero - se cambió carne por huevo 13 de enero se suministra carne sudada por carne frita | 1 | 5 | 16 | 4 | 4 de enero se suministró carne frita por carne en salsa criolla. El día 12 de enero se suministró carne asada por pimiento de pollo frito |
| 4 | TEMPERATURA | ¿Se suministró el alimento a los PPL en óptimas condiciones de T°? Nota: 1. Solicite al termómetro de alimentos al operador. 2. Pida a un PPL que le permita registrar la temperatura de los alimentos contenidos en su termómetro. 3. registre la calificación de acuerdo a: NO: Si la temperatura es menor a 60° en los alimentos calientes o mayor a 4° en alimentos fríos NO: si el operador no le facilita el termómetro SI: si la temperatura es mayor a 61° en alimentos calientes y menor a 4° en alimentos fríos | NO | NO | NO | NO | |
| 6 | NUTRICION12 | ¿La ración servida a la PPL cumple con los gramajes mínimos a ofrecer? Nota: Se debe diligenciar el anexo 1 gramajes | NA | NA | NA | NA | el gramaje del queso es de 37gm |
| 8 | ORGANOLEPTICA | Fidele al operador un plato con una cucharada de cada alimento suministrado a la PPL ¿Es de sabor agradable? ¿El color del alimento es el adecuado? ¿El alimento tiene la textura adecuada? | SI | SI | SI | SI | |
| 7 | DIETA8 | ¿Se suministró la fiambrera ensamblada a la PPL con dietas especiales? ¿La fiambrera de dietas especiales contiene el rótulo establecido? ¿Se lleva control diario de entrega de dietas? | NO | NO | NO | NO | |
| 8 | GESTANTE8 | ¿Revisa los soportes de entrega de 2 refrigerios adicionales a gestantes, cuentan con la firma de las mismas? Nota: si no se suministró o no se cuenta con la misma selección NO y si el ERON no cuenta con PPL femeninas selecciones NA | NA | NA | NA | NA | El eron no cuenta con ppl femeninas |
| PARTE 2 - SEGUIMIENTO MENSUAL A NIVELES DE SERVICIO | | | | | | | |

Fuente: Formato creado por el Coordinador del Grupo de Alimentación

No obstante, al revisar la misma codificación **PM-AS-P19-F01** en ISolución se encuentra ese formato como: **ACTA DE AUTOEVALUACIÓN A ACTIVIDADES PRODUCTIVAS QUE MANIPULAN ALIMENTOS Y EXPENDIOS**, el cual pertenece al Procedimiento **“APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICO-SANITARIAS EN LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS QUE MANIPULAN ALIMENTOS Y EXPENDIOS”**. De manera que son dos documentos totalmente diferentes, creados para procedimientos diferentes.

Por otra parte, se observan formatos como: **PAZ Y SALVO MENSUAL –VERIFICACIÓN AL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL OPERADOR DE ALIMENTACIÓN; SEGUIMIENTO A PARTE DIARIO ALIMENTACION; ANEXO GRAMAJES**, los cuales no se encuentran publicados en ISolución.

Denotando un incumplimiento a la Resolución No. 002673 del 31 de mayo de 2016, por la cual se adoptó el software ISolución en el INPEC, en lo referido al Artículo 2. Implementación; párrafo 3º, que a su tenor indica;

“PARÁGRAFO 3. Los documentos y la información que hagan parte de los módulos del software ISOLucion del Sistema de Gestión Integrado, que requieran o no de aprobación dentro del proceso flujo de revisión, serán los que se consideren oficiales, vigentes y válidos para el desarrollo de las actividades en el cumplimiento de la misionalidad institucional y no requieren de ningún acto administrativo de aprobación” (Subrayado fuera de texto)

Por tanto, el desconocimiento por parte del dueño del proceso, acerca del procedimiento establecido por la Oficina Asesora de Planeación, para la elaboración, modificación y/o actualización de los lineamientos debe realizarse en la plataforma ISOLucion. Así mismo, pese a ser socializado por un funcionario en calidad de coordinador, dichos formatos y/o instrucciones son completamente inválidos y no deben ser desarrollados por los funcionarios en el INPEC en cumplimiento de su misionalidad.

En consecuencia, no se da aplicación a los lineamientos vigentes, induciendo en error a los responsables de los ERON. Por consiguiente, estas directrices van en contravía de los lineamientos establecidos por la Dirección General y la cultura organizacional del INPEC. Total, que obstaculiza la labor de la auditoría, ya que no es admisible revisar formatos de seguimiento al COSAL, los cuales carecen de validez jurídica.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

“Respecto al presente hallazgo, se informa que los formatos empleados en la actividad del órgano colegiado – Comité de Seguimiento al Suministro de alimentación COSAL, fueron remitidos por la Dirección Regional Occidente con la exigencia de su diligenciamiento mensual, como consta en oficio 2021E0123931 y en instrucciones dadas por otros medios; por tal motivo se remitió oficio 2022IE0139955 a la Dirección Regional Occidente informando la novedad del hallazgo, además solicitando se den instrucciones respecto a la entrega de próximos informes.

Con referencia al formato PAZ Y SALVO MENSUAL –VERIFICACIÓN AL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL OPERADOR DE ALIMENTACIÓN, se informa que a partir de la presente semana se empleará el formato PA-DO-G01-F02 V02 oficio, para el suministro de la anterior información”.

Respuesta de la Dirección de Atención y Tratamiento:

Se recibe respuesta extemporánea por parte de la funcionaria DIANA PAOLA CUBIDES SERRANO vía correo electrónico, en la cual comparte carpeta en drive; escrito de respuesta sin radicado en el cual argumenta, entre otros;

(...)

“Primero hay que aclarar que por error en la elaboración del formato PM-AS-P01-F01 En el nombre de la pestaña del Excel se colocó PM-AS-P19-F01, sin embargo, es de aclarar que este error se corrigió en el drive oportunamente.

Segundo frente a que los formatos no coinciden con los de ISOLUCION, nos permitimos informar que por la corte constitucional en “ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONALES” solicitó al Ministerio de Justicia y del Derecho, USPEC, INPEC, Defensoría entre otros, iniciar a reportar avances a las gestiones de su matriz de seguimiento.

Es así que desde el mes de enero del año 2020 el Grupo de alimentación del INPEC inició el ajuste de los formatos de seguimiento para darle cumplimiento a la orden de la corte constitucional y a su vez notificar a planeación por intermedio de ISOLUCION los cambios realizados, para su revisión y aprobación es así que desde el día 23 de enero del 2020 recibimos la primera devolución (ver anexos al final de este escrito) y que el grupo ha venido corrigiendo a medida que solicita planeación correcciones, aclarando que los formatos ya están terminados y son los mismos, pero no se pueden aprobar hasta que finalice la revisión del procedimiento”.
(...)

En tanto, es comprensible que la modificación de los formatos obedece al cumplimiento de la matriz de seguimiento, ordenada por la Corte Constitucional en “ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONALES”, en aras de aportar las gestiones realizadas por el INPEC, en resolver una situación que atenta intensamente contra las garantías constitucionales de los PPL, por tal motivo, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo administrativo, al encontrar precedentes los argumentos por parte de la Subdirección de Atención en Salud. No obstante, con ocasión a las dificultades que se han suscitado con la Oficina Asesora de Planeación, se trasladara éste caso en especial al Director General para que tome las acciones pertinentes, con el fin de dar celeridad a la aprobación de los formatos para no ir en contra vía a los lineamientos internos y no entorpecer a lo ordenado por la Corte Constitucional.

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

HALLAZGO No. 16

FALTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL ASIGNADA A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CPAMSPY POPAYÁN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Teniendo como referencia la situación encontrada, la Cárcel y Penitenciaria de Alta y Media Seguridad de Popayán - CPAMSPY, no cuenta con un Sistema de control de acceso biométrico que le permita, no sólo controlar el ingreso de personas ajenas al mismo, sino que también facilite la emisión de reportes con la información de ingreso y salida de la totalidad de los funcionarios del establecimiento (fecha y hora). Para el personal administrativo y visitantes, es utilizado el aplicativo Visitor, donde se registra el nombre, la fecha y hora de ingreso y salida, así como la dependencia hacia donde se dirige. Revisados los reportes generados por el Visitor, se evidencia que algunos de los servidores públicos administrativos, no se registran al ingreso y/o salida del establecimiento. En algunos casos, registran la hora de ingreso, pero no la hora de salida o viceversa.

Respecto al personal del CCV, se utiliza un libro de servicios, administrado por el comandante asignado a cada compañía, donde se registran las novedades presentadas. Por tanto, no se dispone de reportes personalizados de cada uno de los funcionarios del CCV, con el fin de hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral y horario de trabajo.

Por lo anterior, se evidencia un incumplimiento por parte de la dirección de CPAMSPY Popayán, a las Directrices para el cumplimiento del horario laboral, establecidas en la Resolución No. 2727 del 22 de mayo de 2006:

“ARTÍCULO QUINTO: Es deber de los funcionarios del INPEC registrar la hora de entrada a laborar, así como la salida, de igual manera lo correspondiente al turno de almuerzo.

ARTICULO SEXTO: Los retardos o ausencias durante la jornada laboral deberán justificarse por el funcionario ante el respectivo jefe inmediato.

Los jefes inmediatos llevarán el control de horario de los funcionarios a su cargo, de la misma manera y si amerita se pasará a la Oficina de Control Único Disciplinario para la respectiva investigación”.

Así mismo la mencionada resolución destaca lo siguiente:

“...es de obligatorio cumplimiento el horario de trabajo para el personal de planta, dedicando la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones que le han sido encomendadas...”.

Del mismo modo, no se da cumplimiento, en cuanto a la procedencia de establecer un control de horario mediante un dispositivo de lectura biométrica; el Decreto 1042 de 1978, señala que corresponde al jefe respectivo de cada entidad, establecer el horario de trabajo e implementar los mecanismos necesarios para que esta jornada laboral sea cumplida de acuerdo con lo expresado en la ley.

De otra parte, la Resolución No. 003263 de 2022 establece:

“ARTÍCULO 7° REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE HORARIO. Los jefes de dependencia establecerán mecanismos de control de entrada y salida utilizando herramientas tecnológicas...”.

Aunado a lo anterior, el artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 establece en sus numerales 3 y 12, los siguientes deberes de los servidores públicos:

***“3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.
(...)”***

12. Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas, salvo las excepciones legales...”

Por lo tanto, se evidencia que el registro que se realiza en el Visitor, así como la información registrada en los libros de cada compañía, es limitada; Se estableció la presunta ausencia de un efectivo análisis, control, seguimiento y monitoreo de manera adecuada y oportuna de la información relacionada con el ingreso y salida de servidores públicos del establecimiento, cuyo sistema de información deficiente conlleva a tomar decisiones erróneas que no corresponde a la realidad institucional, debilitando los controles y la integración de las actividades que atañen a la misionalidad del centro de reclusión.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un

presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta por parte del director de la Cárcel y Penitenciaría con Alta y Media Seguridad de Popayán - CPAMSPY, mediante radicado No. 235–CPAMSPY–APL - 2022IE0143702 del 15 de julio de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

“...en el establecimiento Carcelario de Popayán – Cauca se lleva el control en la actualidad en la oficina de Visitor en donde cada funcionario debe registrarse en el ingreso y salida del Establecimiento, así como en la hora del almuerzo.

Asimismo, en la fecha 11 de julio de 2022 mediante oficio radicado 2022IE0141015 se realiza oficio a la Dirección General del INPEC, solicitando sistema Biométrico para el registro de ingreso de personal de funcionarios, de manera que permita subsanar el Hallazgo”.

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo; plantea una acción de corrección confirmando el hallazgo, por lo tanto, el equipo auditor lo **CONFIRMA** en su totalidad, al igual que su presunta incidencia disciplinaria, dando lugar a un plan de mejoramiento el cual deberá contener las actividades y responsables de su ejecución a fin de subsanar las debilidades identificadas.

RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el equipo auditor no es partidario de crear riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoría, si llamamos la atención en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos genera al interior de la Entidad y que tiene relación directa con la jornada laboral fijada para los servidores públicos que laboran en ésta.

En lo que se refiere al control de horario, esta circunstancia está dentro de las exigencias del empleador, quien puede adoptar los mecanismos para verificar el cumplimiento del horario y esto no comporta una lesión al principio de la buena fe.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección del Establecimiento CPAMSPY, adelantar las gestiones pertinentes, ante las instancias correspondientes, para disponer de un sistema biométrico que permita garantizar, además de gestionar aspectos relacionados con el cumplimiento de la jornada laboral y sus horarios, también permita registrar el acceso de los servidores al establecimiento para efectos de seguridad y vigilancia en sus instalaciones, así como fuente de información durante una eventual aplicación del Plan de Emergencias.

HALLAZGO No. 17

FALTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA AUTORIZACIÓN DE PERMISOS REMUNERADOS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CPAMSPY POPAYÁN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte de la Dirección del CPAMSPY Popayán, de los lineamientos existentes, así como de los controles sobre la administración del recurso humano, se realizó la revisión del archivo de permisos y compensatorios, suministrada por el Área de Gestión Humana, para lo cual se seleccionó una muestra de cincuenta (50) formatos de solicitud de permiso. Algunos permisos no están autorizados (firmados) por el director del establecimiento, algunos no están diligenciados en su totalidad y otros presentan enmendaduras. Además, existen formatos de solicitud de permiso compensatorio para disfrutarlos durante la presente vigencia, por concepto de compensatorios de la vigencia 2021. Así mismo, los formatos de solicitud de permiso, no han sido enviados al Grupo de Administración de Historias Laborales del nivel central, para que figuren en las respectivas historias laborales.

Lo anterior, evidencia un presunto incumplimiento al Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3, y al artículo 29 del Decreto 407 de 1994, donde se establece lo siguiente:

“4. Permiso remunerado

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 407 de 1994, PERMISOS. Los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, cuando medie justa causa, pueden obtener permiso, con goce de sueldo hasta por tres (3) días; tal solicitud deberá ser presentada por escrito motivando las razones. Corresponde al Director General del Instituto o a quien él delegue la facultad, y a los directores de los centros de reclusión, autorizar o negar los permisos. La concesión de los permisos debe figurar en la hoja de vida del empleado”. (Subrayado fuera de texto).

A su vez, la Resolución No. 002025 del 07 de junio de 2019, “Por medio de la cual se delegan unas competencias”, establece:

“ARTÍCULO 2.6. Permiso Acuerdo Sindical. Delegar en los jefes de Oficina Asesora, jefes de Oficina, directores operativos, directores técnicos, subdirectores técnicos y subdirectores operativos, directores regionales y directores de establecimientos de reclusión el otorgamiento de los permisos establecidos por acuerdo sindical vigente de los funcionarios a su cargo. Dichos permisos deben ser disfrutados dentro de cada vigencia y no deben ser acumulables con otras situaciones administrativas.

Parágrafo. Los permisos concedidos por los delegatarios deberán ser registrados para el debido control y seguimiento en el formato establecido para tal fin y los reportes mensuales individuales deberán reposar en la hoja de vida del funcionario”. (Subrayado fuera de texto)

De acuerdo con las normas transcritas, puede colegirse que uno de los deberes de los servidores públicos es dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas; no obstante, dentro de las excepciones a esa regla general se encuentra precisamente la de obtener los permisos y licencias que requiera el servidor público.

