

8150-OFICI

Bogotá, 9 de septiembre de 2022

Coronel (RA)  
**FERNANDO VICENTE VILLAMIZAR DIAZ**  
Director  
CPMSC Cartagena  
INPEC

INPEC 09-09-2022 15:16  
Al Contestar Cite Este No.: 2022E0189350 Fol: 1 Anex: 0 FA: 0  
ORIGEN 8150 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / ALEXIS KATHERINE BASTIDAS ESTRADA  
DESTINO 3031 - DIRECCION ESTABLECIMIENTO / FERNANDO VICENTE VILLAMIZAR DIAZ  
ASUNTO INFORME DE GESTION CPMSC CARTAGENA  
OBS

2022E0189350



Asunto: Notificación Informe de auditoría de gestión al CPMSC Cartagena.

Cordial Saludo;

Comedidamente me permito entregar el informe definitivo de la auditoría realizada en la CPMSC CARTAGENA, la cual fue realizada del día 25 al 29 de julio del presente, esto con el fin de realizar las acciones de mejora tendientes a corregir y fortalecer la gestión analizada durante la presente auditoria, por lo tanto, es necesario elaborar el **PLAN DE MEJORAMIENTO** de los hallazgos evidenciados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este informe de auditoría, remitiendo el plan de mejoramiento en el formato que la Oficina Asesora de Planeación dispuso para tal fin.

Una vez este sea revisado por la Oficina de Control Interno, se enviará vía correo electrónico para que se hagan los ajustes a que haya lugar. Luego de realizar los ajustes y al ser avalado esta oficina procederá a cargar la auditoría y los hallazgos en el aplicativo ISolucion para que el Establecimiento y los Procesos involucrados carguen en el mismo las actividades de mejora.

Agradezco su gestión y oportuna respuesta.

Cordialmente;

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

**Copia:** Doctora María Alexandra García Forero Directora Regional Norte,  
Doctora Martha Isabel Gómez Mahecha Directora (E) Directora de Atención y Tratamiento.

**Anexo:** Informe de auditoría en (117) folios

**Revisado por:** Alexis Katherine Estrada Bastidas – responsable de la Oficina de Control Interno (e)  
**Elaborado por:** Jenny Paola Ramos Ramos-Coordinadora Grupo Evaluación y Seguimiento  
**Fecha de elaboración:** 9 de septiembre de 2022  
**Archivo:** C:\Users\JRAMOSR\Documents\AUDITORIAS\AUDITORIA EMPSC CARTAGENA

## INFORME DE AUDITORIA

1. NOMBRE DEL LUGAR/DEPENDENCIA O PROCESO:	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cartagena
2. RESPONSABLE:	CR. (RA) Fernando Vicente Villamizar Diaz
3. AUDITOR LIDER:	Jenny Paola Ramos Ramos
4. EQUIPO AUDITOR	* Yair Donald Pacheco Acosta- Seguridad Penitenciaria y Carcelaria * Jenny Paola Ramos Ramos- Atención Social y Tratamiento Penitenciario * Shayra Mellyssa Vargas- Directrices Jurídicas Régimen Penitenciario y Carcelario * Alexis Katerine Bastidas Estrada- Gestión del Talento Humano * Jinny Andrea García Olarte- Gestión Financiera * German Tovar Bejarano- Gestión Documental
5. FECHA DE LA AUDITORIA:	Del 25 al 29 de Julio de 2022

### 6. Objetivo

Evaluar el sistema de control interno en el cumplimiento de la función misional y legal de los procesos seleccionados, evaluar la eficiencia, la eficacia y efectividad en la gestión y las estrategias de desempeño con miras a fortalecer el sistema y promover la mejora continua.

### 7. Alcance

Se verifica el cumplimiento de las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables a los procesos; se evalúa el desempeño del proceso y el cumplimiento de los objetivos misionales durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

### 8. Criterios Utilizados

Constitución Política Nacional de 1991.

**Leyes:** Ley 1952 de 2019, ley 594 de 2000, Ley 65 de 1993, Ley 1709 de 2014, Ley 87 de 1993 normas para el ejercicio de Control Interno; Ley 1952 de 2019, Ley 1755

de 2015, Ley 1474 de 2011, Ley 1955 de 2019, Ley 1952 de 2019, Ley 1755 de 2015.

**Decretos:** Decreto 1042 de 1978, Decreto 407 de 1994, Decreto 1295 de 1994, Decreto 4151 de 2011, Decreto 407 de 1994, Decreto No. 1083 de 2015.

**Resoluciones:** Resolución No. 2727 del 22 de mayo de 2006, Resolución No. 003263 de 2022, Resolución No. 003670 de 2011, Resolución 2673 del 2016, Resolución 5594 de 2007, Resolución 4142 de 2014, Resolución 6349 2016, Resolución No. 003670 de 2011, Resolución 4443 del 20 de 2014, Resolución 3190 de 2013, Resolución 4443 del 20 de noviembre de 2014

**Circulares:** Circular 000027 de 2016 Ruta Virtual; Circular 000022 de 2017, Circular 004 de 2003 del AGN Organización de las Historias Laborales, Circular 012 de 2004 del AGN Orientaciones para el cumplimiento de la Circular 004 de 2003 Organización de las Historias Laborales, Circular 000006 de 2012 Directrices para el cumplimiento del horario laboral, Circular 15 de 2021, Instrucciones permanentes y de cumplimiento inmediato sobre uso y porte del uniforme para el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, Circular 14 2021 Instrucciones y medidas de seguridad, Recepción de elemento para la PPL-ENCOMIENDAS- .

**Otros:** Plan de Bienestar e Incentivos Institucional; código PA-TH-PN05 V3, Procedimiento Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMEL; Código PA-TH-P01 V2, Procedimiento PA-DO-P11INPEC Organización Documental de las Historias Laborales; código PA-DO-M01, Manual de Gestión Documental versión oficial INPEC, Procedimiento PA-TH-G13 INPEC Guía para la Organización de Historias Laborales versión oficial, Política de Gestión Documental; código PA-DO-PL02-V1, Organización Documental; código PA-DO-P07-V2, Formato Único de Inventario Documental (FUID); código PA-DO-M01-F01, Transferencia Documentales Primarias; código PA-P08-V2, Programa de Gestión Documental; código PGD: PA-DO-PR01-V2, Política de Eficiencia Administrativa y Cero Papel; código PA-DO-PL01-V3, Recepción, Radicación y Distribución de Comunicaciones Oficiales; código PA-DO-P02-V1, Tablas de Retención Documental (TRD); código PA-DO-M01-F06, 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 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, elaboración o modificación de los reglamentos del régimen interno de los establecimientos de reclusión, Guía metodológica para la formulación, elaboración y seguimiento a planes institucionales, Manual para los servicios de seguridad en un ERON; código PM-SP-G20, Guía para el diligenciamiento de los libros de servicios del personal de custodia y vigilancia; código PM-SP-M02, Manual para la correcta aplicación del aislamiento en Unidad de Tratamiento Especial; código PM-SP-M06, Manual traslado o remisiones de personas privadas de la libertad versión oficial; código PM-SP-M07, Manual registro a personas y requisa de paquetes, vehículos e instalaciones, Procedimiento parte general de llamado a lista de PPL por pabellón y ERON; código PA-LA-M01, Manual de material de defensa y municiones versión oficial; código PM-DJ-P03, Prisión y detención domiciliaria para persona privada de la libertad; código PM-SP-P02, Clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad versión oficial, Guía para administración de llaves, Manual para elaborar el plan de defensa en los establecimientos de reclusión del orden nacional, Manual para elaborar el plan de seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional, Plan de Emergencia, Oficio DINPE -DICUV-2022IE0129975; Oficio DICUV- 2022IE0133669, Procedimiento operatividad del consejo de evaluación y tratamiento; código: PM-TP-P07, procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades; código PM-TP-P03, procedimiento atención en salud código: PM-AS-P03,

## 9. Hallazgos y/o Observaciones

### PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

#### HALLAZGO No. 1

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

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

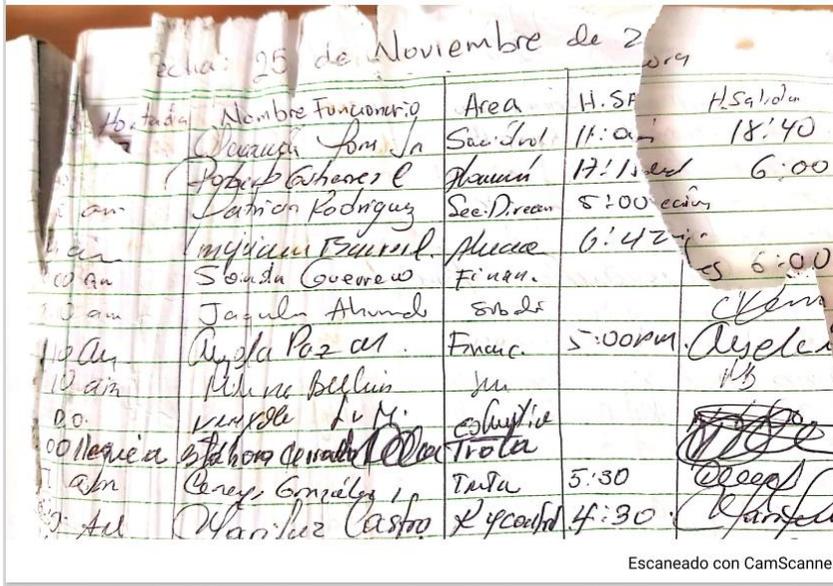
Al realizar la verificación del cumplimiento de la jornada laboral se encontró que el establecimiento, no cuenta con un sistema de control de acceso biométrico que le facilite la emisión de reportes con la información de ingreso y salida de los funcionarios del establecimiento (fecha y hora). Por tanto, no se dispone de reportes personalizados de cada uno de los funcionarios, que les permita realizar seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral.

