

8150-OFICI-000416

Bogotá, 26 Oct. 2015

Doctor
GUSTAVO ADOLFO ARCILA ZAPATA
Director EPMSC Jericó
Carrera 6 No.4-29 Las Quebraditas
Jericó - Antioquia

INPEC 28-10-2015 12:00
Al Contestar Cite Este No.: 2015EE0001677 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 8150-OFICINA DE CONTROL INTERNO / MARIO JIMENEZ GAYON
DESTINO GUSTAVO ADOLFO ARCILA ZAPATA / INPEC
ASUNTO SE ENVIA FICIO ELABORADO POR LA DRA MARIA MERY ARIAS DE LA REGIONAL
OBS

2015EE0001677

**Asunto:** Informe de Auditoría EPMSC Jericó

Cordial saludo.

De manera atenta, adjunto remito el informe definitivo de la Auditoría de Seguimiento realizado al Establecimiento que Usted dirige durante los días 27 y 28 de agosto de la vigencia en curso por la funcionaria Maria Mery Arias Cano adscrita a la Sede Regional Noroeste, en cumplimiento de lo ordenado por este Despacho a través del Oficio No. 0323 del 26/08/15.

En este informe se presenta el estado de avance en el cumplimiento del plan de mejoramiento propuesto por Ustedes para subsanar los hallazgos identificados en la auditoría interna realizada por la Oficina durante la vigencia 2014 y se analiza la eficacia y efectividad de las acciones correctivas propuestas, que lograron cerrar algunos hallazgos; no obstante, algunos se mantienen tal como se describe en el informe referido.

Por lo anterior, es necesario que se vuelva a suscribir un Plan de Mejoramiento que recoja los hallazgos, las sugerencias y recomendaciones descritas, plan que deberán consignar en el formato adjunto para el cual cuentan con diez (10) días hábiles para presentar la información, que deberán remitirla al correo electrónico cinterno.noroeste@inpec.gov.co para su revisión y seguimiento.

Cordialmente,


MARIO JIMENEZ GAYÓN
Jefe Oficina de Control Interno INPEC

Elaborado por: Maria Mery Arias Cano
Revisado por: Mario Jiménez Gayón
Fecha de elaboración: 27-oct-15
Archivo: REGIONAL NOROESTE\Oficio remitario Auditoría EPMSC Jericó.docx

INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO EPMSC JERICÓ

1. Objetivos de la auditoría

1.1. Objetivo General

- ✓ Verificar las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento implementadas en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Jericó, para subsanar los incumplimientos y debilidades identificados por la Oficina de Control Interno en la auditoría interna realizada durante la vigencia 2014, con el fin de determinar la eficacia de las acciones propuestas, su adecuación y la oportunidad en su implementación

1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Explicar la nueva metodología para la construcción y documentación del Plan de Mejoramiento en todos sus elementos constitutivos.
- ✓ Evaluar las acciones propuestas en cada uno de los procesos auditados, para determinar si éstas solucionan la causa raíz de las no conformidades contenidas en el informe de auditoría de la vigencia anterior.

2. Alcance de la auditoría

De conformidad con lo estipulado en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, *la Oficina de Control Interno es la encargada de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos;* por esta razón programó y ejecutó una auditoría de seguimiento al EPMSC Jericó los días 27 y 28 de agosto de 2015.

Se revisaron los procesos misionales y de apoyo que fueron objeto de verificación durante la vigencia 2014 y las acciones de mejora implementadas, teniendo como criterio la normativa vigente, los procesos, procedimientos, manuales y la doctrina institucional aplicable para cada caso particular.

3. Metodología de trabajo utilizada

Las técnicas y procedimientos utilizados en el desarrollo de esta auditoría, son las reguladas y dispuestas en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia (NAGA), dentro de las cuales se destacan: Revisión de los aplicativos institucionales y del Gobierno en línea, informes periódicos remitidos por el Establecimiento a la Sede

Regional, la entrevista y la revisión de las evidencias documentales suministradas por los responsables de cada proceso en el Centro de Reclusión.

4. Desarrollo de la auditoría

En cumplimiento a lo ordenado por el Jefe de la Oficina de Control Interno y de acuerdo con los objetivos y al alcance trazados, se procedió a realizar la visita, así:

- ✓ El día 27 de agosto / 2015, a las 9:05 am, se realizó la apertura de la auditoría en la Capilla del EPMSC Jericó con la participación del Director Dr. Gustavo Adolfo Arcila y los responsables de las áreas que conforman el Centro de Reclusión. Seguidamente, se efectuó una presentación en la cual se explicó la conceptualización de los Planes de Mejoramiento a la luz del MECI 1000:2014 y se analizaron los componentes del nuevo formato propuesto por la Oficina de Control Interno para la documentación del Plan de Mejoramiento, suscribiendo el compromiso que tienen todos los servidores públicos en la formulación y cumplimiento de dicho plan. (Ver acta No. 1754 del 27/08/15).
- ✓ En horas de la tarde a las 13:00 horas se da inicio a la revisión de las acciones de mejoramiento propuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito por el Establecimiento para cada uno de los procesos que fueron objeto de auditoría durante la vigencia 2014, como a continuación se describe:

4.1. Atención Social

Salud: Previamente a la fecha de auditoría se había revisado en la Sede Regional la matriz diaria de salud, con la finalidad de identificar las novedades presentadas en el servicio de salud ofrecido a la población interna de enero a julio de 2015, las cuales fueron cotejadas a la fecha de la auditoría encontrando el 100% de eficacia en las acciones propuestas dentro del Plan de mejoramiento como se describen en el siguiente cuadro; no obstante, debe aclararse que si bien la prestación de los servicios de salud por parte de CAPRECOM a nivel nacional presenta deficiencias, en el EPMSC Jericó no se han presentado eventos de salud que ponga en riesgo la vida e integridad de los internos.