De ahí que, en el caso de los permisos, la administración tiene la potestad de estudiar su solicitud, de considerarlo pertinente y en caso de no afectar la prestación del servicio, podrá otorgarlo; ello quiere decir, que el permiso se encuentra supeditado a dos condiciones: por un lado, que la administración encuentre justificado el concederlo y, por otra parte, que con el permiso no se afecte la prestación del servicio a cargo de la entidad.

En consecuencia, se considera que, en uso de esta facultad al director del establecimiento, le corresponde analizar la justa causa para conceder o no el permiso remunerado hasta por tres (3) días.

La falta de seguimiento y control en la autorización de permisos a los servidores públicos, por parte del director del establecimiento, obedece a un presunto incumplimiento al actual Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3, y al artículo 29 del Decreto 407 de 1994.

La situación presentada mediante el presente hallazgo trae como consecuencias, ausentismo laboral, apertura de procesos disciplinarios, aumento de la carga laboral en los demás funcionarios, afectación del clima organizacional y pagos por labores no realizadas.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En los argumentos expuestos por el establecimiento mediante radicado No. 235-CPAMSPY-APL - 2022IE0143702 del 15 de julio de 2022, se resume:

“...se realizó socialización del formato OP-21-003-08 V3, mediante correos institucionales el día 15 de junio de 2022, y posterior se procedió a su implementación”.

El argumento presentado por el establecimiento no desvirtúa el hallazgo, sino que plantea unas acciones de corrección, por lo tanto, este se **CONFIRMA**, dando lugar a un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento a los lineamientos Institucionales.

RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo. Sin embargo, se hace necesario evaluar el impacto que un incumplimiento de estos genera al interior de la Entidad y que tiene relación directa con ausentismo laboral.

Si bien, el Instituto otorga permisos especiales a los servidores públicos, en busca de fortalecer el equilibrio entre el ámbito familiar, personal y laboral, corresponde al director del Establecimiento, autorizar o negar los permisos, los cuales deben obedecer a una programación previa con el fin de no perturbar la prestación del servicio.

RECOMENDACIÓN

- Se recomienda a la dirección de la CPAMSPY Popayán, concertar la programación del disfrute de los permisos compensatorios, de tal manera que no se vea afectada la prestación del servicio.
- Así mismo, se recomienda que el formato de solicitud de permiso de todos los servidores públicos del establecimiento, sea debidamente autorizado y firmado por el Director del Establecimiento o encargado, en caso de su ausencia.

INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE RESPUESTA A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN DE LA CPAMSPY POPAYAN, EN RELACIÓN CON LAS DECISIONES MEDICO LABORALES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO PARA LA SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO – GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

La evaluación permitió establecer que no se ha dado cumplimiento a los términos establecidos de respuesta a las solicitudes realizadas por la Dirección de la CPAMSPY Popayán y por el profesional responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se requiere al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Talento Humano, la renovación de las decisiones médico laborales de los servidores públicos que se relacionan en la Imagen No.24 Solicitud de Renovación de Decisiones Médicos Laborales.

Imagen No.24 Solicitud de Renovación de Decisiones Médicos Laborales**SOLICITUD DE DML**

2 mensajes

SEGURIDADYSALUD Epcpopayan <saludocupacional.epcpopayan@inpec.gov.co> 10 de mayo de 2022, 9:51
Para: Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General INPEC <seguridadysalud.scentral@inpec.gov.co>

buenos días,

muy comedidamente me permito solicitar las DML de los siguientes funcionarios a quienes se les envió la respectiva documentación y la fecha no ha llegado .

QUINTERO VERGARA GUSTAVO ANDRES cc 10616863467 se envió ESMEL documentos para actualización el 17-03-2022.

HERNANDEZ LOPEZ JUAN CARLOS CC 80731414 se envió ESMEL documentos para actualización el 24 -03-2022.

MOLINA BURBANO JULIO CESAR CC 1061710591 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 29-03-2022.

ROMO RODRIGUEZ JEISON LEANDRO CC 1087046831se envió ESMEL documentos para **actualización** el 31-03-2022.

IMBACHI BOLAÑOS JAMES CC 4628177 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 31 -03-2022.

MARTINEZ GOMEZ CLAUDIA LISBET CC 1085688580 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 01-04-2022.

GARCES DORADO RICAR CC 763334258 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 08-04-2022.

MINA VASQUEZ EDWAR CC 16986387 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 08-04-2022.

HERNANDEZ MENESES ALEXANDER CC 10316133 se envió ESMEL documentos para **actualización** el 08-04-2022.

HURTADO ORDOÑEZ HARY EMILSE CC 25275734 envió ESMEL documentos el el 07-04-2022.

OTERO LASSO JHONY CC 10291373 envió ESMEL documentos para **actualización** el el 08-04-2022.

MAMBAGUE RODRIGUEZ JULIAN envió ESMEL documentos para **actualización** el el 19-04-2022.

BASTIDAS NAVIA MARY LUZ CC 25289735 envió ESMEL documentos para **actualización** el el 05-05-2022.

mil gracias quedo atenta.

DG. LILIANA NIETO RENGIFO
OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SEGURIDADYSALUD Epcpopayan <saludocupacional.epcpopayan@inpec.gov.co> 27 de mayo de 2022, 10:17
Para: Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General INPEC <seguridadysalud.scentral@inpec.gov.co>

Fuente: Información presentada por el Área de Gestión Humana de CPAMSPY Popayán

En los correos electrónicos de fechas 10 y 27 de mayo de 2022, la profesional responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la cárcel de Popayán, reitera al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Talento Humano, se envíe respuesta a las trece (13) solicitudes de renovación o expedición de los respectivos conceptos médico - laborales, sin que haya obtenido respuesta alguna.

Es evidente la forma repetitiva con que son desatendidas las peticiones realizadas por el Establecimiento de Popayán, ocasionando demoras en el proceso de tratamiento y rehabilitación de los servidores públicos con eventos de salud.

Se evidencia incumplimiento en el Procedimiento denominado Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMEL, Código: PA-TH-P01 V2, y contraría lo estatuido en Ley 1755 de 2015, que regula el derecho fundamental de petición, que en su artículo 14, determina:

“Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción”.

Incumplimiento también, de la obligación que tienen los empleadores públicos de velar por la salud y seguridad de los Servidores, según lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, Decreto Ley 1295 de 1994 Artículo 21, Resolución 2346 de 2007 y en general en lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”.

El incumplimiento en brindar respuesta oportuna, dentro de los términos establecidos al peticionario obedece presuntamente a ausencia de control y organización de las solicitudes que recibe el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, desconociendo la incidencia que esta acción conlleva en la misionalidad del INPEC. No dispone, presuntamente de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas, relativas a la renovación de los conceptos y decisiones médico-laborales.

Sus consecuencias: impide la implementación de acciones preventivas y/o correctivas, provenientes de los conceptos y/o recomendaciones, así mismo, ocasiona demoras en el proceso de tratamiento y rehabilitación de los servidores públicos con eventos de salud, generando sobre cargas laborales a los demás funcionarios y afectando el clima organizacional. Impide optimizar y dinamizar el personal del CCV en los diferentes servicios de seguridad.

De igual manera, el incumplimiento en responder oportunamente a las solicitudes recibidas, se enuncia como un presunto alcance disciplinario para el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público: 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta por parte del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Talento Humano, mediante radicado No. 85109 – SUTAH – GUSST 2022IE0147012 del 21 de julio de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta, entre otras cosas, lo siguiente:

“...El origen de las situaciones quejas se presenta, no necesariamente por falta de respuesta oportuna, tal como usted lo puede observar en las respuestas anteriores, sino porque en los ERON y Sedes de Trabajo, no bajan la información del GESDOC, el cual es de uso obligatorio, de acuerdo con el oficio N° 2022IE0103374 emitido por el director General Mayor Tito Yesid Castellanos Tuay...”.

Una vez revisados los argumentos emitidos y los documentos soporte, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo y se acepta lo expuesto, al encontrar procedente la explicación y evidencias presentadas. Así mismo recomienda a la CPAMSPY Popayán, a través del funcionario responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, consultar todos los medios de que dispone el INPEC, para el recibo y envío de correspondencia y respuestas a sus solicitudes, entre los que se incluye la herramienta tecnológica GESDOC.

HALLAZGO No. 18

DEBILIDAD EN EL SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE EVENTO DE SALUD POR MEDICINA LABORAL RELACIONADO CON LAS DECISIONES MEDICO LABORALES VENCIDAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Como resultado de la revisión realizada a la información aportada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la verificada con el funcionario responsable del SG-SST del CPAMSPY Popayán, se evidenció que existen quince (15) funcionarios con Decisiones Médico Laborales vencidas, en su gran mayoría, desde vigencias anteriores, como se muestra en el Cuadro No.10: Decisiones Médico laborales Vencidas CPAMSPY Popayán.

Cuadro No.10 Decisiones Médico laborales Vencidas CPAMSPY Popayán

| No. | No CEDULA | SISTEMA AFECTADO | FECHA EMISION | | | FECHA VENCIMIENTO | | | OBSERVACIONES DE LAS DML |
|-----|---------------|---------------------|---------------|-----|------|-------------------|-----|------|--|
| | | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | |
| 1 | 34.320.936 | SIQUISMO | 19 | 5 | 2021 | 19 | 3 | 2022 | VENCIDA, SE OFICIO A LA FUNCIONARIA, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS. |
| 2 | 76.319.378 | SIQUISMO | 24 | 6 | 2021 | 24 | 2 | 2022 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS. |
| 3 | 34.571.433 | SIQUISMO | 28 | 7 | 2020 | 28 | 4 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO A LA FUNCIONARIA, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS. |
| 4 | 76.336.181 | SIQUISMO | 25 | 2 | 2019 | 25 | 10 | 2019 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 5 | 1.061.713.460 | SIQUISMO | 21 | 11 | 2020 | 13 | 5 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 6 | 1.085.285.649 | SIQUISMO | 16 | 9 | 2020 | 16 | 9 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 7 | 25.285.019 | ENDOCRINO PSIQUISMO | 6 | 5 | 2021 | 6 | 3 | 2022 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |

| No. | No CEDULA | SISTEMA AFECTADO | FECHA EMISION | | | FECHA VENCIMIENTO | | | OBSERVACIONES DE LAS DML |
|-----|------------|------------------|---------------|-----|------|-------------------|-----|------|---|
| | | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | |
| | | DIGESTIVO | | | | | | | |
| 8 | 94.071.812 | SIQUISMO | 17 | 1 | 2019 | 17 | 1 | 2020 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 9 | 34.331.944 | SIQUISMO | 15 | 5 | 2018 | 15 | 1 | 2019 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 10 | 15815733 | SIQUISMO | 26 | 1 | 2021 | 26 | 11 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 11 | 87.100.229 | SQUISMO | 3 | 4 | 2013 | 3 | 4 | 2014 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 12 | 76.322.303 | SIQUISMO | 25 | 3 | 2020 | 25 | 2 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 13 | 10.291.263 | SIQUISMO | 13 | 4 | 2021 | 13 | 2 | 2022 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 14 | 1115248172 | SIQUISMO | 12 | 9 | 2016 | 12 | 9 | 2017 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |
| 15 | 1061730471 | SIQUISMO | 29 | 10 | 2020 | 29 | 6 | 2021 | VENCIDA, SE OFICIO AL FUNCIONARIO, PERO A LA FECHA NO ALLEGADO DOCUMENTOS |

Fuente: Información Suministrada por el responsable del SG-SST del CPAMSPY POPAYÁN

Del cuadro en mención, se puede evidenciar que existe un (01) funcionario con decisiones médico-laborales vencidas desde la vigencia 2014; un (01) funcionario desde la vigencia 2017; dos (02) funcionarios desde la vigencia 2019; un (01) funcionario desde la vigencia 2020; seis (06) funcionarios desde la vigencia 2021 y cuatro (04) de la vigencia actual, lo cual demuestra un presunto incumplimiento por parte de la dirección del CPAMSPY Popayán, en reportar oportunamente a la instancia de Control Disciplinario correspondiente, el desacato de las obligaciones en materia de Riesgos Laborales de los funcionarios con DML vencidas, de conformidad con el Decreto 1295 de 1994, artículos 22 y 91 inciso b, el cual establece:

“ARTÍCULO 22. Obligaciones de los trabajadores.

Son deberes de los trabajadores:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud;**
- b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;**
- c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto;**
- d) Modificado por el art. 27, Ley 1562 de 2012. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa;**

ARTÍCULO 91. Sanciones. (...)

b. Para el afiliado o trabajador. El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa...”

De lo anteriormente expuesto, se evidencia un presunto incumplimiento por parte de la dirección del CPAMSPY Popayán, del Procedimiento Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMELE, Código PA-TH-P01 V2, donde se indica:

“...Quienes presenten la instrucción en la DML de ser evaluados nuevamente, están obligados a cumplir con el requisito anteriormente mencionado y de no realizar el trámite respectivo ante la Subdirección de Talento Humano, se les deberá iniciar una investigación en Control Interno Disciplinario, por el incumplimiento de sus obligaciones en materia de Riesgos Laborales, en los términos del Decreto 1072 del 2015 y en el decreto 1295 de 1994, artículo 22 y 91 inciso b, previa notificación que realice el área de Talento Humano de la respectiva sede, quien está en la obligación legal de solicitarlo...”
(Subrayado fuera de Texto)

La causa del incumplimiento en reportar oportunamente el desacato de los funcionarios con DML, se debe a un presunto desconocimiento legal y normativo de esta obligación, por presunto desinterés o cualquier otra consideración, no justificada, más aún cuando existe en el INPEC, un procedimiento que determina las acciones que se deben llevar a cabo, el cual no ha sido tenida en cuenta.

Son consecuencias de este incumplimiento, la imposibilidad de adelantar procesos disciplinarios, para investigar y sancionar las conductas de los servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, y que afectan la correcta prestación del servicio y el cumplimiento de los fines y funciones del INPEC.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento CPAMSPY Popayán, mediante Oficio No. 235–CPAMSPY–APL - 2022IE0143702 del 15 de julio de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

“El proceso de Seguridad y Salud en el trabajo, en cumplimiento del Procedimiento Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMELE, Código PA-TH-P01 V2, se permite informar que mediante oficio N° 2022IE0142186 se envió a la Dirección Regional Occidente, reporte de funcionarios con DML vencidas con sus respectivas notificaciones. Lo anterior, con el fin de subsanar el presente hallazgo”

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se observa que los soportes, corroboran la situación encontrada, y evidencia plenamente la debilidad en el seguimiento al Procedimiento Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral. Las evidencias son solo parte de la actividad que en adelante deberá implementar el establecimiento en esta clase de novedades. Por lo tanto, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo, debiéndose realizar un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento a los lineamientos Institucionales y perdure en el tiempo.

RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el equipo auditor no es partidario de crear riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoria, si llamamos la atención en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos genera al interior de la Entidad y que tiene relación directa con la implementación de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de optimizar y dinamizar el personal del CCV en los diferentes servicios de seguridad.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección de la CPAMSPY Popayán, que, por intermedio del profesional responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificar de manera continua, el vencimiento de las DML de los servidores públicos con eventos de salud, y requerirlos oportunamente. Si son desatendidos dichos requerimientos, reportarlos inmediatamente a la instancia de Control Disciplinario correspondiente, por el desacato de las obligaciones en materia de Riesgos Laborales de los funcionarios con DML vencidas, de conformidad con el Decreto 1295 de 1994.