Al preguntar el auditor a la responsable de gestión humana cuál es el mecanismo que utiliza el establecimiento para el registro del personal administrativo, informa que los funcionarios administrativos registran su ingreso al establecimiento en el libro de minuta en el Halcón 2. El auditor se dirige hasta el sitio con el fin de verificar el libro encontrando las siguientes novedades:

- El personal no registra la hora de salida del establecimiento.
- La minuta se encuentra en mal estado.
- El libro se lleva desde el mes de noviembre de 2019.
- Del 100% de los funcionarios solo el 45% registra su ingreso.

A continuación, podemos observar en las imágenes lo mencionado anteriormente.

**Imagen No. 01** fecha de apertura libro registro de ingreso personal administrativo.



Fecha	Nombre Funcionario	Area	H. Ingreso	H. Salida
25 de Noviembre de 2019	Orlando Tom In	Sec. Inj	11:00 am	18:40
26 de Noviembre de 2019	Roberto Castano E	Administración	17:15 am	6:00
27 de Noviembre de 2019	Luis Rodríguez	Sec. Dirección	8:00 am	
28 de Noviembre de 2019	Yamilson Escobar	Administración	6:42 am	
29 de Noviembre de 2019	Sandra Guerrero	Financ.		5:00 pm
30 de Noviembre de 2019	Jacinto Amador	Subdi		
10 de Diciembre de 2019	Angela Pozo	Financ.	5:00 pm	18:40
11 de Diciembre de 2019	Milene Bellin	Jur		
12 de Diciembre de 2019	Yamilson Escobar	Administración		
13 de Diciembre de 2019	Esteban Cerrada	Trota		
14 de Diciembre de 2019	Caray González	Trota	5:30	
15 de Diciembre de 2019	Manuel Castro	Administración	4:30	

Escaneado con CamScanner

**Fuente:** Libro de Minuta Halcón 2 Establecimiento de Cartagena.



Es importante mencionar que el Establecimiento a la fecha de la auditoria cuenta con un total de treinta y un (31) funcionarios administrativos, de los cuales 13 de ellos registran el ingreso. Además, Se solicitó a la funcionaria informar cual es el seguimiento que realizan al cumplimiento de la jornada laboral, recibiendo como respuesta que el área no llevan un control a esta situación.

El mismo ejercicio se realiza con el personal del CCV, se solicita informar el seguimiento y control que realizan, recibiendo como respuesta que el establecimiento utiliza un libro de servicios, administrado por el comandante asignado a cada compañía. De este modo se solicita al comandante de la compañía de turno Santander la minuta de asignación de servicios, donde se encontró que:

- El personal del CCV no firma el libro (ver imágenes)
- No relacionan los funcionarios que se encuentran en vacaciones.
- En la apertura de la minuta se evidencio ausencia de la firma del director.
- El comandante de la compañía dejo de registrar fecha diaria en la minuta desde el 28/05/2022.
- Libro en mal estado, con tachones y enmendaduras.

Las anteriores situaciones se pueden ilustrar en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 04** Apertura minuta de asignación de servicios Compañía Santander.



**Fuente:** Libro de servicio de la compañía Santander.

**Imagen No. 5 Minuta de asignación de servicios Compañía Santander.**

Escaneado con CamScanner

120

SEMANA 28 DE Mayo DE 2022

Fecha	Nombre	Turno	Asignación	Observaciones
01	Alfonso Rodriguez Alcala	03		
02	Manuel Luis Carr	04		
03	Alfonso Rodriguez Alcala	05		
04	Colombio Quintero Castro	06		
05	Hina Changy Oscar	07		
06	Maribel Gonzalez Luis	08		
07	Enzon Gonzalez Jairo	09		
08	Carlo Gonzalez Jairo	10		
09	Walter Pineda Wilson	11		
10	Boanerges Garcia Jorge	12		
11	Alfonso Rodriguez Alcala	13		
12	Alfonso Rodriguez Alcala	14		
13	Leon David Pineda	15		
14	Colombio Quintero Castro	16		
15	Manuel Luis Carr	17		
16	Alfonso Rodriguez Alcala	18		
17	Alfonso Rodriguez Alcala	19		
18	Alfonso Rodriguez Alcala	20		
19	Alfonso Rodriguez Alcala	21		
20	Alfonso Rodriguez Alcala	22		
21	Alfonso Rodriguez Alcala	23		
22	Alfonso Rodriguez Alcala	24		
23	Alfonso Rodriguez Alcala	25		
24	Alfonso Rodriguez Alcala	26		
25	Alfonso Rodriguez Alcala	27		
26	Alfonso Rodriguez Alcala	28		
27	Alfonso Rodriguez Alcala	29		
28	Alfonso Rodriguez Alcala	30		

**Fuente:** Libro de servicio de la compañía Santander.

**Imagen No. 06 minuta sin fecha diaria Compañía Santander.**

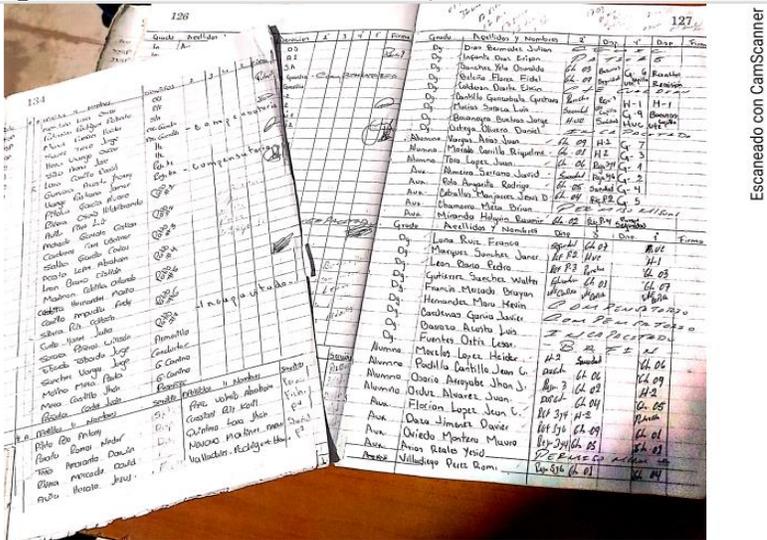
178

179

Fecha	Nombre	Turno	Asignación	Observaciones
01	Alfonso Rodriguez Alcala	03		
02	Manuel Luis Carr	04		
03	Alfonso Rodriguez Alcala	05		
04	Colombio Quintero Castro	06		
05	Hina Changy Oscar	07		
06	Maribel Gonzalez Luis	08		
07	Enzon Gonzalez Jairo	09		
08	Carlo Gonzalez Jairo	10		
09	Walter Pineda Wilson	11		
10	Boanerges Garcia Jorge	12		
11	Alfonso Rodriguez Alcala	13		
12	Alfonso Rodriguez Alcala	14		
13	Leon David Pineda	15		
14	Colombio Quintero Castro	16		
15	Manuel Luis Carr	17		
16	Alfonso Rodriguez Alcala	18		
17	Alfonso Rodriguez Alcala	19		
18	Alfonso Rodriguez Alcala	20		
19	Alfonso Rodriguez Alcala	21		
20	Alfonso Rodriguez Alcala	22		
21	Alfonso Rodriguez Alcala	23		
22	Alfonso Rodriguez Alcala	24		
23	Alfonso Rodriguez Alcala	25		
24	Alfonso Rodriguez Alcala	26		
25	Alfonso Rodriguez Alcala	27		
26	Alfonso Rodriguez Alcala	28		
27	Alfonso Rodriguez Alcala	29		
28	Alfonso Rodriguez Alcala	30		

**Fuente:** Libro de servicio de la compañía Santander.

**Imagen No. 07** minuta de servicio compañero Santander en mal estado.



**Fuente:** Libro de servicio de la compañía Santander.

De la información expuesta se puede inferir un incumplimiento por parte de la Dirección del establecimiento, 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.**

**Artículo 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...”.**

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°, 3 y 12 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”.**

**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...”**

**“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”.**

En resumen, se evidencia que la información registrada en el libro de minuta al ingreso del personal administrativo, así como los libros de servicio de cada compañía, no se ajusta a lo normado; 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.

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

Se recibió respuesta por parte del director de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad Cartagena, mediante radicado No. 03-CPMSCAR-DIRE - 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, donde el auditado manifiesta lo siguiente:

*“Subsanación al Hallazgo.*

*Con el fin de subsanar y corregir este hallazgo se realizó correcciones en los procesos que se venían ejecutando; tales como.*

- 1. Socialización de los horarios de ingreso y salida del personal administrativo*
- 2. Cambio de minuta de registro de ingreso y salida del personal administrativo.*
- 3. Socialización de la importancia de firma de minuta de servicio para el personal de CCV.*
- 4. Se está Gestionando ante los entes territoriales la adquisición de dispositivos de lectura de huella biométrica; de igual forma se oficiará a el INPEC Y ala USPEC, para que doten a el establecimiento de esta medida para poder llevar a cabo los procedimientos que*
- 5. Evidencias de la firma, de minuta de servicio.*
- 6. Se anexan las evidencias, actas y demás soportadas por la oficina en mención.”*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que el Establecimiento acogió y acató las recomendaciones realizadas por el auditor frente a lo encontrado, situación que se vio reflejada en la respuesta al informe preliminar. Sin embargo, es importante señalar que estas acciones correctivas son posteriores al desarrollo de la auditoría, si bien permite al establecimiento corregir y dar cumplimiento a lo normado, éstas no desvirtúan el hallazgo y este se **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, actividades que la oficina de control interno evaluará durante un tiempo determinado.