Acción de mejoramiento propuesta	Resultado de la Verificación	Evidencia aportada
Gestionar ante CAPRECOM a efectos de mantener el contrato de la auxiliar de Enfermería con las mismas cláusulas del contrato Inicial, como son las 8 horas.	El contrato de la auxiliar de enfermería para la vigencia 2015 ha sido por 8 horas diarias, se renovó para el mes de agosto hasta el 31/12/05. Cumplimiento 100%	Contrato No. ON01-691/2015. PZ.31/12/2015, suscrito entre Luz Mila Mazo Suárez y CAPRECOM, para prestar Servicios como Auxiliar de Enfermería en el EPMSC Jericó.
Reporte oportuno de las novedades presentadas en	Se hizo verificación en la sede regional, encontrando que los reportes	Matriz diaria de salud de enero a julio de 2015.

la prestación de los servicios de salud a la Sede Regional, para su trámite respectivo.	se han enviado dentro de los términos establecidos con todo el lleno de requisitos. Cumplimiento 100%	
Presentación de queja ante la Superintendencia de Salud por incumplimientos del contrato suscrito entre USPEC y CAPRECOM para el EPMSC Jericó en aquellos eventos donde se identifique afectación directa a los internos y cuando se tengan las evidencias documentales.	Durante la vigencia 2015 no se han presentado novedades de impacto que ponga en riesgo la vida de los internos; a la fecha de auditoría solo tenían 9 procedimientos represados, los cuales se estaban tramitando ante CAPRECOM. Así mismo, para esta fecha el EPMSC Jericó contaba con un contrato vigente con el hospital local para las atenciones de baja complejidad, lo que les ha permitido ofrecer una adecuada atención en salud, con las demoras que son propias del sistema de salud a nivel nacional. Cumplimiento 100%	Contrato CR05-0159-2015 del 02/02/2015, suscritos entre CAPRECOM y la ESE Hospital San Rafael de Jericó por \$16'800.000.
Programar y ejecutar actividades de Promoción y prevención para la población reclusa del EPSCM Jericó	El Director del establecimiento gestionó con el Hospital San Pablo de Tarso, la realización de brigadas de salud de PyP para la vigencia 2015, de las cuales se habían realizado 3 brigadas; pese a que la auxiliar de enfermería ha realizado otro tipo acciones de promoción de hábitos de vida saludable, no dejó los registros respectivos. Cumplimiento 100%	Actas de las brigadas de PyP desarrolladas durante la vigencia 2015.
Gestionar ante CAPRECOM el suministro de los Medicamentos con el fin de atender oportunamente las prescripciones médicas.	Se identificó un stop adecuado de medicamentos, que corresponde con lo reportado por el EPMSC Jericó en los informes diarios de novedades del servicio de sanidad de enero a julio de 2015. Cumplimiento 100%	Recepción de medicamentos EPMSC Jericó del 25/05/15.
Socializar e implementar el plan de mejoramiento suscrito por el EPMSC Jericó para atender las recomendaciones hechas por el SSSA.	El EPMSC Jericó recibió nueva visita del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, frente a lo cual el Establecimiento formuló el respectivo plan de mejoramiento y se socializó al personal para su conocimiento e implementación. Cumplimiento 100%	Documentos de la visita de la SSSA, Plan de Mejoramiento formulado y registro de socialización.
Mantener actualizadas las bases de datos y reportar de manera oportuna las novedades de altas y bajas	Si bien el EPMSC Jericó continúa reportando las novedades de altas y bajas de internos para afiliaciones en salud, la Dirección Regional Noroeste	Oficio No. 1565 del 04/03/15. Novedades de afiliación altas y bajas junio, julio EPMSC Jericó.

<p>de internos, a fin de garantizar su afiliación y/o desafiliación al sistema de salud.</p>	<p>a través del oficio No. 1665 del 4/03/15, socializó las instrucciones dadas por el grupo de Aseguramiento en Salud de que los ERON no necesitan reportar las novedades diarias, toda vez que estos registros quedan consignados en el SISIPPEC, de donde se genera y ajusta los reportes denominados Altas, Bajas, Domiciliarias y Traslados, los cuales se están remitiendo de manera periódica a CAPRECOM EPS, de conformidad con la reglamentación de la Resolución 1344 de 2012, por la cual se establecen procesos y procedimientos para la actualización de la base de datos únicos de afiliados BDUA del FOSYGA. Cumplimiento 100%</p>	
--	--	--

Alimentación: Se revisó el aplicativo COSAL antes de la auditoría, con el fin de verificar la evaluación realizada por el comité a cada uno de los aspectos definidos en la Oferta Técnica, encontrando algunos ítems evaluados en el rango NC (no cumple), los cuales fueron constatados en el Centro de reclusión encontrando lo siguiente:

- ✓ El contratista cuenta con canecas pero no están identificadas, ni cuentan con bolsa para la recolección de residuos sólidos; así mismo, no tienen implementado un programa que esté articulado con el PIGA del Establecimiento.
- ✓ A la fecha de verificación, el servicio de alimentación del EPMSC Jericó no contaba con tanque de almacenamiento de agua; no obstante, se deja como observación que para el día de la visita, dicho tanque estaba siendo entregado al administrador del servicio por parte del proveedor, quedaba pendiente su instalación.
- ✓ El servicio de alimentación del EPMSC Jericó no tiene instalados los medidores de agua, luz y gas.