HALLAZGO No. 19

DEBILIDAD EN EL REPORTE DE AUSENTISMOS LABORALES NO JUSTIFICADOS EN EL QUE INCURREN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CPAMSPY POPAYÁN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL OCCIDENTE.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Teniendo como referencia, la revisión realizada en el Área de Gestión Humana, en lo referente a los reportes de Ausentismo Laboral de los servidores públicos de la CPAMSPY Popayán, se pudo evidenciar la existencia de reportes presentados oportunamente, a la Dirección Regional Occidente, sobre el incumplimiento reiterativo de la jornada laboral de los funcionarios relacionados en el Cuadro No.11: Servidores Penitenciarios con Ausentismo Injustificado.

Cuadro No.11 Servidores Penitenciarios con Ausentismo Injustificado

| CEDULA | FECHAS DÍAS NO LABORADOS | TOTAL DÍAS DE AUSENTISMO |
|---------------|--|---------------------------------|
| 1.061.736.700 | 24, 30 DE DICIEMBRE DE 2020; 05,06,08,12,14 DE ENERO DE 2021 Y 11 DE MARZO DE 2021 | 08 DIAS |
| 1.085.256.478 | 27,28,29,30,31 DE MAYO 2021 *01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09,10,11,12,13,14,15 DE JUNIO DE 2021 | 20 DIAS |

| CEDULA | FECHAS DÍAS NO LABORADOS | TOTAL DÍAS DE AUSENTISMO |
|-----------------|---|--------------------------|
| EM1.085.256.478 | 19,20,21,22,23,26,27,28,29,30 DE ABRIL DE 2021 Y 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 DE MAYO DE 2021 | 36 DIAS |
| 1.112.473.955 | 04,05,06,07,26,27 DE JULIO DE 2021 | 06 DIAS |
| 1.112.473.955 | 22,23,26, DE SEPTIEMBRE DE 2021 | 3 DIAS |
| 76.319.378 | 01,02,03,04 DE MAYO DE 2021 | 04 DIAS |
| 1085916717 | 31 DE DICIEMBRE 2021, 01,02,03,04, DE ENERO 2022 | 05 DIAS |
| 1.061.747.419 | 31 DE OCTUBRE DE 2020; 12,13,14,15, DE FEBRERO DE 2021, 01,02,03,04, DE ABRIL DE 2021 | 09 DIAS |
| 1061747419 | 06, 26, 30 DE NOVIEMBRE DE 2021, 01, 02, 04, 05, 07, 08, 10, 11, 29, 31 DE ENERO DE 2022, 01 DE FEBRERO DE 2022 | 14 DIAS |
| 10.291.373 | 07,08,29,30,31, DE DICIEMBRE DE 2020 Y 01 DE ENERO 2021 | 06 DIAS |
| 10.291.373 | 13,14,15 DE MARZO DE 2021 | 03 DIAS |
| 1.002.792.888 | 21 DE NOVIEMBRE 2021, 25 DE DICIEMBRE 2021, 08,09,11 DE ENERO 2022 | 05 DIAS |
| 1116248172 | 03,04,05,06,07 DE MARZO DE 2022 | 05 DIAS |
| 1.061.730.471 | 17,18,19,23,29 DE MARZO DE 2021, 05 DE ABRIL DE 2021 | 06 DIAS |
| 1061730471 | 07,08,09 DE FEBRERO DE 2022 | 03 DIAS |
| 1061720826 | 04,05 DE SEPTIEMBRE DE 2021 Y 02, 04, 06 DE OCTUBRE DE 2021 | 5 DIAS |

Fuente: Información Suministrada por el CPAMSPY Popayán y Por el Grupo de Asuntos Laborales

De otra parte, se solicitó al Grupo de Asuntos Laborales de la Subdirección de Talento Humano, respecto a si ese grupo de trabajo ha recibido reporte de ausentismo de los funcionarios mencionados, se recibió respuesta mediante correo electrónico del 17 de junio de 2022, donde se informa:

“...se informa que, revisadas las bases de datos del grupo de asuntos laborales de la subdirección de talento humano, se pudo evidenciar que a excepción del señor Bolaños, no reposa información referente a informes de ausentismo laboral para los demás funcionarios relacionados en su solicitud...”

Lo anterior, refleja un presunto incumplimiento por parte de la Dirección Regional Occidente, del Decreto No. 1083 de 2015, donde señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.2.5.5.56. (...)

El jefe inmediato deberá reportar al jefe de la Unidad de Personal o a quien haga sus veces, la inasistencia a laborar del personal a su cargo. La ausencia de este reporte será sancionada de conformidad con lo señalado en la Ley 734 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan...”

Así mismo hay una presunta inobservancia sobre lo manifestado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-1189 de 2005, donde señala:

“No cabe duda que en el ordenamiento jurídico colombiano ha sido constante y reiterada la consagración del abandono del cargo como causal autónoma de retiro del servicio para los empleados de la administración pública. Lo anterior, en atención a la necesidad

de hacer más flexible y expedita la separación del cargo de aquellos empleados cuya conducta configure abandono del mismo, en detrimento del normal desempeño de las actividades que debe desarrollar la entidad. Allí precisamente encuentra justificación esta medida, pues no se puede perder de vista que la función administrativa debe tender al logro de los fines esenciales del Estado, regidos, entre otros, por los principios de eficiencia, eficacia y celeridad.”

El anterior criterio jurisprudencial permite evidenciar que la declaratoria de vacancia del empleo por abandono del mismo, está orientada a permitir a la administración proveer de manera expedita un cargo que ha sido abandonado, para que otro funcionario entre a cumplir las labores y responsabilidades asignadas al mismo, y evitar traumatismos innecesarios en la buena marcha de la administración, garantizando, eso sí, el debido proceso administrativo.

La causa del presunto incumplimiento de la Dirección Regional Occidente, es la ausencia de un efectivo análisis, control, seguimiento y monitoreo de manera adecuada y oportuna de la información remitida por la CPAMSPY Popayán, relacionada con el ausentismo injustificado de los servidores públicos del mencionado establecimiento.

La situación descrita en el presente hallazgo trae como consecuencias, la apertura de procesos disciplinarios, aumento de la carga laboral en los demás funcionarios, afectación del clima organizacional y pagos por labores no realizadas. Así como la debilidad en los controles y la integración de las actividades que atañen a la misionalidad del centro de reclusión.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

La Dirección Regional Occidente no emitió ningún tipo de respuesta sobre el presente hallazgo, el cual fue enviado en su momento para que dicha dirección pudiese rebatir lo allí enunciado; por lo tanto se confirma en su totalidad el hallazgo, al igual que su presunta incidencia disciplinaria, creando la necesidad de implementar un plan de mejora que conlleve a un eficaz control en el reporte de ausentismos laborales no justificados en el que incurren los servidores públicos de CPAMSPY Popayán.

RIESGO

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional, Vigencia 2022 (Incluye los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), se evidencia el riesgo referencia R51 en el proceso de Gestión del Talento Humano:

“Descripción: Posibilidad afectación económica por indebida notificación a los servidores penitenciarios de las actuaciones administrativas en materia de ausentismo laboral debido a la falta de comunicación de las sedes de trabajo frente a la situaciones administrativas de los servidores públicos.

Clasificación del riesgo: Ejecución y administración de procesos.

Causa Inmediata: Pago de emolumentos salariales a los servidores públicos sin la prestación efectiva del servicio. Afectación en la prestación del servicio en las sedes de trabajo.

Causa Raíz: Falta de comunicación de las sedes de trabajo frente a la situaciones administrativas de los servidores públicos”.

RECOMENDACIÓN

- Se recomienda a la Dirección Regional Occidente, verificar el adecuado cumplimiento de los controles establecidos, para la mitigación de los riesgos, al reportar oportunamente al Grupo de Asuntos Laborales, la inasistencia a laborar de manera injustificada de servidores penitenciarios, a fin de evitar, se siga materializando dicho riesgo.
- Así mismo, se sugiere una aplicación rigurosa de los controles establecidos para el reporte de novedades desde la Dirección Regional a la Subdirección de Talento Humano.

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

HALLAZGO No. 20

INCUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CPAMSPY POPAYÁN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se pudo observar que, al interior del establecimiento, existen debilidades y falencias en el procedimiento al momento de clasificar, organizar y describir los inventarios documentales de los archivos de gestión.

Existe debilidad en la asignación de roles y responsabilidades frente al tema; es decir, en las actividades de relacionar el inventario de los documentos, no se está realizando conforme a lo establecido en los procedimientos establecidos para tal fin y se está disponiendo de documentación (en las instalaciones de Archivo de Gestión) sin el debido y correcto diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID. Lo anterior se pudo evidenciar en visita en sitio realizada a diferentes expedientes (Archivo Central y en el archivo del Área Jurídica).

La verificación que se realizó en sitio en las instalaciones del archivo del Área Jurídica, a algunos expedientes, se encontró que carece de organización y del correcto diligenciamiento

del FUID, mostrando con ello, debilidades en la gestión documental desde las áreas o dependencias del establecimiento:

- Tanto en el Archivo Central como en el archivo del Área Jurídica se observaron carpetas sueltas y paquetes de carpetas con documentación sin ningún criterio de organización archivística, lo cual dificulta la ubicación de un documento de manera oportuna en el momento en que se requiera para consulta.
- Las instalaciones donde se encuentra ubicado el Archivo Central no son las apropiadas para el trato y manejo de la documentación, memoria archivística de la institución, no cuenta con espacio adecuado ni con la estantería suficiente para la ubicación de estos archivos.
- Hay falta de gestión en la depuración del activo, toda vez que se encontraron cajas sin la debida rotulación; de otra parte, se hallaron archivos a los cuales no se les ha realizado el debido proceso de transferencia primaria; de igual manera se encontraron archivos sobre los cuales no se les ha realizado la correspondiente depuración y/o traslado destino final conforme lo establece la TRD.
- La insuficiencia de personal calificado y la alta rotación del mismo en el proceso de gestión documental, no permite la continuidad deseada en relación con la organización del Archivo de Gestión y Archivo Central.

Las imágenes que se muestran a continuación, dan cuenta de lo expuesto anteriormente:

Imagen No.25 Archivo Central CPAMSPY POPAYÁN



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Central CPAMSPY POPAYÁN

Imagen No.26 Archivo Área Jurídica CPAMSPY POPAYÁN



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Área Jurídica CPAMSPY POPAYÁN

Imagen No.27 Archivo Área Jurídica CPAMSPY POPAYÁN



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Área Jurídica CPAMSPY POPAYÁN

Se concluye que lo evidenciado anteriormente, obedece a un presunto desconocimiento normativo emanado por el Archivo General de la Nación y los procedimientos y demás lineamientos establecidos por el INPEC.

Se hace mención al no acatamiento de la normatividad existente referente al subproceso de Gestión Documental – Archivo, entre otras: “Manual de Gestión Documental” PA-DO- M01 V4, Ley 594 de 2000, “Ley General de Archivo”, Ley 1712 del 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional”, Ley 87 de 1993, *Circular Externa 004 de junio 06 de 2003*, como se muestra a continuación:

En el Manual de Gestión Documental PA-DO-M01 V4 numeral 1.5. Organización y manejo de los archivos, se establece:

***“La Institución conforme a los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación bajo el Acuerdo 042 del 2002. Establece las bases para la organización de los archivos de gestión del INPEC, como testimonio de las actividades desarrolladas por el Instituto y como repositorios de la memoria institucional.*”**

Los documentos de un archivo físico o electrónico se producen como soporte material de la actividad de un sujeto, en consecuencia, su organización no consiste más que en respetar el orden y el origen de los mismos. Dentro de cada serie, los expedientes que la forman deberán ser individualizados, puesto que cada uno se refiere a la resolución de un asunto concreto, manteniendo agrupados todos los documentos que los integran en el orden en que se han producido. ...

El Grupo de Gestión Documental con el ánimo de fortalecer la función archivística ha generado estrategias de sensibilización creando conciencia e importancia de los archivos y la responsabilidad que compete a cada uno frente a su organización y conservación, como fuentes de información permanentes sobre el quehacer cotidiano del Instituto.”

Ley General de Archivo Ley 594 de 2000 Artículo 4 Principios generales, literales b) y d)

“b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional;

d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos.”

La “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional - Ley 1712 de 2014, Artículo 3°. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública:

“Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.

“Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.”

La Ley 87 de 1993 Artículo 2 Objetivos del Sistema de Control Interno, literal e):

“Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.”

Las situaciones encontradas son originadas por el desconocimiento y descuido, o presunta negligencia en la aplicación de la normatividad existente y demás lineamientos establecidos por el INPEC, documentos de estricto cumplimiento, así mismo la falta de recursos tanto humanos como físicos para la realización de esta actividad; y la falta de supervisión y seguimiento por parte de la Dirección del establecimiento para lograr el buen desarrollo del proceso; aunado a la no existencia del hábito del autocontrol y la poca autoevaluación permanente que lleve a identificar debilidades y a su vez dar soluciones oportunas de los casos presentados.

Este incumplimiento y desconocimiento en la normatividad puede acarrear posibles demandas y sanciones por parte de los entes externos, como también pérdida de credibilidad institucional por el manejo y trato que se está dando a la memoria documental del INPEC.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento CPAMSPY Popayán, mediante radicado No. 235–CPAMSPY–APL - 2022IE0143702 del 15 de julio de 2022; respecto al presente hallazgo, se resume lo siguiente:

“...es pertinente informar que el Establecimiento ha realizado una acuciosa tarea en este proceso, a pesar de los pocos recursos con los que se cuenta respecto a infraestructura, suministro de estantes para archivo y personal administrativo. Es innegable reconocer que existen procesos que se encuentran en desarrollo;

(...)

...las carpetas sueltas y paquetes de carpetas con documentos correspondían a procesos de organización, clasificación y descripción que se vienen realizando de forma diaria y gradual conforme lo establecido en las normas de archivo vigentes...

(...)

1.2 Infraestructura: mediante oficio 2022IE0141315, se realizó informe a la Dirección Regional Occidente, reportando novedades respecto a la infraestructura en la cual se encuentra ubicado el área de archivo central, solicitando su priorización en la designación de recursos para la ejecución de las respectivas obras.

1.3 Personal asignado: mediante oficio 2022IE0136629 se oficia a la Dirección General del INPEC las necesidades del personal administrativo, de forma que permita la asignación de funcionarios al área de archivo para dar cumplimiento a todos los procesos establecidos en Gestión Documental”.

Teniendo en cuenta los argumentos presentados por el auditado, no desvirtúan el hallazgo, por el contrario, se **CONFIRMA**, debiéndose atender el cumplimiento de la normatividad existente en lo que hace referencia a la situación encontrada.

Por lo tanto, se crea la necesidad de elaborar un Plan de Mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de subsanar las debilidades identificadas. Determinar las actividades requeridas, los responsables y las fechas claramente definidas para el cumplimiento del plan.

RIESGO

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional, Vigencia 2022 (Incluye los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), se evidencia el riesgo referencia R91 en el proceso de Gestión Documental:

“Descripción: Posibilidad de afectación reputacional y sanciones por parte del ente regulador por la pérdida de información derivada de la falta de Organización en los Archivos de Gestión y Fondos Acumulados del Instituto a Nivel Nacional tal como lo establece la Ley General de Archivos 594 de 2000.

Clasificación del riesgo: Ejecución y administración de procesos.

Causa Inmediata: Recursos presupuestales limitados para los elementos necesarios para la organización de los archivos de gestión.

Causa Raíz: Desconocimiento y/o falta de compromiso de los servidores penitenciarios frente al Manual de Gestión Documental, el procedimiento de Organización Documental y su aplicación”.