## RIESGO

Una vez se procede a revisar el Mapa de Riesgos institucional, 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 del instituto.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección del Establecimiento, continuar implementando acciones que les permita realizar un seguimiento permanente al registro de entrada y salida del personal al establecimiento y al cumplimiento del horario laboral, además de adelantar las gestiones pertinentes, ante las instancias correspondientes, para disponer de un sistema biométrico de la misma manera se le sugiere a los comandantes de cada compañía llevar los libros de servicio de manera correcta y que en ella los funcionarios del CCV firme la asignación del servicio.

## HALLAZGO No. 2

### AUSENCIA DEL FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE PERMISOS EN LA HOJA DE VIDA DEL PERSONAL DEL CCV - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte del establecimiento, a los lineamientos existentes, así como de los controles sobre la administración del recurso humano, se realizó la revisión en las historias laborales del formato autorización y control de permisos, para lo cual se seleccionó aleatoriamente diez (10) funcionarios administrativos y seis (6) funcionarios de CCV, encontrando las siguientes novedades:

- Personal Administrativo:

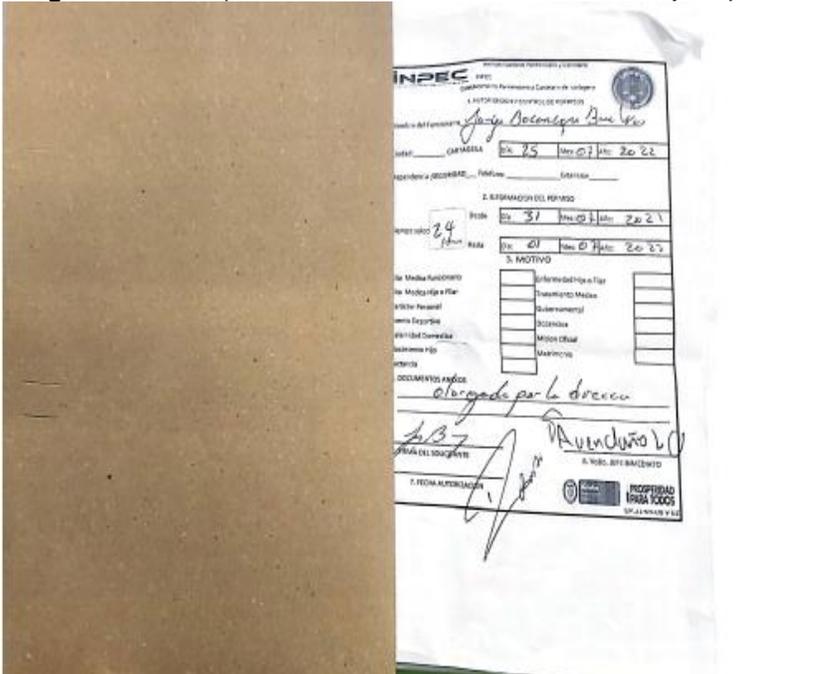
Los formatos se encuentran diligenciados correctamente sin embargo hace falta en algunos casos el anexo que soporte el permiso.

- Personal Cuerpo de Custodia y Vigilancia:

Una vez se procedió a revisar las hojas de vida de los funcionarios no se encontró en ella, los formatos de autorización y control de permisos, teniendo en cuenta lo anterior se solicitó a la responsable del área de gestión humana informar el motivo por el cual no se observó en las hojas de vida de los funcionarios el formato archivado, recibiendo como respuesta que desde que asumió la responsabilidad en el área no ha recibido formatos correspondientes al personal del CCV. Así las cosas, nos dirigimos al comando de vigilancia del establecimiento, quien nos indicó que el formato se viene archivando en una carpeta sin rótulo en dicha área.

Situación que se pueden observar en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 8:** Carpeta con formatos archivados mes de julio personal CCV.



**Fuente:** Formato tomada de la carpeta del Comando de Vigilancia del Establecimiento de Cartagena.

Lo anterior, evidencia un presunto incumplimiento al Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3, Numeral, 3.1.1.2.7. Salario emocional, No. 4 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 servidores públicos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 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).**

De lo anterior se puede concluir que el formato autorización y control de permisos junto con su documento anexo se debe archivar en la hoja de vida del funcionario y no llevarse en una carpeta en el comando de vigilancia, situación que obedeció a la desinformación brindada por el comandante de vigilancia a la fecha, desconociendo el procedimiento establecido.

Cabe mencionar que una de las funciones del área de gestión humana es realizar seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral y llevar un control de los compensatorios para posteriormente enviar a la Dirección Regional

En consecuencia, al encontrarse estos formatos en el comando de vigilancia, estarían impidiendo que el área de gestión humana realice el reporte de los permisos mensualmente. Situación que preocupa, dado que este control es fundamental para la verificación de los ausentismos laborales antes de notificar al funcionario.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del director de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad Cartagena, mediante radicado No. 03-CPMSCAR-DIRE - 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, donde el auditado manifiesta lo siguiente:

*“Para Subsanan y corregir este hallazgo se realizó una serie de correcciones tales como:*

- 1. Socialización de los formatos de permisos y diligenciamiento del mismo a los correos de los funcionarios.*
- 2. Entrega formal de los formatos de permisos archivados en el comando de guardia.*
- 3. Evidencias de los formatos de permisos con soportes en las carpetas de los funcionarios.*

*Se anexan las evidencias, actas y demás soportadas por la oficina en mención.”*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que el Establecimiento atendió y acató las recomendaciones realizadas por el auditor frente a lo encontrado, situación que se vio reflejada en la respuesta al informe preliminar. Sin embargo, es importante señalar que estas acciones correctivas son posteriores al desarrollo de la auditoría, si bien permite al establecimiento corregir y dar cumplimiento a lo normado, éstas no desvirtúan el hallazgo y este se **CONFIRMA**, 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, actividades que la oficina de control interno evaluará durante un tiempo determinado.

## **RIESGO**

En revisión realizada al Mapa de Riesgos Institucional, se pudo evidenciar que **no existe** un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo. A pesar de ello, se crea la necesidad de evaluar el impacto que genera la ausencia del formato de autorización y control de permisos en la hoja de vida del personal del CCV, situación que tiene relación directa con los ausentismos laborales.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda al establecimiento continuar con las medidas implementadas entre ellas, recordar a los funcionarios la importancia que tiene el correcto diligenciamiento del formato y el anexo que justifique lo solicitado. Así como también al área de gestión humana el archivo de este formato y su anexo en la hoja de vida del personal del CCV del establecimiento.

De igual manera, se recomienda a los responsables de las áreas, comandante de vigilancia y comandantes de compañías seguir las recomendaciones realizadas por la auditoría, en el caso que el permiso no se encuentre autorizado por el Jefe Inmediato pasar los respectivos informes de ausentismo.

## HALLAZGO No. 3

### DEBILIDAD EN EL SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE EVENTO DE SALUD POR MEDICINA LABORAL RELACIONADO CON LAS DECISIONES MÉDICO LABORALES VENCIDAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Como resultado de la revisión realizada a la información suministrada por la funcionaria responsable del área de gestión humana del establecimiento, se evidenció que existen un total de veintitrés (23) funcionarios con Decisiones Médico Laborales en el establecimiento de los cuales dos (02) se encuentran vencidas desde la vigencia 2016 y 2017, como se observa en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 1:** Decisiones Médico laborales Vencidas

No.	CEDULA	FECHA EMISIÓN DML			FECHA VENCIMIENTO DML			DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
1	1.143.327.808	31	5	2021	31	3	2022	Psiquismo	<b>SE RETIRA</b>
2	73.578.287	5	9	2016	5	9	2017	Psiquismo	Funcionario que se ha requerido por la dirección del establecimiento en diferentes oportunidades así: El día 12 de enero 2018, 24 de julio 2019, 11 de agosto 2020, 05 de febrero 2021, 06 de agosto 2021, 21 de septiembre 2021, 29

No.	CEDULA	FECHA EMISIÓN DML			FECHA VENCIMIENTO DML			DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
									de octubre 2021 y 06 de julio 2022, la actualización de las decisiones medico laborales. Pero a la fecha no allegado documentos
3	80.111.067	11	5	2021	11	3	2022	Psiquismo	<b>SE RETIRA</b>
4	4266485	8	5	2015	8	5	2016	Psiquismo	Funcionario que se ha requerido por la dirección del establecimiento en diferentes oportunidades así: El día 12 de enero 2018, El día 19 de enero 2018 el funcionario envía oficio donde argumenta que durante la vigencia 2017 realizo el trámite, pero no le fue autorizado la cita. Sin embargo, no se vuelve hacer gestión por parte del mismo. La Dirección vuelve a requerir al funcionario hasta el día 05 de febrero 2021, 06 de agosto 2021, 21 de septiembre de 2021 y 29 de octubre 2021, la actualización de las decisiones médico laborales. Pero a la fecha no allegó documentos.