De otra parte se verificaron las acciones de mejoramiento propuestas en el Plan encontrando lo siguiente:

Acción de mejoramiento propuesta	Resultado de la Verificación	Evidencia aportada
Realizar socialización de la Minuta del Menú Patrón al personal de internos del Establecimiento.	El menú se socializó en el mes de octubre/14 cuando el contrato estaba suscrito para la fecha con el Consorcio ALIMESA; nuevamente se socializó en	Acta No. 2132 del 27/10/14, Acta No. 22 del 05/01/15

	enero/15 con el nuevo contrato suscrito con Unión Temporal Compromiso Social 2015. Igualmente la minuta se encontraba publicada en el patio de la población reclusa. Acción cumplida al 100%. No obstante, se pudo evidenciar que a la fecha de auditoría se presentaban cambios del menú patrón sin autorización de la USPEC, incumplimiento que ya había sido identificado durante la vigencia 2014.	
Realizar el seguimiento al suministro de la alimentación a la población reclusa del EPMSC Jericó, a través del COSAL, conforme los parámetros establecidos en la Directiva 019/13	Estos seguimientos se vienen realizando de manera oportuna por los integrantes del Comité de seguimiento a la alimentación, como se pudo evidenciar en el aplicativo COSAL. Cumplimiento 100%	Acta No.1596 de Julio/15 y Acta No.1157 de mayo/15
Reorganizar los víveres en la bodega disponible para optimizar los espacios. Tramitar a la USPEC las necesidades de adecuación de infraestructura en la zona destinada para la bodega de víveres.	La bodega de víveres disponible en la zona de alimentación se encontraba debidamente organizada, igualmente, se cuenta con el contrato No.128-2015 suscrito entre la USPEC y el Consorcio LAKSMI Antioquia para la adecuación, mantenimiento, mejoramiento y conservación de la infraestructura física del EPMSC Jericó, en el cual se tiene previsto ampliar espacio para el bodegaje de víveres. Cumplimiento 100%	Acta No. 712 del 20/08/15 Contrato No. 128 - 2015

Programas de Atención Social: Se verificó las evidencias de las actividades adelantadas en el EPMSC Jericó para brindar la asistencia Espiritual y Religiosa a la población reclusa, encontrando que si bien han desarrollado algunas acciones para dar cumplimiento con lo propuesto en el Plan de Mejoramiento, los funcionarios que intervienen, no conocen el procedimiento y esto hace que ejecuten actividades parciales.

En el Acta No. 2142 del 28/10/14, la Dirección del Establecimiento socializa la hoja 12 del procedimiento PT.50-012-07 V01, para hacer énfasis al personal de CCyV solo en uno de los controles que se debe implementar dentro del proceso que se lleva para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades válidas para redención de penas, desconociendo todas las demás actividades que se ejecutan de manera interrelacionada para la consecución de los resultados previstos en el proceso.

Se está alimentando las atenciones realizadas a los internos en el módulo social; sin embargo, es una actividad que está sujeta a la disponibilidad de tiempo del responsable de Atención y Tratamiento en quien están concentradas todas las funciones propias del área, dado que el establecimiento al momento de la auditoría no contaba con personal

administrativo y éstas funciones son asumidas por personal del CCyV quienes deben cumplir alternamente funciones de seguridad cuando las necesidades del servicio lo amerita.

Condiciones de habitabilidad: Las observaciones realizadas en la auditoría de la vigencia 2014 en materia de infraestructura física, fueron consideradas para su tratamiento en el Contrato que se encuentra en ejecución No.128-2015 suscrito entre la USPEC y el Consorcio LAKSMI Antioquia para la adecuación, mantenimiento, mejoramiento y conservación de la infraestructura física del EPMSC Jericó.

4.2 Tratamiento Penitenciario :

Desde la sede regional se verificaron los módulos TEE y Sistema Progresivo para analizar la información relacionada con el Plan Ocupacional y las coberturas del CET, a fin de verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, como se detalla a continuación:

Acción de mejoramiento propuesta	Resultado de la Verificación	Evidencia aportada
Realizar el Ajuste al Plan Ocupacional y Mantenerlo Actualizado siempre que se requiera de acuerdo a las necesidades del Establecimiento.	Se revisó previamente el Plan Ocupacional TEE del 25/08/15 identificando un índice ocupacional del 76,36% al comparar la población ocupada Vs. cupos máximos; no obstante, al compararlo con la población total el índice está en el 98.8%, lo que sigue sugiriendo un plan sobredimensionado a pesar de que fue ajustado al terminar la vigencia 2014.	Plan Ocupacional
Ejercer control sobre la orden de trabajo de cada interno	Las actividades ocupacionales se han organizado de acuerdo a los requisitos definidos en las caracterizaciones de los procesos. El control de dichas actividades las está realizando el funcionario del CCyV asignado como Comandante de Pabellón. Cumplimiento 100%	Acta No. 2142 del 28/10/14
Socialización del PT 50-012-07 V01 Evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades válidas para la redención de penas	Se evidenció que no se hizo una socialización adecuada del procedimiento, dado no se da a conocer de manera integral todas las actividades.	Acta No. 2142 del 28/10/14
Crear el área de registro y control en el EPMSC Jericó y asignar las funciones que le competen a otro	Se constató que esta actividad no se cumplió debido a que el establecimiento solo cuenta con personal del CCyV y la planta es	Ninguno