RECOMENDACIÓN

- Es necesario dar cumplimiento a la normatividad existente para desarrollar este proceso, donde se establece la responsabilidad que tiene el establecimiento en cabeza de su director y su equipo de trabajo para realizar el seguimiento y control de esta actividad con apoyo de la Dirección Regional Occidente.
- Solicitar a los funcionarios del Grupo de Gestión Documental – Archivo de la Sede Central brindar acompañamiento, socialización, y capacitaciones permanentemente de la normatividad existente en la materia, como también con autocapitaciones por parte de los funcionarios encargados de la función archivística en la documentación y las normas que la regulan y las publicadas en la plataforma ISOlucion.
- Se recomienda a la dirección del ERON afianzar la comunicación permanente con la Dirección Regional Occidente y que esta refuerce su participación mediante acompañamiento y asesoría para mantener y mejorar lo hasta ahora logrado.
- Asignar funcionarios con perfil y funciones específicas para adelantar las actividades archivísticas.
- Se recomienda el apoyo a la gestión y tramite reiterativo de los requerimientos, dando trazabilidad con quien corresponda (ERON, Regional, Sede Central), para solicitar a la USPEC la adecuación de las instalaciones donde se encuentra ubicado el archivo del establecimiento, ya que no son las apropiadas para el trato y manejo de la documentación institucional.

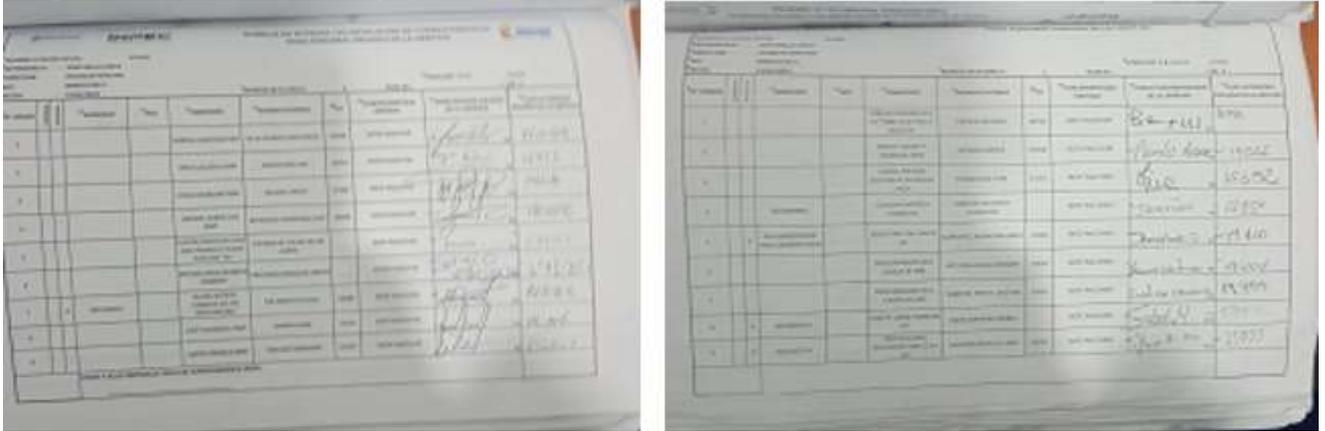
DEBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENVÍO DE CORRESPONDENCIA PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LA CPAMSPY POPAYAN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Una vez verificada la adecuada recepción, clasificación, registro, distribución y entrega de la correspondencia recibida y enviada de la población privada de la libertad – PPL, actividad realizada a través de la Ventanilla Única de la unidad de correspondencia del ERON, y revisados los Formatos diligenciados PA-DO-P04-F01: Planilla entrega y/o devolución de correspondencia para personal privado de la libertad, se evidenció que el formato en

mención, no está debidamente diligenciado, puesto que no aparece la huella del PPL en la columna destinada para tal fin, como se muestra en la Imagen No.27: Planilla de entrega y/o devolución de correspondencia a PPL sin Huella.

Imagen No.28 Planilla de entrega y/o devolución de correspondencia a PPL sin Huella



Fuente: Tomada de los Archivos de la Ventanilla Única de la CPAMSPY Popayán

En las anteriores imágenes se observa que no se realiza el diligenciamiento completo, no aparece la huella como medio de identificación de las PPL.

Lo observado incumple con el Procedimiento de Recepción y Envío de Correspondencia para la Población Privada de la Libertad, Código PA-DO-P04 V5, en el entendido que se debe diligenciar en su totalidad los formatos oficiales para entregar, recibir o devolver la correspondencia a las personas privadas de la libertad, incluyendo la huella dactilar, puesto que esta constituye una forma de identificación absoluta de los internos, siendo la evidencia física más valiosa que compruebe el trámite dado a la correspondencia desde y hacia la PPL.

El anterior incumplimiento obedece, al desconocimiento y descuido en la aplicación del Procedimiento PA-DO-P04 V5, por parte de los funcionarios asignados a administrar la valija de la PPL de la unidad de correspondencia del ERON, al igual que la presunta inexistencia del hábito de Autocontrol.

Este incumplimiento y desconocimiento en la normatividad puede acarrear posibles demandas y sanciones por parte de los entes externos, como también pérdida de credibilidad institucional por el manejo y trato de que se está dando a la correspondencia de las PPL, al interior del INPEC, cuando resulten reclamaciones por parte de los interesados.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Se recibió respuesta por parte del Director de CPAMSPY Popayán, mediante radicado No. 235-CPAMSPY-APL - 2022IE0143702 del 15 de julio de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

“...se informa que dicha novedad fue subsanada a partir de la auditoría de Control Interno; se anexa soporte para su evidencia”.

Una vez revisados los argumentos emitidos y los documentos soporte, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo y se acepta lo expuesto, al encontrar procedente la explicación y evidencias presentadas. Así mismo recomienda, a futuro, realizar permanentemente, el control respectivo sobre el debido cumplimiento del procedimiento de Recepción y Envío de Correspondencia para la Población Privada de la Libertad.

PROCESO DE LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO

HALLAZGO No. 21

INCUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PERMANENTE No.000021/2013 USO Y CONTROL AL PARQUE AUTOMOTOR DEL INPEC – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En oficio 2022IE0107411 del 27 de mayo del 2022 de presentación de la auditoría, se hizo solicitud de información respecto al parque automotor como son: Último inventario realizado al parque automotor, planilla de control de documentación, mantenimiento de vehículos y planillas de combustibles entre el 1 de julio del 2021 hasta el 31 de mayo del 2022; recibiendo vía correo electrónico área de almacén con fecha 31 de mayo del 2022 toma física del inventario parque automotor con corte al 31 de marzo del 2022 y en correo del 1 de junio la toma física del mismo con corte al 30 de junio y 31 de diciembre del 2021, así mismo el día 1 de junio por correo electrónico área de contratación, fue suministrado un reporte generado desde la plataforma WIZEO que brinda el proveedor Sodexo S.A. por la compra del combustible, desde el mes de agosto del 2021 al 31 de mayo del 2022; no se adjuntó el mes de julio del 2021 como había sido la solicitud; ni se allegó mas documentación al respecto.

En entrevista con el responsable del parque automotor, se hace la solicitud de la planilla control de documentación de conductores, manifestando el funcionario que se apoya a la administración en la selección del conductor, cuyos documentos quedan en la administración, luego se hace un seguimiento al mismo respecto a su operatividad en los vehículos, pero no se lleva como tal un control de dicha información, lo cual incumple con lo establecido en la Directiva Permanente No.000021 del 2013 respecto a la ASIGNACIÓN DE UN AUTOMOTOR, párrafo 6 y 8 que dicen:

“...
”

Los conductores deberán tener idoneidad en la conducción de los Automotores según sus características; con cursos de manejo de automotores a motores diésel y gasolina, no presentar infracciones de tránsito, realizar las respectivas pruebas de conducción, conocer las normas mínimas de tránsito, presentar sus documentos al día como licencia de conducción vigente. Subrayado propio.

“...
”

Antes del inicio de una orden de servicio que implique el uso del vehículo, el responsable verificará que el conductor se encuentre en condiciones adecuadas, porte su respectiva licencia de conducir vigente acorde con el vehículo asignado. SOAT, revisión técnico mecánica, equipo de carretera, etc. Subrayado propio.

Así como del formato PA-LA-PN01-F01 V01 Control de documentación de conductores, disponible en Isolucion y creado para tal fin.

De igual forma se hace la solicitud respecto a la documentación relacionada con los desplazamientos y puesta en marcha de los vehículos, para lo cual se informa que de acuerdo al plan de marcha se hacen los desplazamientos largos o cortos se hace un mantenimiento del vehículo en general para garantizar el desempeño óptimo del mismo y es ese el control que se tiene sobre el desplazamiento sumado a los registros que se dan en la minuta de comando; observándose con ello inatención PARTE: IV INSTRUCCIONES DE COORDINACIÓN, literal D de la misma directiva la cual menciona:

- “D. Para el desplazamiento de los automotores se deberá registrar los siguientes datos:**
- ✓ **Hora de salida y hora de retorno de la comisión.**
 - ✓ **Lugar o lugares de destino programados.**
 - ✓ **Kilometraje de inicio y de terminación del recorrido, de manera coincidente con el registro del tacómetro del vehículo.”**

Así como el aparte No.13 del procedimiento: Mantenimiento y Control de automotores PA-22-016-02, del cual se deriva el formato OP 22-090-04 V02 Planilla requerimiento de servicios de Vehículo, que a la letra dice:

Cuadro No.12 Control de desplazamiento de vehículos numeral 13:

| No | QUE HACER Y COMO HACERLO | RESPONSABLE | CONTROL | TIEMPO |
|----|--|--|---|-----------------|
| 13 | Atender las necesidades de transporte de las dependencias de la Sede Central. A través de solicitudes verbales o escritas y de acuerdo con la urgencia de la diligencia oficial se asignan los vehículos pertenecientes al grupo operativo (ver instrucción 6,2,7), llevando una planilla de control diario (Ver formato OP,22-90-04 V02). Una vez los vehículos regresan de las diligencias oficiales quedan disponibles a ordenes del grupo operativo (Ver Instrucción 6,2,8). | Funcionario encargado de vehículos o quien haga sus veces en direcciones Regional o establecimientos de reclusión. | Jefe división servicios administrativos o quien haga sus veces en direcciones Regionales o establecimientos de reclusión. | Permanentemente |

Fuente: Procedimiento: Mantenimiento y control de automotores

Respecto al control del combustible el funcionario manifiesta que este se tiene en las planillas que entrega el proveedor del insumo, haciendo una revisión general respecto a lo reportado y facturado, en promedio al consumo de cada vehículo, pero que no se hace un cotejo de las tirillas registradoras entregadas por los conductores vs el reporte detallado por mes de los consumos ni de su kilometraje; siendo lo anterior una inobservancia al procedimiento: Mantenimiento y control de automotores PA-22-016-02 aparte No. 14 y 15 y al formato OP-22-091-04 V02 el cual relaciona al respecto:

Cuadro No.13 Control de combustible

| No | QUE HACER Y COMO HACERLO | RESPONSABLE | CONTROL | TIEMPO |
|----|--|--|--|---|
| 14 | <p>Suministro Combustible</p> <p>Una vez legalizado el respectivo contrato con la Estación de Servicio, se procede a identificar el mecanismo que este vigente de vales o por medio de chip instalados a cada uno de los vehículos a los cuales se les va a asignar el combustible</p> <p>Si es por sistema de vales estos son entregados a los Jefes de dependencias con vehículo asignado para su control periódicamente. A los conductores del Grupo Operativo se les suministran diariamente o según los desplazamientos oficiales a que haya lugar (formato O.P. 22-91-04 V02. Y si es por sistema de chip se asignaran los montos promedio mensual autorizados por cada vehículo.</p> | <p>Funcionario encargado de vehículos o quien haga sus veces en Direcciones Regionales o Establecimientos de reclusión</p> | <p>Jefe División Servicios Administrativos, o quien haga sus veces en las direcciones regionales o establecimientos de reclusión. Otorgando Vo.Bo.</p> | <p>Según los periodos fijados para los jefes de dependencia con vehículo asignado y diariamente para los vehículos del grupo operativo.</p> |
| 15 | <p>Controlar suministro de combustible</p> <p>Mediante el registro del kilometraje de cada vehículo en el formato OP.22-91-04 V02, se efectúa el cálculo de la cantidad aproximada de combustible que se consume, para el suministro de los vales o informe a la estación de servicio con el sistema de chip, los montos promedio mensual autorizado por cada vehículo.</p> | <p>Funcionario encargado de vehículos o quien haga sus veces en Direcciones Regionales o Establecimientos de reclusión</p> | <p>Jefe División Servicios Administrativos, o quien haga sus veces en las direcciones regionales o establecimientos de reclusión. Otorgando Vo.Bo.</p> | <p>Permanentemente.</p> |

Fuente: Procedimiento: Mantenimiento y control de automotores

Importante resaltar que, revisadas las planillas de combustibles allegadas por el auditado, provenientes del aplicativo dispuesto por el proveedor, se pudo evidenciar lo siguiente:

- ✓ Que el vehículo de placa No. AUL440, es combustible a gasolina sin embargo, en fecha 26 de enero/2022 fue tanqueado con 10 galones de combustible diésel, adicional dicho vehículo se encuentra sin SOAT y revisión tecnomecánica vigente según informan, pues realizada la consulta en el RUNT con imagen de la tarjeta de propiedad aportada, arroja “Los datos registrados no corresponden con los propietarios activos para el vehículo consultado” y durante el periodo evaluado solo registra dos tanqueadas en el año 2022; igual sucede con el vehículo de placa No. OEU759 de combustible a gasolina y el día 11 de mayo/2022 fue tanqueado con 14,42 galones de combustible diésel, se relaciona imágenes No.29

Imagen No.29 Planilla detallada de combustible, plataforma WIZEO

| Data/Hora | Modelo | Placa | Conductor | Credenciado | Cidade | UF | Combustível | Km | Km Rodado | Km/L | R\$/Km | Litros | Valor Litro | Valor Total |
|-----------|--------|-------|-----------|-------------|--------|----|-------------|----|-----------|------|--------|--------|-------------|-------------|
|-----------|--------|-------|-----------|-------------|--------|----|-------------|----|-----------|------|--------|--------|-------------|-------------|

VEHÍCULO AUL440 Sin SOAT ni tecnomecánic

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------|--------|------------|---------------|---------|-----|--------------------|-------|-----|-------|---------|----------|----------|-----------|
| 26/01/2022 14:53 | CHEVROLET | AUL440 | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 45800 | | | | 10,000 G | 9.850,00 | 98.500,00 |
| 17/02/2022 15:57 | CHEVROLET | AUL440 | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 45900 | 100 | 14,22 | 685,523 | 7,031 G | 9.750,00 | 68.552,25 |

167.052,25

| Data/Hora Lanzamiento | Modelo | Placa | Conductor | Credenciado | Cidade | UF | Combustível | Km Km | Km Rodado | Km/L | R\$/Km | Litros | Valor Litro | Valor Total |
|--------------------------|-----------|--------|------------|-----------------|---------|-----|-------------------------|---------------|---------------|-----------|---------|----------|----------------|----------------|
| VEHÍCULO OEU759 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/05/2022 19:03 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 89853 | 419 | 40,79 | 230,914 | 10,271 G | 9.420,00 | 96.752,82 |
| 11/05/2022 8:05 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 484756 | 394903 | 27,378,19 | 0,351 | 14,424 G | 9.610,00 | 138.614,64 |
| 13/05/2022 23:40 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 90417 | 0 | 0 | 0 | 8,494 G | 9.420,00 | 80.013,48 |
| 16/05/2022 14:48 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AL | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 90692 | 275 | 43,63 | 218,198 | 6,303 G | 9.520,00 | 60.004,56 |
| 21/05/2022 15:28 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 91319 | 627 | 68,1 | 138,325 | 9,207 G | 9.420,00 | 86.729,94 |
| 25/05/2022 15:40 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AL | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 91729 | 410 | 51,33 | 185,454 | 7,987 G | 9.520,00 | 76.036,24 |
| 29/05/2022 7:30 | CHEVROLET | OEU759 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 91981 | 252 | 34,06 | 276,544 | 7,398 G | 9.420,00 | 69.689,16 |

6.508.703,47

Fuente: Reporte aportado por el auditado.