**Fuente:** Información Suministrada por el responsable del área de Talento Humano del Establecimiento.

Del cuadro anterior, se puede inferir que existe (1) funcionario con decisiones médico-laborales vencidas desde la vigencia 2016 y uno (01) desde la vigencia 2017. Si bien la funcionaria responsable del área de gestión humana informa, que se ha requerido a los funcionarios de manera reiterativa, los mismos han hecho caso omiso a lo solicitado, presentando así un tiempo considerable de vencimiento, lo cual demuestra un presunto incumplimiento por parte del establecimiento de Cartagena, en reportar oportunamente a la instancia de Control Interno 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). 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 del establecimiento de Cartagena, del Procedimiento Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMEL, 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...”.***

De manera que le correspondía al establecimiento tramitar el incumplimiento de los dos (2) funcionarios ante la Oficina de Control Interno Disciplinario y a la fecha no lo han reportado. Situación que demuestra la inobservancia del procedimiento que determina las acciones que se deben llevar a cabo, el cual no ha sido tenido 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 de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad Cartagena, mediante radicado No. 03-CPMSCAR-DIRE - 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, donde el auditado manifiesta lo siguiente:

### *“Subsanación del HALLAZGO*

*Con el fin de subsanar y corregir este hallazgo se realizaron las siguientes medidas correctivas:*

- 1. Reportar a la instancia de Control Interno Disciplinario regional Norte, 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.*
- 2. Solicitar por segunda vez la actualización de las DML de Los (dos) 2 funcionarios que tienen pendiente por recibir la actualización del GUSST de la sede central.*
- 3. Actualización de DML de los dos funcionarios que estaban pendiente.”*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se observó lo siguiente:

- Los funcionarios identificados con C.C. 1.143.327.808 y 80.111067 relacionados en el informe preliminar con DML Vencidas para la fecha de la auditoría se retiran, teniendo en cuenta que el Establecimiento adjunta las DML renovadas por el GUSST sede Central en la respuesta al informe preliminar.
- Los funcionarios identificados con C.C. 4.266.485 y 73.578.287 se mantienen, teniendo en cuenta que el establecimiento realizó el trámite ante la OFIDI posterior al desarrollo de la auditoría.

Por lo anterior se puede concluir 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. En consecuencia, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo, debiéndose realizar un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento a los lineamientos Institucionales

## RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional, se pudo evidenciar que no existe un riesgo propio 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 atender las acciones que determina el procedimiento, a fin de optimizar y dinamizar el personal del CCV en los diferentes servicios de seguridad del establecimiento.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección del Establecimiento, que, por intermedio del profesional responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificar de manera permanente, 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.

## PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

### HALLAZGO No. 4

#### INCUMPLIMIENTO AL MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PA-DO-M01-V4 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Realizado el recorrido por los diferentes archivos de las áreas del establecimiento, se observó lo siguiente:

##### 1. Bodega Archivo Central:

- El techo se encontró en mal estado, causando filtración de aguas lluvias y deterioro en algunos documentos.
- Documentación archivada en lonas, canastillas y AZ
- Carpetas sueltas, con ganchos de cosedora, ganchos legajadores metálicos y foliadas con esfero de tinta.
- Carpetas agrupadas y amarradas.
- Documentos sin foliar.
- Carpetas archivadas en cajas no permitidas.
- Cajas con documentos que pertenecen al área de Jurídica, "Cartillas Biográficas de bajas de la PPL", sin el formato de Inventario Documental (FUID).
- Cajas sin rotular.
- Como se observa en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 9** Bodega Archivo Central



**Fuente:** Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

**Imagen No. 10** Bodega Archivo Central



**Fuente:** Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

**Imagen No. 11** Bodega Archivo Central



**Fuente:** Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

**Imagen No. 12** Bodega Archivo Central



**Fuente:** Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

Imagen No. 13 Bodega Archivo Central



Fuente: Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

Imagen No. 14 Bodega Archivo Central



Fuente: Imagen Instalaciones de la Bodega Archivo Central

## 2. Archivo área de gestión humana - Hojas de Vida

Se tomó una muestra seis (6) historias laborales de funcionarios que se encuentran activos en la planta de personal del establecimiento, con el objetivo de verificar lo establecido en la Ley General de Archivos 594 de 2000, Circular No. 004 de 2003 y

012 de 2004 del Archivo General de la Nación – AGN, las pautas y normas técnicas generales sobre la conservación de la información oficial del INPEC, donde se evidenció lo siguiente:

- Cajas y carpetas sin rotular.
- Historias laborales sin hoja de control.
- Carpetas que superan los 200 folios.
- Foliación parcial.
- Carpetas con material abrasivo.
- Archivo sin acceso restringido.
- 

**Imagen No. 15** Oficina Hojas de Vida Archivo de Gestión



Fuente: Imagen Archivo de Gestión Hojas de Vida.

### 3. Archivo de Gestión área Jurídica – Fichas Biográficas PPL

- Archivo sin la organización establecida en las tablas de retención documental. (ausencia parcial de documentos).
- Documentos sin foliar.
- Carpetas con material abrasivo.
- Cajas y carpetas sin rotular.

**Imagen No. 16** Archivo de Gestión – Jurídica - Cartillas Biográficas PPL



**Fuente:** Imagen Archivo de Gestión – Jurídica – Cartillas Biográficas

**Imagen No. 17** Archivo de Gestión – Jurídica - Cartillas Biográficas PPL CPMSC Cartagena.



**Fuente:** Imagen Archivo de Gestión – Jurídica – Cartillas Biográficas

Imagen No. 18 Archivo de Gestión – Jurídica - Cartillas Biográficas PPL



Fuente: Imagen Archivo de Gestión – Jurídica – Cartillas Biográficas

De las situaciones anteriormente enunciadas se evidencio un presunto desconocimiento en el cumplimiento a la normatividad emanada por el Archivo General de la Nación y demás lineamientos institucionales, descritos a continuación.

Manual de Gestión Documental PA-DO-M01 V4 numeral 1.5.

***“1.5. Organización y manejo de los archivos 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 200 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.” (...)***

“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 divulgación proactiva de la información. El derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros.”***

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.”***

Circular Externa 004 de junio 06 de 2003 del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Archivo General de la Nación.

***(...) “Los espacios destinados al archivo de Historias Laborales deben ser de acceso restringido y con las medidas de seguridad y condiciones medioambientales que garanticen la integridad y conservación física de los Documentos.”***

***(...) “Dentro de los criterios técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación, cada expediente de Historia Laboral debe contener como mínimo los siguientes documentos, respondiendo a la forma de vinculación laboral en cada entidad”.***

- ***Acto administrativo de nombramiento o contrato de trabajo***
- ***Oficio de notificación del nombramiento o contrato de trabajo***
- ***Oficio de aceptación del nombramiento en el cargo o contrato de trabajo***
- ***Documentos de identificación***
- ***Hoja de Vida (Formato Único Función Pública)***
- ***Soportes documentales de estudios y experiencia que acrediten los requisitos del cargo.***

- **Acta de posesión**
- **Pasado Judicial – Certificado de Antecedentes Penales**
- **Certificado de Antecedentes Fiscales**
- **Certificado de Antecedentes Disciplinarios**
- **Declaración de Bienes y Rentas**
- **Certificado de aptitud laboral (examen médico de ingreso)**
- **Afiliaciones a: Régimen de salud (EPS), pensión, cesantías, caja de compensación, etc.**
- **Actos administrativos que señalen las situaciones administrativas del funcionario: vacaciones, licencias, comisiones, ascensos, traslados, encargos, permisos, ausencias temporales, inscripción en carrera administrativa, suspensiones, de contrato, pago de prestaciones, entre otros.**
- **Evaluación de desempeño**
- **Acto administrativo de retiro o desvinculación del servidor de la entidad, donde consten las razones del mismo: supresión del cargo, insubsistencia, destitución, aceptación de renuncia al cargo, liquidación del contrato, incorporación a otra entidad, etc.**

Las situaciones encontradas son originadas en el desconocimiento, descuido y/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 los jefes superiores 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**

El establecimiento en respuesta al informe preliminar mediante oficio No 2022IE0182061 de fecha 1 de septiembre de 2022 manifiesta lo siguiente:

***“La primera acción o actividad que se desarrolló fue la capacitación a los compañeros funcionarios sobre el proceso de gestión documental (manual de gestión documental, planeación de gestión documental, política de gestión documental, programa de gestión documental y organización documental) y por ende se llevaron las siguientes acciones en procura del mejoramiento continuo institucional en lo que respecta a la organización de los documentos, adjunta Acta No. 658 con fecha 3 de agosto de 2022.*”**

- *En cuanto al mal estado del techo se colocaron unas tejas para reemplazar a las tejas rotas para evitar la filtración del agua y evitar que se mojen y deterioren los documentos archivados.*
- *En lo referente a la documentación archivada en lonas, canastillas y AZ se archivaron en sus respectivas cajas con la respectiva rotulación y en sus respectivas carpetas para su conservación.*
- *Con respecto a las carpetas sueltas, con ganchos de cosedora, ganchos legajadores metálicos. Se están cambiando estos ganchos metálicos por ganchos plásticos para evitar que se dañen los documentos.*
- *Con relación a las carpetas sin foliar o carpetas incompletas en la foliación se están foliando dichas carpetas con lápiz en su respectivo orden cronológico.*
- *Con respecto a las cajas que pertenecen al área de jurídica “Cartillas biográficas de bajas de las PPL sin el FUID” se comenzaron a diligenciar los respectivos FUID de las cartillas biográficas para su debida organización.*
- *En cuanto a los archivos encontrados sin la organización establecida en las tablas de retención documental se están diligenciando con sus respectivas codificaciones de acuerdo a la sección, subsección, serie, subserie, caja y carpeta correspondiente.*