funcionario diferente al responsable de atención y Tratamiento.	insuficiente; como se demuestra en el informe mensual de talento humano que reporta el penal Oficio No.1545 del 02/09/15 y acta de entrega del área de Tratamiento No.1660 del 13/08/15.	
Realizar reuniones por parte del CET mínimo Dos (2) veces al mes para aumentar la operatividad del cuerpo colegiado, aumentando el promedio de internos. Realizar brigada para efectuar seguimiento al personal de internos que lleva más tiempo sin seguimiento.	No se pudo evidenciar mejoras significativas para impulsar la operatividad del CET, dado que las acciones propuestas en el plan de mejoramiento no se cumplieron como fue la brigada prevista para hacer el seguimiento de la población interna que había sido clasificada en fase, en los tiempos señalados en la normativa vigente, ni las sesiones del CET mensuales como se habían programado.	Reporte del aplicativo SISISPEC Coberturas CET
Gestionar ante la Alcaldía Municipal y la Secretaria de Educación de la Localidad para la inclusión del EPMSC Jericó a programas de educación	Se verificó el apoyo recibido de la Universidad Católica de Oriente durante la vigencia 2015 para desarrollar los diferentes programas de educación formal que están contemplados dentro del Plan Ocupacional. Cumplimiento 100%	Actas y registros de asistencia.
Conformar el comité de seguimiento y control de actividades productivas tal como lo estipula el acuerdo 10 de 2004 y la Directiva Permanente 013 de 2013.	Se pudo constatar el desconocimiento por parte del personal de este comité, dado que al solicitar las actas que evidenciaran la operatividad del mismo, los funcionarios manifiestan el desconocimiento de la Directiva permanente No. 13/13, no soportaron evidencias físicas de análisis colegiados de las actividades productivas del penal.	Ninguno
Gestionar la parametrización del proyecto de arepas en el aplicativo ACTIVA y definir controles frente a la materia prima y producción diaria.	A la fecha de verificación no se encontraba parametrizado el proyecto en el aplicativo ACTIVA pese a la gestión adelantada por el establecimiento. No obstante, se pudo verificar los controles manuales que están llevando frente a la materia prima, producción y ventas diarias	Oficios, copia de minutas de control y factura de venta.
Realizar hoja de Vida para cada máquina del proyecto con su respectiva carpeta,	Se constató la hoja de vida y el registro de los mantenimientos preventivos realizados al molino	Copia hoja de vida.

donde se registren los mantenimientos que se le hagan tanto preventivos como correctivos	industrial del proyecto productivo de arepas. Cumplimiento 100%	
--	---	--

4.3 Seguridad:

En la verificación realizada se pudo determinar la actualización de los módulos del aplicativo SISIPPEC que son responsabilidad de esta área, como es el módulo de Visitas y el de Novedades Comando, dando cumplimiento al 100% de las actividades propuestas.

De los demás hallazgos o incumplimientos identificados en la vigencia anterior, se evidenció el cumplimiento de algunas acciones, sin embargo, no se subsana la causa raíz del problema, que está asociado al desconocimiento de los procedimientos de seguridad que se encuentran vigentes a la fecha; entre los cuales se destacan:

Circuito Cerrado de TV: Si bien este equipo fue adquirido con recursos de los Convenios con los Municipios, la instalación de las cámaras no fue la más adecuada, dado que las cámaras que se encuentran ubicadas en zonas perimetrales del Centro de Reclusión, no tienen visual y se puede constituir en un factor de riesgo para la seguridad; así mismo, el cableado al momento de instalarlo quedó expuesto y además al momento de la verificación no se había efectuado ningún tipo de mantenimiento, aspectos que ponen en riesgo la vida útil de estos equipos.

Control y uso de llaves: No se realizó ninguna gestión para implementar el procedimiento establecido para el control y manejo de las llaves al interior del EPMSC Jericó; se encontró solo el tablero de llaves, que fue verificado desde la vigencia 2014.

Control de herramientas: Se pudo identificar que el personal no conoce el procedimiento; solo aplican el formato para clasificación de herramientas, desconociendo la totalidad de las actividades que se deben cumplir para ejercer el control diario de las herramientas, más aún cuando algunas de éstas son utilizadas al interior del único patio del centro de reclusión.

Ubicación del armerillo: Al momento de la verificación no se había dispuesto otro espacio para su reubicación.

Requisa de paquetes, encomiendas y correspondencia para internos: La correspondencia se está llevando en el formato oficial con el lleno de requisitos, no obstante, los paquetes y encomiendas no están siendo requisadas con el apoyo del binomio canino o la unidad de guardia que esté asignada al servicio de encomiendas, tal como está establecido en el procedimiento PO.30-026-05 V01, sino por el funcionario que esté de turno en guardia externa.