- ✓ No se observa adecuado control respecto al kilometraje reportado en el listado: la progresión respecto al mismo no es correcta, situación en la que ambas partes (contratista- contratante) deben verificar al momento del tanqueo del vehículo ejemplo:

Imagen No.30 Planilla detallada de combustible, plataforma WIZEO

| Data/Hora Lanzamiento | Modelo | Placa | Conductor | Credenciado | Cidade | UF | Combustível | Km Km | Km Rodado | Km/L | R\$/Km | Litros | Valor Litro | Valor Total |
|--------------------------|---------|--------|------------|-----------------|------------|-----|------------------|--------------|--------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|
| VEHÍCULO OBH025 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4/08/2021 11:01 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 69000 | | | | 3,279 G | 9.150,00 | 30.002,85 |
| 4/08/2021 14:33 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 69864 | 864 | 64,8 | 141,211 | 13,334 G | 9.150,00 | 122.006,10 |
| 21/08/2021 9:41 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS VEREDA DE | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 69905 | 41 | 2,55 | 3.633,22 | 16,104 G | 9.250,00 | 148.962,00 |
| 30/08/2021 9:20 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 70518 | 613 | 49,04 | 186,582 | 12,500 G | 9.150,00 | 114.375,00 |
| 10/09/2021 12:12 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 70649 | 131 | 10,92 | 838,168 | 12,000 G | 9.150,00 | 109.800,00 |
| 11/09/2021 15:25 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS VILLA DIANA | GUACARI | VAC | DIESEL CORRIENTE | 70928 | 279 | 17,15 | 503,931 | 16,269 G | 8.642,00 | 140.596,70 |
| 12/09/2021 12:13 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 71233 | 305 | 19,06 | 487,899 | 16,001 G | 9.300,00 | 148.809,30 |
| 19/09/2021 8:03 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 71400 | 167 | 11,76 | 790,556 | 14,196 G | 9.300,00 | 132.022,80 |
| 22/10/2021 10:49 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 71532 | 132 | 11 | 845,455 | 12,000 G | 9.300,00 | 111.600,00 |
| 10/12/2021 10:44 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | AUTO CENTRO M | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 70800 | 0 | 0 | 0 | 17,000 G | 9.450,00 | 160.650,00 |
| 12/12/2021 23:16 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | AUTO CENTRO M | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 72871 | 2071 | 207,1 | 45,63 | 10,000 G | 9.450,00 | 94.500,00 |
| 21/12/2021 14:41 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 72948 | 77 | 5 | 1.903,51 | 15,396 G | 9.520,00 | 146.569,92 |
| 22/12/2021 4:15 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ZONA T | GUADALAJA | VAC | DIESEL CORRIENTE | 73157 | 209 | 23,54 | 365,315 | 8,878 G | 8.600,00 | 76.350,80 |
| 22/12/2021 12:45 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SANTANDER DE | SANTANDER | CAU | DIESEL CORRIENTE | 73377 | 220 | 19,11 | 480,406 | 11,513 G | 9.180,00 | 105.689,34 |
| 27/12/2021 6:36 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 73490 | 113 | 13,68 | 695,887 | 8,260 G | 9.520,00 | 78.635,20 |
| 27/12/2021 15:02 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS VILLARICA | VILLA RICA | CAU | DIESEL CORRIENTE | 73888 | 398 | 23,41 | 375,452 | 17,000 G | 8.790,00 | 149.430,00 |
| 28/12/2021 4:50 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SOTARA | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 73998 | 110 | 15,71 | 607,727 | 7,000 G | 9.550,00 | 66.850,00 |
| 28/12/2021 7:04 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO LC | PATIA | CAU | DIESEL CORRIENTE | 64084 | 0 | 0 | 0 | 4,769 G | 9.580,00 | 45.687,02 |
| 28/12/2021 10:47 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO CH | CHACHAGUI | NAR | DIESEL CORRIENTE | 74226 | 10142 | 1.254,73 | 6,663 | 8,083 G | 8.360,00 | 67.573,88 |
| 29/12/2021 4:54 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | LOS CHILCOS | IPIALES | NAR | DIESEL CORRIENTE | 74358 | 132 | 14,25 | 667,704 | 9,261 G | 9.517,00 | 88.136,94 |
| 29/12/2021 10:59 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO LC | PATIA | CAU | DIESEL CORRIENTE | 74615 | 257 | 23,69 | 404,373 | 10,848 G | 9.580,00 | 103.923,84 |
| 29/12/2021 21:30 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS MANDIVA | SANTANDER | CAU | DIESEL CORRIENTE | 74909 | 294 | 22,62 | 395,748 | 13,000 G | 8.950,00 | 116.350,00 |
| 8/02/2022 10:57 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 75087 | 178 | 6,59 | 1.465,28 | 27,000 G | 9.660,00 | 260.820,00 |
| 9/02/2022 12:30 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO LC | PATIA | CAU | DIESEL CORRIENTE | 75106 | 19 | 2,98 | 3.272,41 | 6,377 G | 9.750,00 | 62.175,75 |
| 9/02/2022 15:29 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO CH | CHACHAGUI | NAR | DIESEL CORRIENTE | 75248 | 142 | 17,39 | 490,99 | 8,164 G | 8.540,00 | 69.720,56 |
| 10/02/2022 9:25 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO CH | CHACHAGUI | NAR | DIESEL CORRIENTE | 75530 | 282 | 15,97 | 534,689 | 17,656 G | 8.540,00 | 150.782,24 |
| 10/02/2022 15:18 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | SERVICENTRO LC | PATIA | CAU | DIESEL CORRIENTE | 75672 | 142 | 11,26 | 865,827 | 12,610 G | 9.750,00 | 122.947,50 |
| 24/02/2022 15:06 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AL | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 75700 | 28 | 2,44 | 4.028,65 | 11,452 G | 9.850,00 | 112.802,20 |
| 14/03/2022 8:04 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 75914 | 214 | 28,95 | 333,676 | 7,392 G | 9.660,00 | 71.406,72 |
| 15/03/2022 5:04 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS MANDIVA | SANTANDER | CAU | DIESEL CORRIENTE | 76121 | 207 | 18,81 | 485,39 | 11,005 G | 9.130,00 | 100.475,65 |
| 18/03/2022 7:40 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | EDS MANDIVA | SANTANDER | CAU | DIESEL CORRIENTE | 77043 | 922 | 61,47 | 148,536 | 15,000 G | 9.130,00 | 136.950,00 |
| 28/03/2022 15:59 | HYUNDAI | OBH025 | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 77000 | 0 | 0 | 0 | 15,000 G | 9.660,00 | 144.900,00 |

3.591.502,31

Fuente: Reporte aportado por el auditado.

- ✓ Vehículos que presentan bajo movimiento de tanqueo, según fecha del reporte suministrado: 1 de agosto del 2021 al 31 de mayo del 2022 así:

Imagen No.31 Planilla detallada de combustible, plataforma WIZEO

| Data/Hora Lanzamiento | Modelo | Placa | Conductor | Credenciado | Cidade | UF | Combustível | Km | Km Rodado | Km/L | R\$/Km | Litros | Valor Litro | Valor Total |
|--------------------------|--------|--------|------------|----------------|---------|-----|--------------------|------|--------------|------|--------|---------|----------------|----------------|
| VEHÍCULO THW57E | | | | | | | | | | | | | | |
| 24/11/2021 10:17 | HONDA | THW57E | HECTOR BOL | ESTACION CALIB | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 8375 | | | | 3,071 G | 9.400,00 | 28.867,40 |
| 23/02/2022 7:38 | HONDA | THW57E | HECTOR BOL | ESTACION CALIB | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 8625 | 250 | 125 | 78,6 | 2,000 G | 9.825,00 | 19.650,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | 48.517,40 |
| VEHÍCULO THW58E | | | | | | | | | | | | | | |
| 26/01/2022 14:51 | HONDA | THW58E | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AL | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 5300 | | | | 1,970 G | 9.750,00 | 19.207,50 |
| | | | | | | | | | | | | | | 19.207,50 |
| VEHÍCULO YTE28E | | | | | | | | | | | | | | |
| 8/11/2021 10:22 | WIZEO | YTE28E | HECTOR BOL | ESTACION CALIB | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 4384 | | | | 1,000 G | 9.400,00 | 9.400,00 |
| 10/12/2021 11:53 | WIZEO | YTE28E | HECTOR BOL | ESTACION CALIB | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 4384 | 0 | 0 | 0 | 1,500 G | 9.600,00 | 14.400,00 |
| 25/01/2022 16:27 | WIZEO | YTE28E | HECTOR BOL | ESTACION CALIB | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 4384 | 0 | 0 | 0 | 1,000 G | 9.780,00 | 9.780,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | 33.580,00 |

Fuente: Reporte aportado por el auditado.

- ✓ Según informa el funcionario, que dado a la posición geográfica del establecimiento y lo particular de la zona, se presentan constantes fallos en el suministro de energía, debiéndose apoyar con un plan contingente para dichos eventos, el cual consiste en mantener adecuadamente llenas de combustible 3 plantas generadoras de corriente eléctrica las cuales suministran energía a: Bloque administrativo, alojamiento, casino, pabellones de mediana y alta seguridad, ante estas situaciones; adicional el bloqueo de vías y manifestaciones de los indígenas con cierre de estaciones de gasolina, que genera el aprovisionamiento eventual de combustible para atender los desplazamientos que deban realizarse; también se hace uso de un tractor sólo para las labores internas del establecimiento, el cual opera con combustible diésel, (éste no cuenta con historial de tarjeta de propiedad, SOAT o certificado tecnomecánico); así mismo para el mantenimiento de las zonas verdes, es utilizado combustible a gasolina. Para todo ello se tiene dispuesta una tarjeta de tanqueo de combustible de las 19 disponibles al parque automotor y asignada cada una a un vehículo en particular, cuyo cupo en dinero es administrado por el responsable del parque automotor y supervisor de dicho contrato. En general estos consumos no cuentan con un control del combustible, lo que hace imperativo adoptar un sistema idóneo, eficiente y eficaz en pro de la transparencia en el manejo de los recursos de la institución.

Imagen No.32 Planilla detallada de combustible, plataforma WIZEO

| |
|---------|
| PLANTA1 |
|---------|

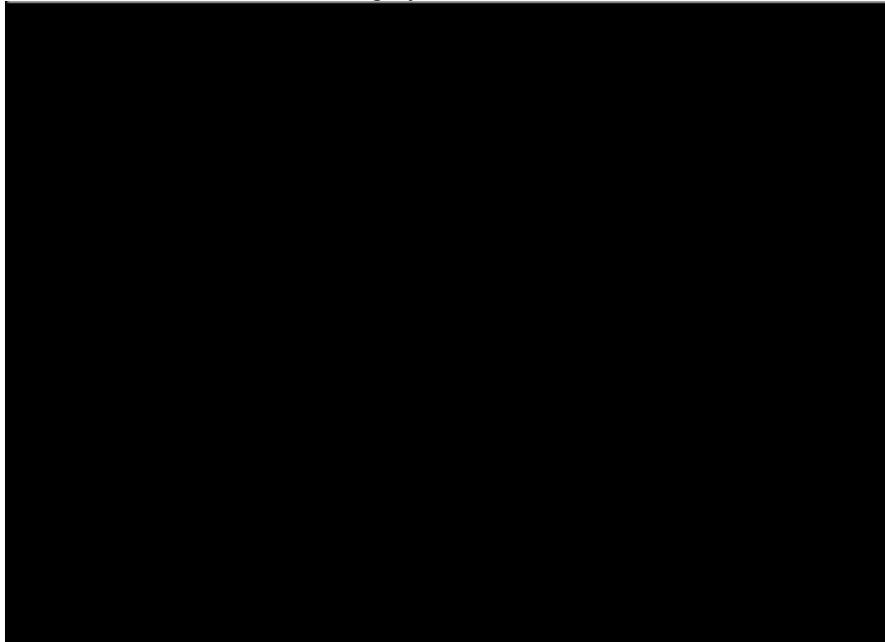
| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|--------|------------|-----------------|---------|-----|--------------------|----|---|------|--------------|-----------|-----------|--------------|
| 1/12/2021 14:41 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 10 | 1 | 0,01 | 1.423.500,00 | 150,000 G | 9.490,00 | 1.423.500,00 |
| 1/12/2021 14:42 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 11 | 1 | 0,03 | 309.210,00 | 33,000 G | 9.370,00 | 309.210,00 |
| 9/12/2021 15:04 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | EDS LA VIRGEN P | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 12 | 1 | 0,01 | 680.000,40 | 71,730 G | 9.480,00 | 680.000,40 |
| 7/01/2022 11:27 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 13 | 1 | 0,03 | 390.400,00 | 40,000 G | 9.760,00 | 390.400,00 |
| 19/01/2022 15:33 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 14 | 1 | 0 | 3.307.531,50 | 335,790 G | 9.850,00 | 3.307.531,50 |
| 7/02/2022 10:34 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 15 | 1 | 0,03 | 390.400,00 | 40,000 G | 9.760,00 | 390.400,00 |
| 22/02/2022 10:36 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 16 | 1 | 0,01 | 1.152.450,00 | 117,000 G | 9.850,00 | 1.152.450,00 |
| 22/02/2022 10:37 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 17 | 1 | 0,02 | 487.500,00 | 50,000 G | 9.750,00 | 487.500,00 |
| 22/02/2022 10:40 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 18 | 1 | 0,08 | 124.995,00 | 12,820 G | 9.750,00 | 124.995,00 |
| 24/02/2022 15:09 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 19 | 1 | 0,01 | 1.970.000,00 | 200,000 G | 9.850,00 | 1.970.000,00 |
| 1/03/2022 15:23 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 20 | 1 | 0,01 | 1.970.000,00 | 200,000 G | 9.850,00 | 1.970.000,00 |
| 17/03/2022 15:38 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA EXTRA | 21 | 1 | 0,03 | 634.156,25 | 39,025 G | 16.250,00 | 634.156,25 |
| 30/03/2022 9:54 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 21 | 0 | 0 | 0 | 17,287 G | 9.850,00 | 170.276,95 |
| 30/03/2022 15:04 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 23 | 2 | 0,15 | 66.782,63 | 13,699 G | 9.750,00 | 133.565,25 |
| 11/04/2022 16:40 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 25 | 2 | 0,05 | 201.555,63 | 40,925 G | 9.850,00 | 403.111,25 |
| 13/04/2022 15:02 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 25 | 0 | 0 | 0 | 108,520 G | 9.850,00 | 1.068.922,00 |
| 22/04/2022 16:07 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 1 | 0 | 0 | 0 | 150,000 G | 9.660,00 | 1.449.000,00 |
| 22/04/2022 16:23 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | ES CRUCERO TOT | POPAYAN | CAU | GASOLINA CORRIENTE | 2 | 1 | 0,02 | 488.000,00 | 50,000 G | 9.760,00 | 488.000,00 |
| 9/05/2022 15:15 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 3 | 1 | 0,01 | 1.310.050,00 | 133,000 G | 9.850,00 | 1.310.050,00 |
| 27/05/2022 15:50 | WIZEO | PLANTA | HECTOR BOL | AUTOMOTRIZ AU | POPAYAN | CAU | DIESEL CORRIENTE | 3 | 0 | 0 | 0 | 200,000 G | 9.850,00 | 1.970.000,00 |

30.072.134,10

Fuente: Reporte aportado por el auditado.