### **FICHAS BIOGRÁFICAS PPL**

*Con respecto al archivo del área de jurídica de las personas privadas de la libertad que cumplen medida intramural, se procede a realizar un plan de trabajo con el personal de funcionarios encargados del archivo para llevar a cabo, la rotulación, foliación y retiro de material abrasivo, sin desconocer Manual de Gestión Documental PA-DO-M01 V4 numeral 1.5., y el Ley General de Archivo Ley 594 de 2000”*

En respuesta al informe preliminar por el auditado, se puede concluir que el Establecimiento acogió y acató las recomendaciones indicadas por el auditor con respecto a las debilidades encontradas, situación que se vio reflejada en la respuesta al informe preliminar, por lo cual se les resalta el interés y empeño por mejorar y corregir las falencias encontradas en el ejercicio de la auditoría interna. Sin embargo, es importante señalar que estas acciones correctivas son posteriores al desarrollo de la auditoría, siendo medidas apresuradas teniendo en cuenta que estas requieren de unas actividades a desarrollar que demandan una constancia para el funcionamiento y cumplimiento del ejercicio en la gestión documental, por lo tanto, el hallazgo se **CONFIRMA** creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

### **RIESGO**

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto se pudo evidenciar que este hallazgo se encuentra asociado al riesgo R99 “Posibilidad de afectación económica por sanciones del ente regulador por malas prácticas o manejos incorrectos de la documentación institucional, debido al incumplimiento del ejercicio profesional de la archivística, según lo dispuesto en la Ley 1409 de 2010 y la Resolución 0629 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública”.

## RECOMENDACIONES

Dar cumplimiento a lo emanado en la Ley General de Archivo Ley 594 de 200 Artículo 4 Principios generales, literales b) y d), cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de Gestión Documental CÓDIGO PA-DO-M01-V4 y demás lineamientos institucionales.

Se recomienda que para el desarrollo de las labores en el proceso de Gestión Documental del Archivo Central del Establecimiento, se reconsidere la situación que actualmente tiene el funcionario que está a cargo de este, en el sentido que él tiene dos procesos a su responsabilidad como lo es el proyecto productivo de panadería y el proceso de gestión documental del archivo central, lo que esta implicando que actualmente no pueda dedicar tiempo completo al manejo y desarrollo de las tareas a realizar en la gestión documental del archivo central del Establecimiento.

Se recomienda el apoyo a la gestión y trámite reiterativo de los requerimientos, dando trazabilidad con quien corresponda (Regional Norte, Sede Central), para solicitar a la USPEC la adecuación de las instalaciones donde se encuentra ubicado el archivo central del establecimiento, ya que no son las apropiadas para el trato y manejo de la documentación institucional.

## OBSERVACION No. 1

### DEBILIDAD EN EL USO OBLIGATORIO DEL APLICATIVO GESDOC COMO ÚNICO MEDIO DE RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES OFICIALES.

#### DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION

Se observó que la funcionaria encargada de la ventanilla única recibe, clasifica e ingresa en el aplicativo GESDOC las comunicaciones oficiales, y las direcciona al área correspondiente, sin embargo, estas están omitiendo los pasos posteriores para recibir dicho documento, lo que conlleva a un represamiento de documentos en cada una de sus bandejas, como se muestra en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 19** Tomada de la Ventanilla Única de Correspondencia CPMSC CARTAGENA

Este listado se presentan todos los documentos que ha creado, por tanto **no es necesario tomar acciones** sobre los mismos, pues es un listado permanente.

Radicar ER

Externas Recibidas / 3033 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Dependencia destino: Estado: Todos Medio de envío: Todos

Quien registró / radicó

Radicado	Tipo de Documento	Asunto/Referencia	Tiempo de respuesta	Remitante	Destinatario	Dependencia destino	Responsable	Autor	Fecha de radicación	Medio de envío	Número de Folios	Imágenes digitalizadas	STATE_PHYSICAL
2021EB0074491_C1	Solicitud	SOLICITUD DEL 28 DE JULIO DE 2021 PL INTERNOS PATIO 7.	15 días	INTERNOS PATIO 7	VIVIANA DE JESUS SARMIENTO LEHUS	3031.5 - GRUPO DE QUEJAS Y RECLAMOS		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:32	Digital	1 / 0	1	Por recibir /
2021EB0074479	Solicitud	SOLICITUD DEL 29 DE JULIO DE 2021 PL WALBERTO JOSE MATTO	15 días	WALBERTO JOSE MATTO	VIVIANA PATRICIA JUNCO MARTINEZ	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:13	Digital	1 / 0	1	Por recibir /
2021EB0074479_C1	Solicitud	SOLICITUD DEL 29 DE JULIO DE 2021 PL WALBERTO JOSE MATTO	15 días	WALBERTO JOSE MATTO	Sanidad ENITH RODRIGUEZ WONG	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:13	Digital	1 / 0	1	Por recibir /
2021EB0074478	Solicitud	SOLICITUD DEL 29 DE JULIO DE 2021 PL LUIS E. MARQUEZ	15 días	LUIS E. MARQUEZ	VIVIANA PATRICIA JUNCO MARTINEZ	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:11	Digital	1 / 0	1	Por recibir /
2021EB0074474	Solicitud	SOLICITUD DEL 29 DE JULIO DE 2021 PL JHON J. MARTINEZ LL.	15 días	JHON J. MARTINEZ LL.	VIVIANA PATRICIA JUNCO MARTINEZ	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:09	Digital	1 / 0	1	Por recibir /
2021EB0074473	Solicitud	SOLICITUD DEL 29 DE JULIO DE 2021 PL JHON GOMEZ MENESES	15 días	JHON GOMEZ MENESES	VIVIANA PATRICIA JUNCO MARTINEZ	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	29-07-2021 12:07	Digital	1 / 0	1	Por recibir /

Radicar ER

Externas Recibidas / 3033 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Dependencia destino: Estado: Todos Medio de envío: Todos

Quien registró / radicó

Radicado	Tipo de Documento	Asunto/Referencia	Tiempo de respuesta	Remitante	Destinatario	Dependencia destino	Responsable	Autor	Fecha de radicación	Medio de envío	Número de Folios	Imágenes digitalizadas	STATE_PHYSICAL
2021EB0058612	Solicitud	SOLICITUD DEL 17 DE JUNIO DE 2021 PL DIEGO MUÑETON RESTREPO	15 días	DIEGO MUÑETON RESTREPO	MILENA DEL CARMEN BELTRAN PEREZ	3037 - AREA JURIDICA		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	16-06-2021 08:45	Digital	2 / 0	1	Por asignar /
2021EB0058607	Solicitud	SOLICITUD DEL 17 DE JUNIO DE 2021 PL ESTHID M. LONA PAJARO	15 días	ESTHID M. LONA PAJARO	MILENA DEL CARMEN BELTRAN PEREZ	3037 - AREA JURIDICA		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	16-06-2021 08:42	Digital	1 / 0	1	Por asignar /
2021EB0058143	Solicitud	OFICIO NO. 2021006006198 DEL 15 DE JUNIO DE 2021	15 días	DEFENSORIA DEL PUEBLO	FERNANDO VICENTE VILLAMIZAR DIAZ	3031 - DIRECCION VICENTE ESTABLECIMIENTO VILLAMIZAR DIAZ	FERNANDO VICENTE VILLAMIZAR DIAZ	SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	15-06-2021 11:08	Digital	2 / 0	1	Por organizar /
2021EB0058143_C2	Solicitud	OFICIO NO. 2021006006198 DEL 15 DE JUNIO DE 2021	15 días	DEFENSORIA DEL PUEBLO	VIVIANA PATRICIA JUNCO MARTINEZ	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	15-06-2021 11:08	Digital	2 / 0	1	Por recibir /
2021EB0058143_C1	Solicitud	OFICIO NO. 2021006006198 DEL 15 DE JUNIO DE 2021	15 días	DEFENSORIA DEL PUEBLO	Sanidad ENITH RODRIGUEZ WONG	3035 - AREA DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	15-06-2021 11:08	Digital	2 / 0	1	Por recibir /
2021EB0058135	Solicitud	SOLICITUD DEL 15 DE 2021 JUZGADO 11 ADITIVO DEL CIR. DE CARTAGENA	15 días	JUZGADO 11 ADITIVO DEL CIR. DE CARTAGENA	MILENA DEL CARMEN BELTRAN PEREZ	3037 - AREA JURIDICA		SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	15-06-2021 10:59	Digital	1 / 0	1	Por asignar /
2021EB0058131	Solicitud	SOLICITUD DEL 15 DE 2021 PL JORGE ORTIZ ALVAREZ.	15 días	JORGE ORTIZ ALVAREZ.	VICENTE VILLAMIZAR DIAZ	3031 - DIRECCION VICENTE ESTABLECIMIENTO VILLAMIZAR DIAZ	FERNANDO VICENTE VILLAMIZAR DIAZ	SANDRA ISABEL GUERRERO SEVERICHE	15-06-2021 10:55	Digital	1 / 0	1	Por organizar /

Fuente: Imagen del Aplicativo GESDOC – Ventanilla Única de Correspondencia.