Ubicación única garita: Al momento de la verificación se encontraba en las mismas condiciones de riesgo para el personal uniformado; sin embargo, se evidenció la gestión adelantada ante la USPEC, quien a la fecha ejecuta contrato de obra para mantenimiento de la infraestructura del penal, donde se tiene contemplado el arreglo de la garita y la instalación de una batería sanitaria en condiciones dignas. (Ver acta No. 712 del 20/08/15).

4.4 Derechos Humanos y Atención al Cliente:

En el EPMSC Jericó este proceso no está integrado tal como está determinado en la nueva caracterización de este Proceso PM-DA-C03 Versión 01 del 30/10/14 y tiene un responsable para cada tema; en la vigencia 2014 se había identificado debilidades en la comunicación entre las partes, razón por la cual no se cargaba en el aplicativo QUEJAS WEB las quejas o peticiones que el Cónsul de DDHH recepcionada entre la población reclusa; frente a lo cual se adoptaron los correctivos de manera inmediata, articulando entre las partes el flujo de la información, el cual se verificó a través de los registros en el sistema Vs. solicitudes. (Ver acta No.2289 del 14/11/14). Cumplimiento 100%

Respecto a la recepción y respuesta de las solicitudes elevadas por la población reclusa, se dio cumplimiento a la acción propuesta relacionada con el registro de cada una de las solicitudes en el libro de correspondencia recibida, a fin de ejercer un mayor control frente a las mismas y hacer la trazabilidad a la respuesta generada (ver folio 40 libro de correspondencia). Al verificar la oportunidad y calidad de las respuestas, se pudo evidenciar que se emite la respuesta y se deja el registro físico, pero no se carga al aplicativo, para dar por terminado el trámite.

Se mantiene el hallazgo relacionado con el registro y análisis de los datos estadísticos de las quejas, reclamos, derechos de petición y sugerencias, que permita a la administración identificar los servicios más quejosos para adoptar acciones de mejoramiento y que sirvan de insumo para el análisis en el Comité de Coordinación del EPMSC Jericó, dado que el funcionario desconocía cómo hacerlo. Se da la explicación al funcionario de la herramienta disponible en la Ruta Virtual de la Calidad y del Control "Indicadores de Gestión".

4.5 Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario

Los dos incumplimientos que fueron identificados en este proceso durante la vigencia 2014, obedecían a factores externos y no a debilidades existentes en los controles establecidos por el Centro de Reclusión a los internos con medida domiciliaria, los cuales a la fecha de verificación estaban subsanados al 100% como son:

- ✓ Las novedades de transgresiones de internos con vigilancia electrónica son notificadas de manera oportuna a los Jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad respectivos; las demoras en las respuestas a todas las solicitudes que

se elevan a estas instancias, está asociada a la congestión de estos Despachos. (ver registros Requerimientos JEPMS)

- ✓ Se dio de baja del aplicativo SISIPPEC WEB al interno fallecido con medida domiciliaria a través de la Resolución No.513-0427 del 12/11/14. (Ver Registro Civil de Defunción 07176452, Res. No. 0427 y Cartilla biográfica del interno).

4.6 Abastecimiento y Logística

Al hacer verificación de las bodegas disponibles en el EPMSJ Jericó para la guarda y custodia de los bienes de consumo y devolutivos, se pudo observar una mejor organización y utilización del espacio; sin embargo, éste es insuficiente para la cantidad de elementos, por lo que deben utilizar espacios alternos que no reúnen las condiciones requeridas. Se revisaron las acciones de mejoramiento propuestas en el plan de mejoramiento encontrando lo siguiente:

Acción de mejoramiento propuesta	Resultado de la Verificación	Evidencia aportada
Realizar el plaqueteo de todos los bienes devolutivos del EPMSJ Jericó	La mayoría de los bienes se encontraban identificados con las placas arrojadas por el aplicativo PCT; no obstante, se deja la recomendación para que esta actividad sea permanente cada vez que se ingresen este tipo de bienes al almacén. Cumplimiento 100%	Reporte PCT Placas elementos devolutivos
Realizar Proceso de Baja de los bienes inservibles identificados en el EPMSJ Jericó.	Al momento de la verificación no se había realizado el proceso de bajas de los bienes inservibles que ya están registrados en el PCT, proceso que está pendiente desde la vigencia 2010, lo que conlleva a la acumulación de elementos que restan espacio a las bodegas. Se pudo observar acumulación de chatarra y material reciclable en la terraza del penal que genera desorden y puede vulnerar la seguridad.	Reporte PCT bienes inservibles.
Asignar la supervisión de cada contrato de acuerdo a la normatividad al responsable de área que presenta la necesidad.	Se revisaron aleatoriamente contratos suscritos durante el primer semestre de la vigencia 2015, encontrando el oficio de designación de la supervisión del contrato, donde describen las obligaciones contraídas por el supervisor y se asigna esta responsabilidad al líder del área que presenta la necesidad,	Oficios No. 0683 del 09/04/15 y No.1143 del 16/06/15 Comunicación designación como supervisor Contratos No. 11 y 18 de 2015 respectivamente (selección aleatoria)