En inspección física al parque automotor de CPAMSPY Popayán, se observó que algunos vehículos no cuentan con el logo y/o pintura institucional como son:

Cuadro No.14 Vehículos sin logo y/o color institucional



Fuente: Inspección física y reportes toma física de inventario del 2021-2022

Lo anterior genera una inobservancia al lineamiento emitido por la Dirección General 8500-DIGEC-85003 GOLOG 001685 de julio 14 de 2017 Cumplimiento imagen Institucional y control Parque Automotor, que en uno de sus apartes dice:

“Lo anterior se debe dar cumplimiento por la imagen institucional que esta implementada para los vehículos oficiales independiente de su característica, si no están con estos parámetros no se pueden movilizar hasta que se implementen como mínimo los escudos y las siglas del INPEC”- (Subrayado propio)

El incumplimiento a la Directiva permanente No.000021/2013 uso y control del parque automotor, que deriva el uso de los formato PA-LA-PN01 F01 V1 Control de documentos de conductores y PA-LA-PN01 F02 V1 Control de documentación y mantenimiento de

vehículos; al procedimiento PA-22-016-02 Mantenimiento y control de automotores en lo pertinente a los formatos PA-22-090-04 V2 control de desplazamiento – Requerimiento de servicios de vehículos, OP-22-091-04 V2 Control de suministro de combustible diario y la directiva 8500-DIGEC-85003 GOLOG 001685/2017 Cumplimiento imagen institucional, como se describió anteriormente, ocurre quizá por desconocimiento de la normativa existente por el funcionario encargado del parque automotor del ERON, adicionado quizá a una deficiente inducción en el cargo a desempeñar y una baja cultura en el autocontrol de las funciones propias del cargo.

Conllevando quizá las situaciones descritas al riesgo, de que el parque automotor este siendo operado por personal sin la suficiente capacidad e idoneidad, dándose uso indebido distinto al servicio que deben prestar, así como una posible fuga de recursos del presupuesto de la institución, al no tenerse un control detallado, suficiente y efectivo hacia los recursos tanto físicos como del efectivo disponibles para el ERON.

Por lo anterior se presume una incidencia disciplinaria, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, que citan lo siguiente:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente

ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la exralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar recibido por el auditado con radicado 2022IE0143701 del 15 de julio del 2022, se informa lo siguiente:

- “
- **Planilla de combustible del mes de julio de 2021.**
 - **Respecto a la planilla control de documentación de conductores: se informa que dicha novedad fue subsanada mediante el diligenciamiento del formato PA-LA-PN01-F01 V01**
 - **En el cumplimiento del procedimiento: Mantenimiento y Control de automotores PA-22-016-02, se da inicio al diligenciamiento del formato OP 22-090-04 V02 Planilla requerimiento de servicios de Vehículo.**

- **Respecto al diligenciamiento del formato OP- 22-091-04 V02 planilla control de suministro de combustible diario, se envían planillas diligenciadas de los meses enero hasta abril.”**

Para el presente hallazgo se observa que el auditado acata el diligenciamiento de las planillas: control de documentación de conductores, requerimiento de servicios de vehículos, control de suministro de combustible; lo cual confirma lo evidenciado por el equipo auditor, por lo tanto y con el ánimo de verificar y hacer seguimiento al cumplimiento de los mismos, es preciso realizar un plan de mejoramiento al presente hallazgo el cual se ratifica.

RIESGO

Se observa un riesgo asociado al presente hallazgo en el Mapa de Riesgo Institucional, vigencia 2022, Proceso de Logística y Abastecimiento, cuyo objetivo es Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente; siendo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto**, con causa raíz: Debilidad en aplicación de controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto. La administración de los bienes del estado debe ser integral, tanto en el bien mismo como: operatividad, mantenimiento, conservación, en los recursos disponibles para su cuidado, ejerciendo una gestión preventiva y correctiva en los mismos.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección del establecimiento, así como al área responsable, propiciar por un conocimiento idóneo, socializando y capacitando a los involucrados en el proceso, respecto al manejo y administración de estos bienes, así como proveer las herramientas necesarias para que se pueda realizar un óptimo control y seguimiento, a las exigencias del mismo en los tiempos pertinentes.

Se sugiere solicitar una capacitación al respecto con su par en el proceso del nivel central, esto con el ánimo de una adecuada inducción frente a la administración de los mismos, dado al rubro tan significativo para el ERON en bienes.

OBSERVACIÓN No. 04

CARENCIA EN LA DOCUMENTACIÓN: HOJAS DE VIDA DEL PARQUE AUTOMOTOR

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION

Si bien es cierto se observó que el responsable del parque automotor, maneja una carpeta como hoja de vida para los vehículos, en observancia al procedimiento: Mantenimiento y control de automotores PA-22-016-02, es preciso recordar que del mismo su numeral 6. Anexos, 6.2 Instrucciones, 6.2.1 Hoja de vida del vehículo, menciona lo siguiente:

“La Hoja de Vida de cada vehículo se abre en una carpeta con los siguientes documentos: Acta de entrega del Almacén General, Copia de la Factura o Resolución de asignación cuando provenga de otra entidad, Seguro Obligatorio de Accidentes de

Tránsito a Terceros, Tarjeta de Propiedad e Inventario del vehículo, copias o fotocopias de las facturas de reparación y mantenimiento y originales de los inventarios cada vez que se entrega el vehículo a un conductor asignado. Igualmente debe reposar allí los informes de los conductores cuando haya choque, accidente o robo y documento de asignación del vehículo por parte de la Secretaría General. Igualmente, en el sistema, en el Programa de vehículos se lleva un formato con el resumen de las novedades que aparecen en la Hoja de Vida”

Así pues, es pertinente que todas las carpetas contengan dicha información, y que se siña a la normativa que en el transcurrir del tiempo se ha determinado, al igual que a las directrices de la dirección general, ejemplo: El SOAT y las pólizas todo riesgo actualmente son adquiridas por la dirección regional o general, luego es pertinente, contar con copia de este documento en el área responsable, como registro y evidencia de la inclusión del parque automotor del ERON, teniendo certeza en la cobertura para éste.

Lo anterior quizá sea producto de la falta de coordinación entre las áreas involucradas, respecto al manejo de la información, o tal vez por la falta de herramientas en el área (computador) que le permita estar pendiente de las comunicaciones y lineamientos impartidos.

El contar con toda la documentación suficiente, apoya el riesgo de no tener el control sobre los bienes dados en custodia, lo cual implica situaciones como pérdida de recursos e incluso detrimento patrimonial en los bienes del estado.

HALLAZGO No. 22

DEFICIENCIA EN EL CONTROL DE BIENES DEVOLUTIVOS ENTREGADOS EN CUSTODIA – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Se evidenció que en las carpetas de los vehículos (hoja de vida), se cuenta con documentación respecto al mantenimiento de los mismos, ante dicha responsabilidad y para dar cumplimiento al seguimiento, prevención y de conservación al parque automotor el encargado del área, se apoya con un archivo en Excel, el cual fue suministrado por correo electrónico correspondiente al formato PA-LA-PN01-F02 V1 Control de documentación y mantenimiento de vehículos (así mismo informa que no cuenta con insumos a cargo como computador o impresora que le permitan desarrollar una labor con mayor eficiencia; implicando no manejo de correo electrónico, radicados GESDOC, atención a videollamadas de capacitación y socialización de lineamientos, dificultad en la elaboración de informes, etc.), el cual se encuentra diligenciado, pero no con la totalidad de los bienes devolutivos a cargo según reporte entregado por el área de almacén, así como también hace mención de vehículos que están bajo su responsabilidad, pero que en dicho reporte no aparece.

Respecto a lo que está incluido en el reporte de devolutivos y no se encuentra en el formato control documentos y mantenimiento de vehículos, el funcionario menciona, que no ha trabajado con estos bienes, y desconoce de su vida útil, a pasar que algunos se reportan en el inventario toma física parque automotor, en el caso contrario informa que son bienes

dados en donación y según “Nota:” en el mismo informe, éstos se encuentran pendientes de legalización; pero ya están en funcionamiento al servicio del ERON salvo el vehículo de placas OHK687 (ambulancia) la cual sufrió modificaciones y se encuentra sin seguro y SOAT vigente, igualmente se informó que no se tiene conocimiento del vehículo CAF279. Se relaciona cuadro con observaciones:

Cuadro No.15 Parque automotor con situaciones particulares

| PLACA | Marca | Modelo | Clase de Vehículo | Estado | OBSERVACIONES |
|--------|-----------|--------|-------------------|-----------------------------|--|
| PBG90A | Susuki | 1999 | Motocicleta | Mal estado | Incluido en reporte de devolutivos a cargo del funcionario / No incluido en formato control de dctos y mnto de vehículos / Incluido en toma física parque automotor |
| AOP46B | Honda | 2006 | Motocicleta | S/funcionario Mal estado | |
| LDF88 | Susuki | 1984 | Motocicleta | Mala estado, incompleta. | Incluido en reporte de devolutivos a cargo del funcionario / No incluido en formato control de dctos y mnto de vehículos / No incluido en toma física parque automotor |
| OSM42 | Yamaha | 1988 | Motocicleta | Mal estado, solo esqueleto | |
| AOP45B | Honda | 2006 | Motocicleta | Mal estado | Solo esta incluido en reporte toma física del inventario parque automotor |
| CAF279 | Chevrolet | 1988 | Camioneta | Sin evidencia | Incluido en reporte de devolutivos a cargo del funcionario / No incluido en toma física parque automotor / No registra evidencia física en el ERON |

Fuente: Inspección física / reporte bienes devolutivos / archivo Excel control documentos y mantenimiento de vehículos

Cuadro No.16 Parque automotor no incluido en reporte bienes devolutivos a cargo de funcionario.

| PLACA | Marca | Modelo | Clase de Vehículo | Estado | OBSERVACIONES |
|--------|-----------|--------|-------------------|--------|--|
| OEU759 | Chevrolet | 2019 | Camioneta | Bueno | No incluido en reporte devolutivos a cargo del funcionario / Incluido en formato control de dctos y mnto de vehículos / Incluido toma física parque automotor |
| OEU756 | Renault | 2019 | Camioneta | Bueno | |
| OHK687 | Chevrolet | 2002 | Ambulancia | Bueno | |
| THY80E | Honda | 2018 | Motocicleta | Bueno | |
| THW57E | Honda | 2019 | Motocicleta | Bueno | |
| THW58E | Honda | 2019 | Motocicleta | Bueno | |
| THX68E | Honda | 2019 | Motocicleta | Bueno | |
| THX72E | Honda | 2019 | Motocicleta | Bueno | |
| YTE28E | Kawasaki | 2019 | Motocicleta | Bueno | |

Fuente: Inspección física / reporte bienes devolutivos / archivo Excel control documentos y mantenimiento de vehículos

El siguiente cuadro muestra bienes devolutivos en bodega de inservibles, según reporte de bienes muebles aportado por el regional occidente a mayo del 2022, ya que en el establecimiento no me fue suministrado; dichos bienes aparecen en el reporte trimestral que el ERON elabora del parque automotor a marzo del 2022, a excepción del vehículo ARL77 que no se encuentra incluido.

Cuadro No.17 Parque Automotor en Bodega Inservible

| PLACA | Marca | Modelo | Clase de Vehículo | Estado | OBSERVACIONES |
|-------|---------------------|--------|-------------------|---------------------------------|--|
| ALR74 | Honda Placa #146923 | 2002 | Motocicleta | Mal estado | Se presenta confusión en identificación física vs informe inventario trimestral, se encontró la placa ALR74 suelta. |
| ALR75 | Honda Placa #146924 | 2002 | Motocicleta | Mal estado | Se presenta confusión en identificación física vs informe inventario trimestral |
| ALR76 | Honda Placa #146925 | 2002 | Motocicleta | Mal estado/ se observa completa | Se presenta confusión en identificación física vs informe inventario trimestral /se encuentra en talleres para enseñanza, arreglandola según informan. |
| ALR77 | Honda Placa #171617 | 2002 | Motocicleta | Mal estado | Se presenta confusión en identificación física vs reporte toma de inventario del IV trimestre 2021 en el cual se relacionada, ya en el I trimestre del 2022 no se incluye, SIN PLACA y no se informó de deligencia (denuncio) alguna por su ausencia. |
| ALR78 | Honda Placa #171618 | 2002 | Motocicleta | Mal estado | Se presenta confusión en identificación física vs reporte toma de inventario, se encontró la placa ALR78 suelta. |

Fuente: Inspección física / reporte bienes inservibles / Informe inventario trimestral IV trimestre 2021 y I del 2022 del parque automotor.

Imagen No.33 Inventario I trimestre 2022 Motocicleta Placa No.AL76

Imagen No.34 Motocicleta Placa No. ALR76 a Junio 9 del 2022



Fuente: Informe inventario ERON



Fuente: Inspección física en campo

El enunciado anterior entre ve un incumplimiento a: Manual de Manejo de Bienes PA-LA-M02 V2 que, en su Glosario define:

“Responsabilidades: de conformidad con la ley, es deber de los servidores públicos vigilar y salvaguardar los bienes y valores encomendados, cuidar que sean utilizados debida y racionalmente según los fines a que han sido destinados y responder por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda y administración, rendir oportunamente cuenta de su utilización y poner en conocimiento del superior inmediato los hechos que puedan perjudicar la administración. Son

responsables administrativa y fiscalmente todas las personas que administren, custodien, manejen, reciban, suministren o usen elementos de propiedad estatal, de otras entidades o de particulares puestos al servicio del Estado.” Subrayado propio

Directiva permanente No. 000021/2013 Uso y control del parque automotor en su aparte DEL USO, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS AUTOMOTORES párrafo 1 y siguiente, que a la letra reza:

“Del uso, mantenimiento, estado y conservación del equipo automotor del Instituto, serán directamente responsables el funcionario al que se encuentra asignado el bien y/o el conductor del mismo dependiendo el caso. El conductor del vehículo asignado deberá verificar diariamente el estado del vehículo y de sus accesorios...”

...

- **El Grupo Logístico y el conductor asignado, deben verificar que los mismos reciban el cuidado y mantenimiento periódico y/o reparación correspondiente de manera oportuna, ...”**

Subrayado propio.

Además, en el numeral 6. DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL, 6.10 enuncia:

“Informan al Grupo Logístico los automotores, que, por su uso, estado, costos de mantenimiento requieran ser presentados al Comité de bajas.”

Y en su sección IV INSTRUCCIONES DE COORDINACIÓN, literal B y F dice:

“B. Las dependencias comprometidas trabajarán armónicamente en el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos establecidos en la presente directiva.

...

F. Si el responsable o algún conductor detecta cualquier daño, deficiencia, mal funcionamiento o desperfecto en el vehículo a su cargo, deberá informar la novedad al jefe de dependencia.”