Situaciones que se pudieron haber presentado debido al mal estado de los equipos de cómputo; como son la desactualización del software, equipos que ya cumplieron su vida útil, además de la alta rotación de personal y el desconocimiento de los mismos en el aplicativo GESDOC.

En consecuencia, de lo anterior se evidencia un incumplimiento en la trazabilidad de la información que reposa en el aplicativo, lo que conlleva al retraso de las respuestas a los requerimientos y cumplimientos en términos de ley.

## PROCESO DIRECTRICES JURÍDICAS DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO

### HALLAZGO No. 5

#### INCUMPLIMIENTO A LA CALIFICACIÓN DE CONDUCTA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Al ingresar al aplicativo SISIPPEC, en el módulo “Jurídico” se generó el reporte en la ruta (“Estadía”: Reportes calificación conducta/ R. con altas historial requieren calificación), con el objetivo de revisar y validar el cumplimiento de la calificación conducta de la PPL a corte de 02/08/2022, se generaron las siguientes novedades:

a) Requiere calificación internos en alta:

- **Requiere calificación:** Figurado un total de 8 PPL, en estado de alta intramural presentando fecha de última calificación de las vigencias: 2017, 2020, y 2021, los siguientes N.U: 1054506, 106022, 761601, 764709, 417932, 1056469, 1032818 y 4653.

b) Requiere Calificación Domiciliarias:

Del reporte, se observó un total de 3.404 privados de la libertad en diferentes estados de ingresos: Prisión Domiciliaria, Vigilancia Electrónica, Detención Domiciliaria, detectando las siguientes situaciones:

- **Sin calificaciones:** un total de 1097 privados de la libertad, en diferentes estados de ingresos con ausencia de calificación de las vigencias: 2017 al 2022.
- **Requiere calificación:** un total de 2233 privados de la libertad, registran como fecha de última calificación: 2008, 2017, 2018, 2020 al 2022.

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:***

***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”.***

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 y detención domiciliaria.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un 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 con radicado No. 2022IE0182061 del 02 de septiembre de 2022, la dirección del CPMS Cartagena, argumenta el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

### *“Subsanación en parte al HALLAZGO*

*A. Requieren calificación en alta: N.U 1054506, quedo calificada la conducta a la fecha 03/07/2022, N.U 106022, quedo calificada la conducta a la fecha 15/07/2022, N.U 761601, salió en libertad en fecha 22/08/2022, N.U 764709, SANCION VIGENTE, N.U 1056469, quedo calificada la conducta a la fecha 18/07/2022, N.U 1032818, quedo calificada la conducta a la fecha 13/07/2022, N.U 4653, quedo calificada conducta a la fecha 03/06/2022.*

*B. Requieren calificación en domiciliaria: Por motivos de organización de hojas de vida en el archivo de PPL en domiciliarias, no es posible cumplir con la calificación de las conductas y se procede a crear plan de trabajo con el funcionario en cargado del archivo en coordinación con el área de planeación”.*

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 02/09/2022, al respecto del literal A se verificó la información suministrada por el auditado, y se observó que sólo quedaron pendientes los siguientes N.U.: 44789, 764709 y 417932 por realizar la respectiva calificación. En cuanto al literal B, figura un total de 3423, el cual cada día ira aumentando, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo, el cual se **CONFIRMA** 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 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 SISIEC- “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 establecimiento, 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. 6**

### **POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD CON CUMPLIMIENTO DE PENA MAYOR AL 100% - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO Y PENAL.**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Del reporte generado del aplicativo SISIPPEC con fecha de corte de 05/08/2022, “CUMPLIMIENTO DE LA PENA”, se tomó como muestra de la PPL con porcentaje de cumplimiento de pena igual o superior al 100%, los cuales suman un total de 34, de los cuales 5 presentan inconsistencias en su condena, como se muestra en la siguiente imagen:

**Imagen No.20 PPL con cumplimiento de pena**

  										
<b>EPMSC CARTAGENA - REGIONAL NORTE</b> <b>INTERNOS CON CUMPLIMIENTO DE LA PENA</b>										
Nº.	N.U.	Fecha Captura	Pena A/M/D			Req.	Dias Cumplid	Días Redimid	Tiempo Efectivo	%
1	90718	16/11/2017	3	2	0	SI	1723	0	1723	149
2	395759	21/03/2015	5	0	0	SI	2694	0	2694	147
3	122785	22/08/2015	7	10	15	SI	2540	388	2928	102
4	394454	17/09/2009	6	0	0	SI	4705	0	4705	214
5	970538	01/12/2019	2	0	0	SI	978	0	978	133
6	841217	25/05/2014	5	3	0	SI	2994	0	2994	156
7	690235	13/06/2021	0	10	0	NO	418	0	418	139
8	824018	08/02/2014	8	8	0	SI	3100	394	3494	110
9	987008	08/07/2022	0	0	0	NO	28	0	28	INCONS. EN CONDENADA
10	818794	03/02/2016	4	0	0	SI	2375	0	2375	162
11	43757	13/02/2004	14	2	7	NO	6748	0	6748	130
12	1145149	23/06/2022	0	0	0	NO	43	0	43	INCONS. EN CONDENADA
13	118279	16/10/2007	17	4	0	NO	5407	947	6354	100
14	394223	22/02/2019	2	0	0	SI	1260	0	1260	172
15	970018	02/08/2017	2	8	0	NO	1829	0	1829	138
16	1145154	17/12/2020	0	0	0	NO	596	0	596	INCONS. EN CONDENADA
17	400900	24/04/2017	5	3	0	SI	1929	0	1929	100
18	97373	17/12/2018	2	2	0	SI	1327	0	1327	167
19	993757	25/07/2017	5	0	0	NO	1337	0	1337	100
20	937780	09/10/2016	2	0	0	SI	2126	0	2126	291
21	776741	14/01/2013	6	9	0	SI	3490	0	3490	141
22	401269	05/02/2011	5	0	0	SI	4199	334	4533	248
23	817365	04/12/2013	7	0	0	SI	3166	445	3611	141
24	867514	05/08/2019	2	0	0	NO	1096	0	1096	150
25	718653	07/10/2011	9	1	0	SI	3955	0	3955	119
26	407276	02/01/2013	7	10	15	SI	3502	0	3502	122
27	70972	29/08/2018	1	9	15	SI	1437	0	1437	221
28	233964	27/10/2009	1	0	0	SI	4665	0	4665	1278
29	411072	26/02/2010	4	6	0	SI	4543	0	4543	277
30	500390	05/03/2019	3	7	0	SI	1249	155	1404	107
31	129751	08/06/2012	5	4	0	SI	3710	0	3710	190
32	1043764	13/12/2018	0	0	0	SI	1331	0	1331	INCONS. EN CONDENADA
33	962332	17/08/2017	2	9	18	SI	1814	0	1814	178
34	738126	09/03/2012	0	0	0	SI	3801	0	3801	INCONS. EN CONDENADA

Fuente: Plataforma SISIPPEC

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)

Así mismo, pese a que el artículo anterior incorpora la transgresión penal a esa omisión, se cita 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)”.***

Por lo anterior, se enuncia un 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 RATIFICA dos 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”.***

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, esta omisión conlleva a futuras demandas en contra del instituto,

como también hacinamiento carcelario, desgaste administrativo y detrimento patrimonial.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar según oficio con radicado No. 2022IE0182061 del 02 de septiembre de 2022, la dirección del CPMS Cartagena, argumenta el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

### ***“Subsanación al HALLAZGO***

***A. Con respecto a las PPL relacionados en la imagen No. 20, se logró identificar que las correspondientes al 1 al 6 y los relacionados con los números 8,10,14,17,18 y del 20 al 23 y del 25 al 34, presentan requerimiento y se procede a requerir a las diferentes autoridades con el fin de determinar su situación jurídica y con respecto al proceso activo se procede a realizar el respectivo acto administrativo correspondiente a libertad administrativa, sin desconocer que queda a disposición de la autoridad que en la actualidad lo requiere.***

***B. Con respecto a las PPL que no presentan requerimientos se procede a elaborar los diferentes actos administrativos de concesión de libertad administrativas previo solicitado de antecedentes judiciales.”***

Revisados los argumentos, no se aportó evidencias que modifiquen el presente hallazgo, sin embargo se volvió a generar el reporte “CUMPLIMIENTO DE LA PENA” y se visualizan los mismos casos, a excepción del trámite realizado a dos (2), así: 1- N.U: 118279 /estado de ingreso: baja /fecha de salida: 08/08/2022; 2- N.U: 1145154 /estado de ingreso: alta /fecha de ingreso: 05/07/2022, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo, el cual se **CONFIRMA** 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, en referencia (R4), que a la letra dice 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 la verificación de cada caso con las cartillas biográficas, y proceder conforme la Ley, en el trámite que se requiera, y en los casos que se

llegaren a identificar inconsistencias en el SISIPPEC, realizar el helpdesk a la Oficina de Sistemas de Información. Así mismo, ejecutar seguimiento a la gestión realizada por el personal de apoyo, en aras de verificar que el error sea subsanado y no figuren PPL con cumplimiento de pena superior al 100%.

Total, que, se sugiere generar periódicamente los reportes para su revisión y verificación, para solucionarlos a tiempo y no cuando se vulneren derechos a los privados de la libertad, la ley y los lineamientos dispuestos para las actividades jurídicas.