	<p>lo que subsana el hallazgo identificado en la vigencia 2014, donde se evidenció que la supervisión en todos los contratos se delegaba en el almacenista y en el oficio de designación no se relacionaban las obligaciones; sin embargo, se constató en las carpetas revisadas, que no reposaban las evidencias de las actas de recibido a satisfacción y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor, ni otro tipo de informe que dé cuenta del estado de la ejecución de los contratos, entre otros documentos que evidencie el cumplimiento de las obligaciones que le son propias.</p>	
<p>Expedir los RPC una vez se suscribe el contrato o se da la comunicación de aceptación de la oferta.</p>	<p>En los mismos contratos revisados se constató que los RPC se están expidiendo de manera adecuada y quedan incluidos dentro de la comunicación de aceptación de la oferta: Contrato No. 11, el RPC se expide con fecha 10/04/15 posterior a la comunicación de aceptación de la oferta que se hizo el 09/04/15 y en el Contrato No. 18 el RPC y la comunicación de la oferta es de fecha 16/06/15.</p>	<p>Comunicación de aceptación de la oferta y RPC del SIIF Contratos No. 11 y 18 de 2015</p>
<p>Realizar todos los pagos con el lleno de requisitos legales y reglamentarios.</p>	<p>La cuenta por pagar y la obligación en SIIF Nación se está realizando de manera adecuada; no obstante, al verificar los pagos realizados a los proveedores, se evidenció que éstos se están efectuando sin todo el lleno de requisitos legales, como son las copias de los pagos de seguridad social por parte del contratista, y para el caso del Contrato No. 11 cuyo objeto era adquirir alimentos para surtir el almacén expendió, no se evidenció en la carpeta el acta de recibido a satisfacción y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato, incumpliendo lo establecido en la normativa que regula la contratación estatal.</p>	<p>Soportes de pago de los contratos No.11 y 18 de 2015.</p>

4.7 Gestión Financiera

Ajustes Contables: Con apoyo de la Contadora Regional, se verificó en el SIIF NACIÓN, el avance del EPMSC Jericó en los ajustes contables a las diferentes cuentas, evidenciando que no se ha avanzado en esta actividad, dado que el establecimiento no cuenta con un funcionario que tenga las competencias para hacerlo; a la fecha de verificación es la Pagadora la encargada del perfil contable en SIIF Nación II. (ver balance de prueba SIIF Nación del EPMSC Jericó)

Cuenta Matriz Internos: En la auditoría de la vigencia 2014 se logró identificar una diferencia positiva de \$1.581.619.49 al conciliar el saldo del libro auxiliar de bancos Matriz internos y el saldo folio de internos ACTIVA; al momento de la verificación la diferencia estaba en \$813.799.93, sin culminar la depuración (Oficio No. 1508 del 26/08/15 Conciliación Bancaria Matriz Internos).

Ejecución Presupuestal: Se revisó el informe de seguimiento de ejecución presupuestal de gastos a 31/07/15 presentado por el área de Gestión Corporativa de la Sede Regional, donde se pudo constatar que para esta fecha el EPMSC Jericó presentaba el 77.73% de ejecución del presupuesto asignado de recursos nación, porcentaje que es adecuado si se tiene en cuenta que para el 31/08/12 debería oscilar en el 66.6% aproximadamente y para recursos propios en el 57.32%.

En los rubros asignados al almacén expendio, bonificación de internos y al de Atención y Rehabilitación al Recluso, se identificaron ejecuciones en el orden del 63.87%, 74.98% y 40.41% respectivamente, los cuales deberían estar ejecutados al 100%, toda vez que son utilizados para la atención directa del personal de internos, sugiriendo con ello debilidades en la gestión administrativa que puede conllevar a quejas o reclamos de estos clientes misionales porque de alguna manera podrían vulnerar la satisfacción de necesidades básicas.

4.8 Gestión Documental

Se hizo verificación en sitio del archivo central o inactivo evidenciando una organización general de la información, la cual se encontraba almacenada en las respectivas carpetas y cajas de archivo; no obstante, no se cuenta con el inventario documental y falta la rotulación de las cajas con los formatos establecidos. Igualmente, se constató que el espacio y las estanterías siguen siendo insuficientes para organizar la información con todo el lleno de requisitos tal como lo estipula la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo". Este hallazgo se mantiene.

5 Hallazgos de la auditoría y evidencias relacionadas

5.1 A la fecha de auditoría se identificaron incumplimientos de algunos aspectos definidos en la Oferta Técnica Mínima que debía cumplir el Contratista de la Alimentación Unión Temporal Compromiso Social; requisitos evaluados por el COSAL del Centro de reclusión.

No.	Criterio Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
1	Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007", ley 1474 de 2011, decreto 1510 de 2013 734 de 2012, Manual de Contratación del INPEC.	El servicio de alimentación dispone de canecas pero no están identificadas, ni cuentan con bolsa para la recolección de residuos sólidos; así mismo, no tienen implementado un programa que esté articulado con el PIGA del penal. No se había instalado el tanque de almacenamiento de agua, para atender cualquier novedad con el suministro de este líquido vital, ni se evidenció la gestión adelantada para la instalación de los medidores de agua, luz y gas.	Debilidades en los mecanismos de seguimiento y control por parte del supervisor del contrato. Desconocimiento de la Oferta Técnica Mínima por parte del Comité de seguimiento a la alimentación COSAL, para hacer una evaluación objetiva de las obligaciones del contratista.	-Posibles sanciones disciplinarias y/o penales. -Cierres temporales del servicio, por no reunir los requisitos de las autoridades sanitarias. -Acciones legales, incrementos de las PQRS por parte de los internos y sus familias. -Sobrecostos en el pago servicios públicos para el INPEC.