Lo enunciado se presenta quizá por falta de coordinación entre las áreas responsables: del parque automotor vs almacén, o por desconocimiento del procedimiento establecido para salvaguardar estos bienes, generando estos pormenores que pueden conllevar a una pérdida de control frente a las funciones asignadas, en perjuicio de la misma institución.

Se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que, para el equipo auditor, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, que citan lo siguiente:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente

ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las

funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En oficio con radicado No. 2022IE0143701 del 16 de julio del 2022, el auditado relaciona respuesta al informe preliminar y frente al presente hallazgo menciona:

“El área de almacén informa que empezó a realizar toma física del establecimiento y así tener más control y organización con todos los devolutivos del establecimiento así mismo en concordancia con las diferentes áreas se está trabajando en equipo para solucionar las fallas y corregir las falencias encontradas en la auditoría”

Lo anterior corrobora lo evidenciado por el equipo auditor, por lo cual el presente hallazgo se ratifica, debiéndose realizar las correspondientes acciones de mejora para subsanarlo.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional, vigencia 2022 en el Proceso de Logística y Abastecimiento, se observa un riesgo asociado al presente hallazgo, cuyo objetivo es: Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente; siendo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto**, con causa raíz: Debilidad en aplicación de controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto. De lo anterior se infiere, respecto a la adecuada administración, frente al responsable que tiene la custodia del bien y su deber de informar y reportar las novedades y situaciones particulares que se presenten en ellos.

RECOMENDACION

Se recomienda a la Dirección del ERON y responsables del proceso, se realice cuanto antes un adecuado inventario de estos bienes, dando cuenta de su ubicación, estado, dejando documentada la labor, con actas, reportes, oficios, notificando a las partes interesadas frente a las novedades encontradas, logrando así un adecuado y completo conocimiento de dichos bienes.

Se resalta la necesidad de aportar las herramientas necesarias al responsable del área, para el logro de los objetivos encomendados.

HALLAZGO No. 23

INOBSERVANCIA AL CONTROL DE INVENTARIO DEL CPAMSPY POPAYÁN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

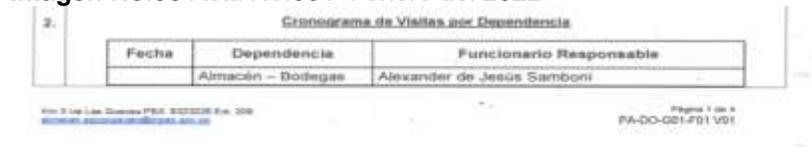
Allegada documentación producto de la solicitud realizada en oficio 2022IE0107411 del 27 de mayo del 2022, respecto a los inventarios físicos realizados entre el 1 de julio del 2021 hasta el 31 de mayo de 2022 con sus debidos soportes, en correo electrónico del 31 de mayo de 2022. Aportan: Acta No. 030 del 27 de septiembre del 2021 donde se da inicio a la toma física de bienes muebles e inmuebles (devolutivos y de consumo) correspondiente al segundo semestre del año 2021. En correo del 1 de junio del 2022, Acta No. 001 del 4 de enero de 2022 como cierre a la toma física de dicho inventario; Anexos toma física 2do semestre: Relación existencia elementos de consumo a junio 1 del 2022 y relación existencias de elementos devolutivos en almacén (propios-activos-bodega) a diciembre /2021 lo anterior del aplicativo PCT; relacionado con la solicitud y periodo de la auditoría no se entrega más información.

Revisada la documentación, se observa que el Acta No. 030, relaciona: - Inventario de bienes devolutivos y de consumo (es necesario precisar que estos son dos inventarios distintos y se hacen de forma separada), el cronograma de visitas por dependencia hace mención a las dependencias y funcionarios responsables, mas no se establecen las fechas de visita en cumplimiento de la labor programada.

En el Acta Final No.001, menciona que la toma física se llevó a cabo, desde el 27 de septiembre hasta el 31 de diciembre del 2021, según cronograma elaborado para este fin (el cual no relaciona fechas), ver imagen No.34, igualmente se relacionan las bodegas existentes de forma general, con su valor total de bienes en servicio; en el punto 3 del DESARROLLO DE LA AGENDA anota lo siguiente:

“El inventario total de Propiedad Planta y Equipo de la Cárcel y Penitenciaria de Alta y Media Seguridad de Popayán asciende a la suma de \$\$ 6.912.467.915,57 el cual se encuentra debidamente plaqueteado en su mayoría y verificado por dependencias a los funcionarios responsables de los mismos. Las últimas tomas físicas que se han realizado han sido lo suficientemente minuciosas y se ha recorrido el establecimiento en su totalidad.”

Imagen No.35 Acta No.001 4 enero del 2022



| Fecha | Dependencia | Funcionario Responsable |
|-------|-------------------|----------------------------|
| | Almacén – Bodegas | Alexander de Jesús Samboni |



| DESARROLLO DE LA AGENDA: | |
|--------------------------|------------------------------|
| Almacén – Bodegas | Francisco Javier Ortiz M. |
| Archivo Central | Mireya Guzmán |
| Archivo Jurídica | Carmen Burbano |
| Área de Sanidad | Rosse Mary Daza Rios |
| Atención al Ciudadano | Maria del Mar Montenegro |
| Atención y Tratamiento | Della Navarro Pomeo |
| Atención y Tratamiento | Ana Patricia Burbano |
| Atención y Tratamiento | Dgdo. Obando Zuñiga Mauricio |
| Atención y Tratamiento | Dg. Elizabeth Vargas Prado |

Fuente: Acta No. 001 aportada por el auditado

No se relacionan elementos faltantes ni sobrantes, se relacionan en detalle bienes susceptibles de reparación por valor de \$407.791.474,99, más bienes susceptibles para dar de baja por valor de \$315.034.144,80, los cuales tienen concepto técnico a espera se cuente con el convenio de la entidad recolectora según menciona para su destinación final; se hace anotación de unas acciones correctivas para los faltantes, sobrantes, bienes para reparación, bienes para dar de baja, así como en la sección COMPROMISOS del acta dos puntos que dicen:

- “1. Continuar con el proceso de toma física con el ánimo de depurar el inventario general de elementos devolutivos.**
- 2. Continuar con el proceso de baja de elementos inservibles, el cual actualmente está en el paso de conceptos técnicos.”**

El punto número 1, genera un tanto de contradicción con lo expuesto en el punto 3 del DESARROLLO DEL AGENDA antes mencionado, donde exponen que las últimas tomas físicas han sido suficientemente minuciosas y en su totalidad.

Claramente se observa un incumplimiento entre otros al numeral 10 del procedimiento PA-LA-P01 V2 Control de Inventario el cual cita lo siguiente:

“10. Elaborar cronograma de visita a las dependencias para Toma Física de Inventario en servicio. Descripción: En el caso que los bienes se encuentren en servicio, se elaborara un cronograma de trabajo indicando las fechas en que se iniciara la toma física de inventarios, relacionando los funcionarios que realizaran dicha labor y se informara a las diferentes Dependencias Mediante formato de "Oficio" se envía cronograma de Toma Física para conocimiento de cada una de las dependencias y áreas de la sede de trabajo.”

Luego entonces ya en trabajo de campo, se hace una prueba selectiva con los reportes de elementos devolutivos por responsable a las áreas de Almacén (emitido en mayo 13), Atención y Tratamiento (emitido en junio 6), Compras (emitido en junio 7), Gestión Corporativa (emitido en junio 6) obteniendo el siguiente resultado:

- El reporte Elementos Devolutivos por Responsable del área de Gestión Corporativa y Compras es coincidente con el nombre de su responsable señora Emilse Hurtado Ordoñez y Sandra Patricia Hoyos Delgado, respectivamente, así mismo como la existencia de los bienes relacionados bajo su custodia,
- Contrario a lo anterior los reportes de las áreas de Atención y Tratamiento y Almacén no cuentan con el nombre del responsable que al momento de la auditoría están desempeñando el cargo:

Cuadro No.18 Nombres y dependencias, relacionados en los reportes Elementos Devolutivos comparados con los mismos al día de la auditoría

| Área | Nombre del funcionario reporte Elementos Devolutivos | Nombre del funcionario responsable del área al momento de la auditoría |
|------------------------|--|--|
| Atención y Tratamiento | Gilberto Edisson Ortega Hurtado | Yeny Susana Ordoñez Fabara |

Almacén

Alexander de Jesus Samboní

Adriana Betancourt

Fuente: Reportes Elementos Devolutivos por funcionarios vs inspección física.

- ✓ En la verificación de los bienes devolutivos para ambas áreas no se pudo evidenciar la totalidad de la existencia de los bienes en sitio seleccionados, igualmente se pudo observar bienes no relacionados en el reporte pero que, si lo estaban físicamente, como también bienes carentes de marcación.

Lo cual es una clara omisión a lo normado en el Manual de Manejo de bienes PA-LA-M02 V2, que en su numeral 4. Traslado de Bienes entre Funcionarios y Dependencias, 4.1 Realizar formato de traslado, el cual menciona:

“Cuando se presenta una novedad ya sea según toma física realizada o por solicitud de algún jefe de dependencia ya sea de la administración central, dirección regional o establecimientos, se debe diligenciar el formato de "Traslado de Elementos" por parte del almacenista para realizar un traslado de los bienes entre dependencias o funcionarios.

El formato de "Traslado de Elementos" entre dependencias y funcionarios es un documento de control de los bienes en servicio y es de obligatorio cumplimiento su trámite cuando es necesario modificar la ubicación y la responsabilidad de la custodia de bienes de propiedad del Instituto, por ello cuando se presente la necesidad de trasladar bienes muebles entre dependencias o funcionarios, se debe realizar este formato.

Este formato debe ser diligenciado sin excepción cuando el funcionario es trasladado a otra dependencia ya que él no podrá llevarse los elementos asignados deberán ser puestos en funcionamiento al funcionario que lo va a remplazar en la dependencia que se encontraba, o separado del cargo en el Instituto en forma definitiva; cuando es contratista y se termina el contrato o la orden de prestación de servicios; o cuando los bienes son requeridos para el servicio en otra dependencia.

Para tener seguridad sobre la información de los bienes que se están trasladando, lo correcto es tomar la información del inventario individual generado por el aplicativo vigente ya sea en las direcciones regionales, establecimientos de reclusión del orden nacional, según sea el caso y con este confrontar la existencia física de los bienes. El formato debe ser diligenciado por el encargado del almacén en forma completa y clara, incluyendo la descripción de los bienes objeto de traslado, debe ser individual por cada elemento (placa de inventario, nombre, marca, referencia, serial), con base en la información suministrada en el inventario individual.

El responsable de los inventarios en el Grupo de Manejo Bienes Muebles o quien haga sus veces en las direcciones regionales, establecimientos de reclusión del orden nacional, según sea el caso, si al efectuar la toma física de inventario de bienes en servicio encuentra elementos ubicados en otras dependencias o en uso de personal distinto al responsable de la custodia, diligenciará el formato de traslado y legalizará el traslado de acuerdo a lo estipulado en este manual; también verificará su estado de conservación.”

Ante la solicitud de la documentación posterior a la última toma física del inventario bienes devolutivos realizada en el segundo semestre del 2021, como son: papeles de trabajo, comprobante de traslados entre funcionarios y/o elementos entre funcionarios o dependencias, comprobantes de entrada por reintegro de bienes al almacén generado por el aplicativo, listado de bienes que no se encuentran relacionados contablemente, etc., se

suministró carpeta de dicha toma física, pero no se pudo evidenciar toda la documentación correspondiente a la adecuada diligencia en el inventario y elaboración del informe final.

Lo anterior es una inobservancia al procedimiento PA-LA-P01 V2 Control de Inventario, cuyo objetivo y alcance son:

“1. Objetivo: Establecer las actividades que permitan realizar un adecuado inventario físico de los bienes existentes de la entidad con el objetivo de contar con una información real oportuna y confiable, asimismo reflejar razonablemente el valor de los activos en los estados financieros para el cierre semestral y anual de cada vigencia que permita un proceso gerencial de rendición de cuentas eficaz.

2. Alcance: El procedimiento de control de inventarios inicia con la realización de la toma física de inventario en bodega verificando físicamente los elementos de la entidad y elaborando la respectiva documentación y ajustes necesarios para actualizar la información y finaliza con el archivo de toda la documentación generada informes y demás documentos adjuntos del Inventario de bienes.”

Subrayado propio

Respecto a la toma del inventario de los bienes de consumo el reporte suministrado (arriba mencionado) solo es un informe emitido desde el aplicativo PCT y no da cuenta de la labor de un inventario como tal, el cual consta de una confrontación entre la existencia según reporte y lo físico encontrado, por lo que no se puede evidenciar la toma de este inventario según el procedimiento establecido por la Institución para tal fin el cual es el PA-LA-P01 V2 Control de Inventario.

Las situaciones antes mencionadas se presentan por desconocimiento de los procedimientos establecidos impartidos por la institución para tal fin de los funcionarios responsables, adicional quizá por una deficiente inducción al cargo, o talvez por una insipiente responsabilidad de todos y cada uno de los funcionarios frente al deber que les asiste, respecto a su responsabilidad y custodia de los bienes a cargo, debiendo aportar información valiosa al área responsable, para aplicar los respectivos ajustes en el sistema de forma que coadyuve a una información actualizada de un rubro tan amplio en bienes y oneroso para la institución; rubro que de no tenerse el control adecuado trae quizá como consecuencias sanciones por administración indebida en los bienes del estado, o en su defecto, detrimento patrimonial por pérdida de los mismos.

Se presume una incidencia disciplinaria, por el presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, que citan lo siguiente:

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:

1°. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente

ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima.

La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar en oficio No. 2022IE0143701 del 16 de julio del 2022, el auditado no hace mención alguna respecto al hallazgo relacionado, por lo tanto se ratifica, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional, vigencia 2022 en el Proceso de Logística y Abastecimiento, se observa riesgo asociado al presente hallazgo de gestión, cuyo objetivo es: Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente; siendo: **Posibilidad de pérdida económica y reputacional por hallazgos y/o sanciones de entes de control e insatisfacción de los grupos de valor debido al ingreso a almacén de los bienes sin el cumplimiento pleno de los requisitos, conforme manuales y procedimientos vigentes.** Con causa raíz: Desconocimiento y no aplicación de los procedimientos vigentes, al igual que un riesgo de corrupción siendo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto,** con causa raíz: Debilidad en aplicación de controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto. De lo anterior se infiere así mismo, respecto a la adecuada administración, frente al responsable que tiene la custodia del bien dado para el desarrollo de sus funciones.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar a la mayor brevedad posible, un adecuado inventario que cuente con todos los requisitos que aportan el procedimiento para el mismo, a fin de tener una adecuada cuantificación de este rubro tan importante tanto en valor como en cantidades, al igual que los bienes en buen estado y los susceptibles de dar de baja, con todas las correspondientes novedades. Dejando debidamente documentado el proceso y notificando de los resultados a las áreas asociadas.

Se sugiere dar una capacitación a todo el personal tanto administrativo como del cuerpo de custodia y vigilancia, relacionada con del deber que les asiste como funcionarios públicos del cuidado y la responsabilidad de los bienes que le son dados en custodia.