5.2. Se evidenciaron incumplimientos de la normativa para la operatividad del CET, en cuanto a los tiempos definidos para la permanencia en la fase de observación, diagnóstico y clasificación y periodo para los seguimientos de fase de la población interna condenada.

No.	Criterio Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
2	Ley 65 de 1993, Ley 1709 de 2014 Acuerdo 011 de 1995, Resolución 7302 de 2005, Resolución 1075 de 2011. Procedimiento PT.50 -	De los 49 internos condenados reclusos al momento de la revisión, el 46.9% se encontraban en fase de observación y diagnóstico, de los	El EPMSC Jericó no cuenta con personal administrativo y el equipo interdisciplinario, lo conforma	Se impide a la población reclusa condenada la posibilidad de avanzar progresivamente en la pena,

	<p>018-08 V01 Operatividad CET y pautas de la subdirección psicosocial del INPEC.</p>	<p>cuales algunos superaban los 90 días y el 42.86% con plan de tratamiento, encontrando algunos sin seguimientos de fase por más de 180 días, lo que evidencia una baja operatividad del CET, quien no contaba con un plan de contingencia para dinamizarlo; siendo reiterativo este hallazgo.</p>	<p>personal del CCyV que no reúnen las competencias para el desempeño de esta función. Desconocimiento del procedimiento y de las pautas establecidas para la operatividad del CET. La multiplicidad de funciones de atención y tratamiento, solo las asume el responsable del área.</p>	<p>limitando el acceso a las actividades generadoras de redención conforme a la fase en que deberían estar, así mismo se limita el acceso a los beneficios administrativos bajo los principios de oportunidad. Incremento de PQRS y de acciones legales</p>
--	---	---	--	---

5.3 Al momento de la verificación no se había realizado el proceso de bajas de los bienes inservibles que ya están registrados en el PCT, proceso que está pendiente desde la vigencia 2010.

No.	Criterio Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
3	PA 22-019-06 V02 Baja de Bienes Inservibles y No Utilizables	Se identificó en el aplicativo PCT bodega de inservibles \$15'765.604,12 de bienes inservibles identificados, los cuales están pendientes para proceso de bajas desde la vigencia 2010	No se cuenta con los conceptos técnicos de los equipos, porque no se tiene personal calificado, ni se cuenta con presupuesto para asumir estos costos. Falta de gestión administrativa para buscar apoyos externos.	Sobrestimación de la propiedad, planta y equipos. Los bienes inservibles ocupan espacios que son requeridos para la operatividad de los procesos. La acumulación de bienes inservibles puede vulnerar la seguridad del penal.

5.4 Se identificaron diferencias al conciliar el saldo del libro auxiliar de bancos Matriz internos y el saldo folio de internos ACTIVA.

No.	Criterio/ Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
4	Procedimiento PA 24-037-09 V04 Manejo de Dinero	En la auditoría de la vigencia 2014 se logró identificar una diferencia positiva de \$1.581.619.49 al conciliar el saldo del libro auxiliar de bancos Matriz internos y el saldo folio de internos ACTIVA; al momento de la verificación la diferencia estaba en \$813.799.93, sin culminar la depuración	Multiplicidad de funciones asumidas por la Pagadora quien además es responsable de Talento Humano. Deficiencias en los controles establecidos por la Dirección del penal.	Posibles Investigaciones disciplinarias Posible pérdida de recursos propiedad de los internos.

5.5 El balance de prueba del aplicativo SIIF NACION II, no refleja la realidad financiera del EPMSC Jericó.

No.	Criterio Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
5	Resolución 354 del 05/09/2007 y Decreto 2674 de 2012	No se tiene depurado el balance, dado que no se realizan las cargas manuales y no se ha realizado los ajustes contables de vigencias anteriores.	-El funcionario responsable del perfil contable del SIIF Nación es la pagadora, quien no tiene conocimientos contables; además tiene multiplicidad de funciones. -Deficiencias en la gestión administrativa de la Dirección del penal, para obtener el apoyo del nivel regional.	-Los estados financieros no son confiables para la toma de decisiones. -Hallazgos de tipo fiscal, disciplinario o penal por parte de la CGR. -Sobrestimación de los activos y pasivos.

5.6 Se identificaron incumplimientos de algunos requisitos estipulados por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública Ley 80 de 1993 y demás normas que regulan la materia.

No.	Criterio Normatividad que ha sido vulnerada o no se está cumpliendo	Condición Descripción de la situación irregular encontrada	Posible(s) Causa(s) Porque ocurrió la situación. Razones	Efecto Consecuencia generada por la condición irregular
6	Ley 80 de 1993, Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Ley 1450 de 2011, decreto 1510 de 2013, Ley 1082 de 2015, Manual de Contratación del INPEC. Circular 033 del 09/07/15	Se evidenció que se están efectuando pagos a proveedores sin el lleno de requisitos legales, como son las copias de los pagos de seguridad social por parte del contratista (solamente tenían en cuenta la que presentaba el contratista con la oferta, y para el caso del Contrato No. 11 cuyo objeto era adquirir alimentos para surtir el almacén expendió, no se evidenció en la carpeta el acta de recibido a satisfacción y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.	<p>Incumplimiento de las funciones propias de los supervisores.</p> <p>Debilidades en el control y seguimiento ejercido por la administración del Penal frente a los procesos de contratación.</p> <p>Desconocimiento de la normativa que regula la contratación estatal.</p>	<p>Sanciones de tipo penal y disciplinarias</p> <p>Hallazgos identificados por Entes de Control</p>

6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En el EPMSJ Jericó se evidenciaron debilidades importantes en la aplicación de los controles que tiene establecido el INPEC para cada una de las actividades que hacen parte de los procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo de la Entidad, por el desconocimiento de los funcionarios de la documentación que soporta el Sistema de Gestión de la Calidad y la Doctrina Institucional que están disponible en la Ruta Virtual de la Calidad y del Control.

La planeación en las organizaciones es una de las herramientas administrativas que permite mantener una adecuada sincronía y operatividad en los procesos; sin embargo, se pudo observar que en el Penal no hay una adecuada planeación de las actividades a fin de que puedan optimizar los recursos con los que cuentan; en esta misma línea debe mencionarse la inadecuada segregación de funciones que no permite un equilibrio de las

cargas laborales entre los funcionarios, lo que dificulta aún más la consecución de los resultados esperados, si se tiene en cuenta que en el Establecimiento no se cuenta con funcionarios administrativos en ninguno de los procesos y es el personal de Custodia y Vigilancia, los que cumplen funciones administrativas liderando las diferentes áreas, sin las competencias y experiencia requeridas para el desempeño óptimo de cada proceso .

Finalmente, se deja plasmado en el presente informe que en la Auditoría de Seguimiento se evidenció que si bien el EPMSC Jericó ha gestionado acciones para corregir o subsanar los incumplimientos identificados en la auditoría interna realizada durante la vigencia 2014; éstas no han sido suficientes y efectivas, lo que conlleva a que suscriban nuevos compromisos de cumplimiento en el corto plazo, de aquellos hallazgos cuya competencia en la solución sea exclusivamente del centro de reclusión.

7. RIESGOS

En la auditoría de seguimiento realizada al EPMSC Jericó se identificaron los riesgos que se relacionan a continuación:

- ✓ Acciones u omisiones en el servicio con implicaciones disciplinarias y/o penales, por desconocimiento de la Doctrina Institucional, los procesos y procedimientos aprobados por el INPEC.
- ✓ Hallazgos por los Entes de Control, ante posibles impactos ambientales negativos y de contaminación sanitaria por el inadecuado almacenamiento de las basuras en el EPMSC Jericó.
- ✓ Incremento de las quejas y/o acciones legales por las demoras presentadas por el Consejo de Evaluación y Tratamiento CET para evaluar, clasificar en fase de seguridad y hacer seguimiento a la población interna condenada.
- ✓ Poca confiabilidad de los Estados Financieros del Establecimiento para la toma de decisiones al no estar depurado el inventario de bienes.
- ✓ Hallazgos de tipo fiscal, disciplinario o penal por parte de la CGR, por no tener las cuentas del balance contable debidamente ajustadas.
- ✓ Hallazgos de alcance disciplinario y penal de los Entes de Control por el incumplimiento de las normas que regulan la contratación pública.
- ✓ Quejas o acciones legales interpuestas por los internos o sus familias por la pérdida de dinero de la cuenta matriz.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Como recomendación transversal para los procesos misionales y de apoyo, debe realizarse un plan de contingencia para que en el corto plazo se pueda hacer un reentrenamiento a todos los funcionarios que integran las áreas, en los procesos, procedimientos, mapa de riesgos y doctrina institucional aplicable a cada proceso, los cuales están dispuestos en la *Ruta Virtual de la Calidad y del Control*, con el fin de implementar adecuadamente el Sistema de Gestión de Calidad de la Institución.
- ✓ Hacer seguimiento y control a los resultados obtenidos por cada una de las áreas en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento propuestos en los diferentes planes institucionales y se pueda con ello medir la gestión de los líderes o coordinadores a través de los indicadores de gestión propuestos en los diferentes planes y en la caracterización de cada uno de los procesos de la Entidad; seguimientos que se harán en las reuniones del Subcomité Local de Control Interno o el Comité de Coordinación, cuya periodicidad será determinada por el Director del centro de Reclusión.
- ✓ Gestionar actualización o reentrenamiento con entidades educativas de la región o la Sede Regional, para desarrollar y/o fortalecer competencias laborales en los funcionarios que hacen parte de los diferentes procesos.
- ✓ Delegar la responsabilidad de la consolidación del Plan de mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas dentro de los plazos fijados, al funcionario responsable de Planeación, quien se encargará de presentar los informes ejecutivos de avances alcanzados al área de Control Interno de la Dirección Regional Noroeste.
- ✓ Cada vez que un hallazgo sea subsanado al 100% deberán remitir al área de Control Interno de la Sede Regional, las evidencias documentales debidamente escaneadas en formato PDF, las cuales deben marcarse por número de hallazgo para facilitar la revisión; esta tarea permitirá a la Regional alimentar el porcentaje de avance del Centro de Reclusión en el cumplimiento al Plan de Mejoramiento que propongan; porcentaje que es tenido en cuenta para los seguimientos a los Acuerdos de Gestión suscritos por los Directores de los ERON para la vigencia.
- ✓ Retomar las sugerencias y recomendaciones realizadas para cada proceso objeto de revisión, consignadas en el informe de auditoría de la vigencia 2014.

Maria Mery Arias Cano
Auditor Líder

MARIO JIMÉNEZ GAYÓN
Jefe Oficina de Control Interno INPEC