OBSERVACION No. 05

VIGILANCIA Y CONTROL EN BODEGA DE ALMACENAGE

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION

Realizada la inspección de la bodega a cargo del almacén, correspondiente a artículos de consumo del ERON e insumos pendientes de entrega por condición de espacios en las demás áreas, así como a la bodega de bienes inservibles, es pertinente citar el numeral 3. Glosario, del procedimiento PA-LA-P01 V2 control de inventario, en lo que respecta a Responsabilidades, el cual dice:

“De conformidad con la ley, es deber de los servidores públicos vigilar y salvaguardar los bienes y valores encomendados, cuidar que sean utilizados debida y racionalmente según los fines a que han sido destinados y responder por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda y administración, rendir oportunamente cuenta de su utilización y poner en conocimiento del superior inmediato los hechos que puedan perjudicar la administración. Son responsables administrativa y fiscalmente todas las personas que administren, custodien, manejen, reciban, suministren o usen elementos de propiedad estatal, de otras entidades o de particulares puestos al servicio del Estado.” Subrayado propio

La custodia de los bienes del estado es un deber que asiste, propio al desarrollo de las funciones, ya que son provistos en ejercicio del fin encomendado según corresponda, de allí lo imperioso de su correcta y estricta administración tanto de los encomendados a cada funcionario, como los recibidos para el adecuado cumplimiento de la misionalidad institucional, es así que se debe garantizar bajo dicha administración y responsabilidad que dichos bienes se encuentren en condiciones óptimas para su conservación en el tiempo, como lo es contar con lugares adecuados para su almacenaje, libres de humedad, apilados en peso que eviten su deterioro, controlar la proliferación de plagas (roedores, termitas, comején, etc), vigilar y dar parte del estado de la infraestructura, a los superiores correspondientes, entre otros.

Estas desatenciones pueden ocurrir en algún momento, por el volumen mismo de los bienes que ingresan o por la misma inobservancia de los superiores ante los reportes entregados por los responsables, lo que puede implicar un riesgo de pérdida del inventario, o en su peor escenario una contingencia mayor por inundaciones e incluso incendios.

HALLAZGO No. 24

INOBSERVANCIA EN DILIGENCIAMIENTO DOCUMENTACIÓN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En revisión a expedientes contractuales tanto físicos como los allegados por correo electrónico y verificados vía virtual por medio de la plataforma SECOP II, no se observó: 1. La solicitud de concepto financiero y jurídico de las áreas interesadas en aplicar el presupuesto, 2. Los conceptos financiero y jurídico del área encargada de expedirlos, esto en apoyo al proceso contractual.

Lo anterior incumple con el Manual de contratación PA-LA-M03 V7 de 2019, en su numeral 5.3 Otros aspectos a tener en cuenta en la Planeación del proceso contractual. 5.3.2 Concepto financiero, que a la letra dice:

“Concepto financiero expedido por el Grupo Contable de la Dirección Gestión Corporativa, solicitado por la dependencia o quién haga sus veces en Dirección Escuela de Formación, Direcciones regionales y Establecimientos de reclusión.”

Así mismo, dicho manual relaciona para el desarrollo de los procesos de contratación por: 6.2.2 Licitación Pública, literales g y e; 6.3.2 Selección Abreviada de Mínima cuantía, literales f y g; 6.3.3 Selección Abreviada para la Adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes por subasta inversa, puntos 7 y 8; 6.3.4 Selección Abreviada para la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes por Bolsa de Productos, puntos 8 y 9; respectivamente:

- 1. La solicitud del concepto jurídico**
- 2. El concepto jurídico**

Con lo anterior se evidencia un desacato a la normativa y falta de diligencia de las áreas involucradas, respecto al desarrollo adecuado de su función, frente a la ardua labor en los procesos contractuales.

Generando posiblemente lo anterior, una carga laboral hacia otras áreas, o carencia en los registros de calidad que deben ser evidencia en los procesos contractuales, ante una posible investigación de los entes de control.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar en oficio No. 2022IE0143701 del 16 de julio del 2022, el auditado menciona lo siguiente, referente al hallazgo en cuestión:

“Como una acción de mejora, se notificará a las áreas que realizan el proceso de solicitud para ejecutar presupuesto asignado el cumplimiento de estos requisitos para dar inicio, desarrollo y finalización al proceso contractual.”

En observación a lo anterior se ratifica el hallazgo, toda vez que se impartirá acción de mejora a las áreas interesadas, frente al cumplimiento de éste.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional vigencia 2022, se observa un riesgo asociado a este hallazgo, el cual tiene como objetivo: Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente. Siendo: **“Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente de control y reputacional en la pérdida de confianza de proveedores, por la ejecución de los procesos contractuales en cualquiera de las etapas sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente, debido a la falta de conocimiento del personal para la ejecución de las actividades del proceso de contratación”**. Con causa raíz es: Falta de conocimiento del personal para la ejecución de las actividades del proceso de contratación.

RECOMENDACION

Hacer uso de la normativa que la Institución tiene para la celebración de contratos, así como requerir apoyo con su par del nivel central, para precisar detalles, concernientes al proceso contractual.

HALLAZGO No. 25

NO PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS CONTRACTURALES EN EL APLICATIVO SECOP II – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Haciendo uso del Sistema Eléctrico para la Contratación Pública -SECOP, medio de información oficial, para el registro de la totalidad de la contratación estatal; se lleva a cabo verificación de publicidad selectiva de contratos, efectuados entre el 1 de julio del 2021 al 30 de abril del 2022, observándose lo siguiente:

Cuadro No.19 Observación documentos contratos seleccionados

| CONTRATO No. | FECHA | OBSERVACIONES |
|------------------------|--------------------|---|
| #003-2022 | Abril 26/2022 | Actas de liquidación finales, parciales o de liquidación |
| #004-2022 | Abril 1/2022 | |
| #005-2022 | Abril 18/2022 | |
| #006-2022 | Abril 18/2022 | |
| 17-2021 MC009-2021 | Septiembre 15/2021 | |
| 19-2021 MC011-2021 | Octubre 4/2021 | |
| 20-2021 MC013-2021 | Noviembre 24/2021 | No se observa información del proveedor en SECOP II, ni oficio designación de supervisor, |
| 022-2021 MC015-2021 | Diciembre 10/2021 | No se observa en SECOP II el pdf de la poliza de garantía, ni informes parciales o finales de supervisión |

Fuente: Plataforma SECOP II –Revisión junio 17 al 24 del 2022

Imagen No.36 Proceso contractual No. 020-2021



Fuente: Plataforma SECOP II –Revisión junio 17 al 24 del 2022

Por lo anterior se observa una contravención al numeral 13 del manual de contratación del INPEC y el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015 que a la letra señala:

“Numeral 13 del Manual de Contratación del INPEC. Publicidad en el SECOP. El INPEC está obligado a publicar en el SECOP los documentos y los actos administrativos del proceso de contratación, dentro de los tres (03) días siguientes a su expedición: (...) Por lo anterior y con el fin de asegurar el estricto cumplimiento del principio constitucional y legal de publicidad en los procesos de contratación estatal, la Entidad deberá proceder a publicar la información de sus procesos contractuales bajo las reglas establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que establece que se debe dar publicidad a la totalidad de los documentos y actos administrativos asociados al respectivo proceso contractual (...).”

“Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015 Publicidad en el SECOP, La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del proceso y actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. (...)” Subrayado fuera de texto

Dicha situación puede obedecer a desconocimiento de la normativa u olvido, respecto a la documentación que debe ser publicitada y que conforma todo el expediente contractual, lo cual dificulta conocer de manera clara y completa el proceso de contratación que a bien la ciudadanía considere observar en su rol de vigía de lo público, adicional incurrir en falta disciplinaria por ausencia de transparencia en dicha labor.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

De acuerdo a lo expuesto por el auditado en documento No. 2022IE0143701 del 16 de julio del 2022, menciona lo siguiente:

“Se realiza la publicación de los documentos en la plataforma Secop II, según los hallazgos y así mismo implementar la cultura de publicación de dichos documentos una vez sean expedidos y formalizados. ...”

Lo anterior ratifica el hallazgo siendo que, el auditado implementará la cultura de publicación de la documentación en la plataforma SECOOP II atendiendo lo referenciado aquí, debiéndose ejecutar un plan de mejora, para el cumplimiento de tal fin.

RIESGO

Como en el hallazgo anterior se observa en revisión al Mapa de Riesgo Institucional vigencia 2022, un riesgo asociado a este hallazgo, el cual tiene como objetivo: Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente. Siendo: ***“Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente de control y reputacional en la pérdida de confianza de proveedores, por la ejecución de los procesos contractuales en cualquiera de las etapas sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente, debido a la falta de conocimiento del personal para la ejecución de las actividades del proceso de contratación”***. Con causa raíz es: Falta de conocimiento del personal para la ejecución de las actividades del proceso de contratación. Igualmente es preciso considerar y evaluar la credibilidad de la Institución frente a la transparencia en estos procesos, ante la veeduría de la ciudadanía, como garante de la debida apropiación de los recursos del Estado.

RECOMENDACION

Con el ánimo de dar cumplimiento al principio de publicidad y transparencia en los procesos contractuales, se recomienda atender la normativa provista por la Institución y los entes nacionales para tal fin.

HALLAZGO No. 26

INCUMPLIMIENTO EN RADICACION DE DOCUMENTACIÓN INTERNA EN EL APLICATIVO GESDOC- HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En revisión a los expedientes contractuales seleccionados como prueba aleatoria del periodo comprendido entre el 1 de julio del 2021 al 30 de abril del 2022, tanto de forma física en carpetas, en archivos suministrados por correo electrónico, como de forma virtual por medio de la plataforma SECOP II, se pudo evidenciar que de los 19 contratos seleccionados, 18 no cuentan con radicado en el aplicativo GESDOC del oficio de designación de supervisor y un oficio no se encontró publicado; los siguientes son los números de los contratos verificados:

Cuadro No.20 Observación contratos seleccionados – Documento sin radicado GESDOC

| CONTRATO No. | FECHA | CONTRATO No. | FECHA |
|--------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| #003-2022 | Abril 26/2022 | 79259 | Noviembre 17/2021 |
| #004-2022 | Abril 1/2022 | 80487 | Noviembre 24/2021 |
| #005-2022 | Abril 18/2022 | 09 -2021 / MC004-2021 | Julio 9/2021 |
| #006-2022 | Abril 18/2022 | 17-2021 / MC009-2021 | Septiembre 15/2021 |
| 72243 | Julio 14/2021 | 016-2021 | Agosto 20/2021 |
| 73085 | Julio 26/2021 | 18-2021 / MC010-2021 | Septiembre 28/2021 |
| 73087 | Julio 26/2021 | 19-2021 / MC011-2021 | Octubre 4/2021 |
| 74837 | Agosto 24/2021 | 021-2021 / MC016-2021 | Diciembre 7/2021 |
| 77034 | Octubre 1/2021 | 022-2021 / MC015-2021 | Diciembre 10/2021 |

Fuente: Carpetas físicas/ archivos correo electrónico / plataforma SECOP II –Revisión junio 17 al 1 julio del 2022

Lo enunciado anteriormente, incumple con la Resolución 000378 del 2017 en su artículo 1 el cual menciona:

“ARTÍCULO 1. 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, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.” Subrayado propio

Así misma directriz de la Dirección General en oficio 2020IE0086541 del 21 de mayo del 2020 numeral 2 que a la letra dice:

“2. Tener en cuenta que el consecutivo único de correspondencia que lleva el Instituto, corresponde al generado por el aplicativo GESDOC, el cual además de estar reglamentado por el Archivo General de la Nación, permite al INPEC ejercer control y llevar la trazabilidad de todas las comunicaciones oficiales; aclarando que los actos administrativos, actas, memorando de instrucción, circulares, nota interna, directiva, asistencia a evento, orden de servicio, sobres y constancias y/o certificaciones, no deben ser radicados en el aplicativo.” Subrayado propio

Por consiguiente, todas las comunicaciones distintas a las allí relacionadas deben tener radicado GESDOC, y en el caso en particular oficios como: solicitud concepto financiero o jurídico, solicitud requerimiento materia prima o insumos, solicitud de contratación, necesidades según resolución, asignación presupuestal vigencia XX, designación de supervisor, entre otros.

Situación que puede estarse presentando por falta de claridad de los lineamiento, normatividad u operativo del aplicativo creado para tal fin; implicando esto que la trazabilidad de la documentación al interior de la Institución, tal como lo pretende el Archivo General de la Nación no de los resultados esperados, con pérdida quizá de la memoria histórica documental.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

El auditado aporta respuesta al presente hallazgo en oficio con radicado No. 2022IE0143701 del 15 de julio del 2022, en el cual menciona:

“Se inicia a partir de la fecha de la notificación del hallazgo la acción correctiva haciendo uso del Gesdoc.”

Con lo anterior se confirma el presente hallazgo, por lo que el ERON deberá llevar a cabo un plan de mejora para subsanarlo.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional vigencia 2022, se observa un riesgo asociado al presente hallazgo, en el proceso de Gestión Documental, con el objetivo: Administrar la documentación del Instituto durante todo su ciclo vital de acuerdo a la legislación vigente con el fin de conservar la memoria institucional y proporcionar de manera oportuna la información a usuarios. Siendo: **“Posibilidad de afectación a la imagen institucional por pérdida de información a causa del incumplimiento en la radicación de las comunicaciones oficiales internas y externas en el aplicativo GESDOC”**. Con causa inmediata es: Manejo inadecuado y resistencia de los servidores penitenciarios al uso del aplicativo GESDOC.

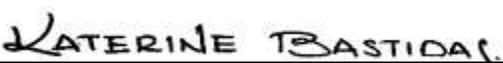
RECOMENDACION

Se sugiere a la Dirección y a todos los funcionarios del ERON, propender por una cultura en la aplicación del proceso de Gestión Documental ya que éste es inherente a todas las áreas de la Institución y son la memoria histórica requerida, para sopesar posibles eventos adversos que se puedan suscitar.

Plan de Mejoramiento

Se debe elaborar Plan de Mejoramiento para cada uno de los hallazgos identificados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este informe definitivo, remitiendo el plan de mejoramiento en el formato que la Oficina Asesora de Planeación dispuso para tal fin, una vez sea revisado por la Oficina de Control Interno, este se enviará vía correo electrónico para que se hagan los ajustes a que haya lugar. En un término no mayor a cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la retroalimentación y en caso de no tener que hacer ajustes la Oficina de Control Interno informará y avalará el Plan de Mejoramiento. Una vez avalado el Plan de Mejoramiento, la Oficina de Control Interno procederá a incluir los hallazgos en el módulo de mejoramiento del aplicativo de ISOLUCION, para que posteriormente el responsable del cumplimiento del Plan de Mejoramiento por parte de la Cárcel y Penitenciaría con Alta y Mediana Seguridad de Popayán incorpore el análisis de causas y las actividades de mejora.

Responsable


ALEXIS KATERINE BASTIDAS ESTRADA

Profesional Responsable Oficina de Control interno INPEC (E)

| Distribución del informe | |
|--|----------------|
| Nombre y Cargo | Fecha |
| Brigadier General TITO YESID CASTELLANOS TUAY Director General | Agosto de 2022 |
| Mayor WILSON LEAL TUMAY Director CPAMSPY POPAYAN | |
| CR (RA) JUAN CARLOS NAVIA HERRERA Director Regional Occidente | |
| Teniente Coronel DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS Director de Custodia y Vigilancia | |
| Doctora MARTHA ISABEL GOMEZ MAHECHA Directora de Atención y Tratamiento (E) | |
| Doctora ADRIANA MARCELA BOHORQUEZ BONILLA Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) | |
| Doctora LUZ MIRIAM TIERRADENTRO Subdirectora de Talento Humano – Grupo de seguridad y salud en el trabajo Doctora MARIA FERNANDA DIAZ VILLABONA | |