## HALLAZGO No. 7

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

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

- Se generó el reporte “SITUACIÓN JURIDICA PROCESOS” en el aplicativo SISIPPEC, filtrando el estado “Pendiente (en espera)”, a lo cual se enlistan 8 privados de la libertad; 6 condenados y 2 sindicados, así, se puede observar en la siguiente imagen:

- **Imagen No. 21** rp\_interno\_situación\_jurídica procesos

SITUACIÓN JURÍDICA DE INTERNOS							
Fecha generación: 05/08/2022 11:22 AM							
<b>CONDENADO</b>							
No.	N.U	Apellidos y Nombres	T.D.	F. Captura	F. Ingreso	Est. Ingreso	Num. Caso
1	1054727	COGOLLO VILLADIEGO LUIS ALONSO	303046223	28/06/2019	05/07/2019	Pendiente (En Espera)	7059548
2	1041103	MENDIS BENITEZ JUSTINIANO	303045750	17/03/2019	21/03/2019	Pendiente (En Espera)	7037777
3	1041113	MENDIS BENITEZ MODESTO	303045753	17/03/2019	21/03/2019	Pendiente (En Espera)	7037776
4	401393	RODRIGUEZ ANDRADE ELEDITH	303047260	20/03/2011	28/02/2020	Pendiente (En Espera)	492209
5	249748	STRUSBERG RAMOS HERNANDO DE JESUS	303028812	16/07/2013	17/07/2013	Pendiente (En Espera)	308320
6	1015923	VILLAR JARAMILLO GUSTAVO JOSE	303045620	13/04/2018	20/02/2019	Pendiente (En Espera)	6997078
<b>SINDICADO</b>							
No.	N.U	Apellidos y Nombres	T.D.	F. Captura	F. Ingreso	Est. Ingreso	Num. Caso
1	880603	CORONELL OROZCO JESUS ALBERTO	303040112	04/06/2015	10/06/2015	Pendiente (En Espera)	6781027
2	1108884	POSADA GARCIA ANDRES ELIAS	303048215	09/05/2021	12/05/2021	Pendiente (En Espera)	7147896

**Fuente:** Plataforma SISIPPEC

De la información suministrada por el reporte arriba mencionado, se realizó la validación posterior de cada número único (N.U) de la PPL contra la “Consulta ejecutiva interna” del SISIPPEC, para lo cual, se elaboró un excel con la información más relevante, así como se puede observar en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 2** Validación reporte situación jurídica procesos Vs Consulta ejecutiva interno

No	C. SISIPEC	N.U	S.J	TRASLADOS PEND. ESPERA			ESTABLECIMIENTO DE DESTINO
				RESOLUCIÓN TRASLADO	MOTIVO TRASLADO	FECHA DE SALIDA	
1	693481	1054727	CONDENADO	303-051	DETENCION Ó PRISION DOMICILIARIA	30/10/2020	EPMSC MONTERIA
2	692865	1041103		303-045		02/07/2020	EPMSC CAUCASIA
3	692865	1041113		303-045		02/07/2020	EPMSC CAUCASIA
4	705615	401393		303-047		03/06/2022	EPMSC SANTA MARTA
5	590598	249748	SINDICADO	900-905027	CENTRO DE RECLUSION QUE OFREZCA MAYORES CONDICIONES DE SEGURIDAD	25/02/2014	CPMS ACACIAS
6	689566	1015923		303-014	DETENCION Ó PRISION DOMICILIARIA	18/04/2020	EPMSC SANTA MARTA
7	697589	1108884		303-019	DETENCION Ó PRISION DOMICILIARIA	12/05/2021	EPMSC BARRANCABERMEJA
8	632706	880603		303-0280	ORDEN AUTORIDAD JUDICIAL	03/10/2015	E.C. DISTRITALES

Fuente: Auditor- SISIPEC

Por lo anterior, se puede apreciar que en su momento se originó el acto administrativo para el traslado de la PPL, y 8 de ellos a la fecha no han sido confirmados por el establecimiento de destino, generando inconsistencias en la parte del establecimiento que traslada y del establecimiento de destino, y a su vez, desconocimiento del paradero de la 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 (Sisipec) 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 Sisipec 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 Sisipec 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, es evidente el incumplimiento, la falta de control y revisión en el aplicativo SISIPPEC, 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.

Dejando como consecuencia la desactualización del SISIPPEC, como también una presunta omisión al deber de informar a las autoridades judiciales de las posibles fugas. Así mismo, dejando de reportar a la Oficina de Control Interno Disciplinario los funcionarios responsables de omitir su labor de verificación y seguimiento.

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un 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 con radicado No. 2022IE0182061 del 02 de septiembre de 2022, la dirección del CPMS Cartagena, argumenta el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

**“Subsanación al HALLAZGO**

**Con respecto a la imagen No. 22**

**A. CONDENADO. Según la relación se realizaron los respectivos requerimientos y nos encontramos en espera de solucionar el hallazgo encontrado.**

***B. SINDICADO. Se logró solucionar a las PPL la situación del relacionado con el No.2, quedo pendiente el No. 1, se realizó requerimiento”.***

En atención al argumento, éste carece de anexos para verificar la gestión realizada por el área de jurídica, en aras de subsanar el hallazgo, ya que no basta con la afirmación, sino que debe ir acompañado de su registro de calidad. En vista, en lo referido al literal “B”, puede ser corroborado generando nuevamente el reporte de “SITUACIÓN JURIDICA” en el aplicativo SISIPPEC, filtrando el estado “Pendiente (en espera)”, a lo cual se enlistan 7 (siete) privados de la libertad; 6 (seis) condenados y 1 (uno) sindicado, lográndose evidenciar que solucionaron 1(uno), el N.U: 1108884 de los 2 (dos) casos,

Por lo que el presente hallazgo se **CONFIRMA** 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, en referencia (R4), que a la letra dice 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 la información registrada en el aplicativo SISIPPEC, se encuentre soportada en los documentos legales.

En tanto, para los casos de los PPL que fueron trasladados para otros establecimientos, 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 en CPMS Cartagena.

### **HALLAZGO No. 08**

### **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

Se revisaron aleatoriamente 6 cartillas biográficas de la PPL que se encuentran en prisión o detención domiciliaria, lográndose evidenciar que, al momento de dejar en el domicilio a los privados de la libertad, no se está realizando la constancia de desplazamiento a dicho lugar bajo el formato de “ACTA DE FIJACIÓN DE DOMICILIO PRIVADO DE LA LIBERTAD”, establecido en el aplicativo ISOLución.

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 actividad 14, la 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 sin lineamientos actualizados, 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 con radicado No. 2022IE0182061 del 02 de septiembre de 2022, la dirección del CPMS Cartagena, argumenta el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

- a) *“Se procedió a dar cumplimiento al acta de fijación de domicilio privado de la libertad.*
- b) *Se procedió a dar aplicación a formato actualizado respuesta de derecho de petición.”*

Una vez revisado el argumento, éste carece de anexos para ser corroborado por la auditora, ya que no basta con la afirmación, sino que debe ir acompañado de su registro de calidad, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo sin los respectivos soportes. De ahí que este se **CONFIRMA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

## **RIESGO**

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, se identifica un riesgo asociado al proceso de Directrices Jurídicas del Régimen Penitenciario y Carcelario, en referencia (R19), que a la letra dice así: “Posibilidad de afectación reputacional por la inaplicabilidad de los procedimientos relacionados con las remisiones y traslados, debido a normas y lineamientos desactualizados”.

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda socializar con los funcionarios del Área de Jurídica el lineamiento PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD CÓDIGO: PM-DJ-P03 V1, a fin de que se genere la aplicación inmediata en el desarrollo de esa actividad.

Adicionalmente, se sugiere que, en caso de dudas en el desarrollo de cada actividad a ejecutar en su área, se consulte previamente el aplicativo ISOLUCIÓN y la ruta virtual de la calidad, como también con el dueño del proceso, para evitar la omisión de directrices establecidas.

## **OBSERVACIÓN No. 02**

### **APLICACIÓN DE FORMATOS OBSOLETOS – RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

#### **DESCRIPCION DE LA OBSERVACION**

En la revisión de varias cartillas biográficas se encontraron respuestas de derecho de petición realizadas por PPL, conforme con los términos establecidos. No

obstante, el formato aplicado para la respuesta no se encontró en la ruta virtual de la calidad ni en el aplicativo ISOLución. En tanto, se le indicó al funcionario responsable que comunicara al interior del área de jurídica en especial a los judicantes para que no continuaran brindada respuesta bajo ese formato el cual no se encuentra estandarizado para dicha actividad.

Lo anterior, conlleva a generar confusión en la aplicación de formatos obsoletos, en razón al desconocimiento de los lineamientos dados por el dueño del proceso. Por tanto, se dió una orientación para la búsqueda de lineamientos en los aplicativos dispuestos para tal fin.

Por otra parte, se observaron respuestas sin la debida revisión de los soportes documentales que reposan en la cartilla biográfica, las cuales aparentemente se brindaron únicamente con la información que reposa en el SISIPPEC. Por consiguiente, se sugiere reforzar la capacitación a los judicantes y revisar cuidadosamente las respuestas proyectadas por los mismos.

## PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

### HALLAZGO No. 09

### CONSIGNACIÓN EXTEMPORÁNEA EN BANCOS POR CONCEPTO DE DECOMISOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte del personal responsable del Establecimiento 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, en el siguiente cuadro se detalla el resultado de la verificación mencionada:

**Cuadro No. 3.** Matriz de Análisis de Cumplimiento de Requisitos

DECOMISOS ESTABLECIMIENTO CARTAGENA						
Boleta N°	Nombre del PPL	Valor	Fecha del Decomiso	Fecha de Entrega a Pagaduría Por P.J	Fecha de Consignación	Días Hábiles
36	José Luis Larios Ávila	\$ 10.000	07/07/2021		19/07/2021	9
36	José Luis Ramírez Guzmán	\$ 55.000	07/07/2021		19/07/2021	9
36	Camilo José Payarez	\$ 21.000	07/07/2021		19/07/2021	9

DECOMISOS ESTABLECIMIENTO CARTAGENA						
Boleta N°	Nombre del PPL	Valor	Fecha del Decomiso	Fecha de Entrega a Pagaduría Por P.J	Fecha de Consignación	Días Hábiles
37	En averiguación de responsable	\$ 120.000	08/07/2021	09/07/2021	19/07/2021	8
37	En averiguación de responsable	\$ 152.000	08/07/2021	09/07/2021	19/07/2021	8
37	En averiguación de responsable	\$ 6.000	08/07/2021	09/07/2021	19/07/2021	8
46	Milton de Jesús Ortiz Ávila	\$ 95.000	10/08/2021	11/08/2021	25/08/2021	11
46	Jaime Enrique Palacios	\$ 48.000	10/08/2021	11/08/2021	25/08/2021	11
82	En averiguación de responsable	\$ 107.000	07/10/2021	08/10/2021	19/10/2021	8
82	Manuel Santiago Rivas Ortiz	\$ 22.000	07/10/2021	08/10/2021	19/10/2021	8
82	Rainer Batista Torres	\$ 4.000	07/10/2021	08/10/2021	19/10/2021	8
84	José Dagoberto Guerra Romero	\$ 30.000	07/10/2021	08/10/2021	19/10/2021	8
548	Jhon Luis Torres Pulido	\$ 10.000	12/11/2021	16/11/2021	26/11/2021	10
554	Keison López López	\$ 10.000	28/11/2021	01/12/2021	03/12/2021	10
575	Keison López López	\$ 14.000	30/11/2021	01/12/2021	03/12/2021	10
105	Carlos Mario Baños García	\$ 2.000	02/12/2021	02/12/2021	03/12/2021	10
106	En averiguación de responsable	\$ 10.000	03/12/2021	03/12/2021	15/12/2021	8
106	En averiguación de responsable	\$ 35.000	03/12/2021	03/12/2021	15/12/2021	8
620	Julián Sydney Godfrey	\$ 462.000	20/12/2021	21/12/2021	29/12/2021	8
623	Jhon Erikhexum Díaz Hurtado	\$ 20.000	20/12/2021	21/12/2021	29/12/2021	8
12	Keiner Marimon San Marín	\$ 25.000	26/01/2022	26/01/2022	31/01/2022	8
12	En averiguación de responsable	\$ 392.000	26/01/2022	26/01/2022	31/01/2022	8
11	Martin Maldonado Barrios	\$ 26.000	26/01/2022	26/01/2022	31/01/2022	8
14	Pedro Antonio Rodríguez Robles	\$ 10.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
15	Rafael Enrique Camacho Alarcón	\$ 35.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
15	Luis José Ramírez Guzmán	\$ 5.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
16	Wilson David Araujo Polo	\$ 5.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
18	Miguel Ángel Puello Pájaro	\$ 10.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
-	Jean Carlos Narváez Guerra	\$ 10.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
-	Eliecer Gómez Navas	\$ 10.000	27/01/2022	01/02/2022	16/02/2022	15
25	En averiguación de responsable	\$ 2.000	20/02/2022	22/03/2022	28/03/2022	26
29	Carlos Mario Vega González	\$ 44.000	25/02/2022	22/03/2022	28/03/2022	21
-	En averiguación de responsable	\$ 20.000	03/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	18
-	Miguel de los Santos Coa Vélez	\$ 15.000	09/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	14
35	Víctor Castro Nariño	\$ 10.000	15/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	10
35	Édison Jesús Pitalua Martínez	\$ 6.000	15/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	10
33	Álvaro Arcila Gutiérrez	\$ 61.000	14/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	11

DECOMISOS ESTABLECIMIENTO CARTAGENA						
Boleta N°	Nombre del PPL	Valor	Fecha del Decomiso	Fecha de Entrega a Pagaduría Por P.J	Fecha de Consignación	Días Hábiles
36	Santiago Enrique Cuadro Muñoz	\$ 10.000	16/03/2022	22/03/2022	28/03/2022	13
46	En averiguación de responsable	\$ 55.000	20/04/2022	21/04/2022	28/04/2022	7
46	En averiguación de responsable	\$ 14.000	20/04/2022	21/04/2022	28/04/2022	7
57	Luis Péñate Orozco Rafael Aprieta Mórelo Ronald Barrios Caraballo Fredy Señas Pérez Luis Parra Sarmiento	\$ 107.000	11/05/2022	11/05/2022	20/05/2022	8
57	Juan Carlos Jiménez Simancas	\$ 10.000	11/05/2022	11/05/2022	20/05/2022	8
70	Jhon Prieto Quintero	\$ 180.000	07/06/2022		17/06/2022	8
72	Luis Díaz Salgado	\$ 11.000	07/06/2022		17/06/2022	8
73	Jainer Paut León	\$ 30.000	07/06/2022		17/06/2022	8
74	Leonardo Fabio Agresot	\$ 2.000	08/06/2022		17/06/2022	8
74	Diego Luis Polo Guevara	\$ 6.000	08/06/2022		17/06/2022	8

**Fuente:** Documentos en físico suministrados por el área de Pagaduría

Se revisaron un total de veintinueve (29) decomisos de los cuales 4 de ellos cuentan con los 3 días hábiles de tiempo entre el momento del decomiso y la consignación efectuada en bancos, los veinticinco (25) restantes excedieron los tres días hábiles, lo anterior incumple lo normado en el artículo primero de la resolución interna No 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)**

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 comando de vigilancia, personal de la compañía de servicio, policía judicial y la Pagaduría del establecimiento, 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 esté prevista como falta gravísima”.**

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta del auditado mediante oficio No. 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022 en el cual se enuncia que:

**“A partir de la fecha de la auditoría realizada al área Gestión Financiera, CPMS Cartagena, las consignaciones de los decomisos se han realizado dentro del tiempo estipulado cumpliendo con lo normado en el artículo primero de la resolución interna No 4443 del 20 de noviembre de 2014”**

Adicional a la respuesta anterior se pudo observar los soportes donde se evidencia que las consignaciones se están realizando en los tiempos que estipula la resolución de (3) días hábiles siguientes a la incautación. Sin embargo, los mismos obedecen a las acciones correctivas implementadas por el dueño del proceso posterior a la auditoría, por lo tanto, los soportes suministrados no desvirtúan el hallazgo, por el contrario, este se **CONFIRMA**, debiendo realizar plan de mejoramiento donde pueden incluir y ser abordadas estas actividades que ya se han ido realizando para subsanar la situación encontrada.

## **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 probabilidad al interior de los ERON de incumplimientos por este aspecto y de la eventualidad real de la pérdida 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. 10**

### **DEBILIDAD EN LA RAZONABILIDAD DE LAS CUENTAS DE BANCOS- HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

Una vez se procede a revisar las conciliaciones bancarias, el reporte auxiliar contable por cuenta bancaria SIIF Nación y los extractos bancarios correspondientes al periodo 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022. Se encontró lo siguiente:

En el Establecimiento funcionan (6) cuentas bancarias:

- Banco Popular Gastos Generales Cuenta No 230000051
- Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. BBVA Servicios Personales Cuenta No 253283220
- Banco Popular Matriz Internos Cuenta No 230002644
- Banco Popular Caja Especial Cuenta No 230000069
- Banco Popular Expendio Cuenta No 230001802
- Banco Popular Proyecto Productivo Cuenta No 230002651

**Cuadro No. 04:** Cuentas bancarias

**BANCO POPULAR GASTOS GENERALES CTA BAN 230000051**

DESCRIPCIÓN	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	Novedad
Auxiliar Contable SIF	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	24.930.850	26.067.850	26.067.850	Sin diligencia de la fecha de realización de la conciliación. Pendiente depuración de años anteriores.
Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.)	26.067.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	-24.930.850	26.067.850	26.067.850	
Extracto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA SERVICIOS PERSONALES CTA BAN 253283220**

DESCRIPCIÓN	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	Novedad
Auxiliar Contable SIF	34.045.783	34.045.783	34.045.783	34.045.783	34.045.783	34.045.783	34.045.783	34.045.783	35.212.823	34.045.783	34.045.783	8.870.539	Sin diligencia de la fecha de realización de la conciliación. Pendiente depuración de años anteriores.
Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.)	-34.745.083	-34.745.083	-34.745.083	-69.490.166	-34.745.083	-34.745.083	-34.745.083	-34.745.083	35.212.823	34.045.783	34.045.783	8.870.539	
Extracto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**BANCO POOPULAR MATRIZ INTERNOS CTA BAN 230002644**

DESCRIPCIÓN	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	Novedad
Auxiliar Contable SIF	725.931.107	739.820.210	725.600.172	728.344.770	728.533.493	734.654.533	722.374.630	720.235.559	726.080.807	728.654.145	726.871.429	738.360.011	Sin diligencia de la fecha de realización de la conciliación. Pendiente depuración de años anteriores.
Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.)	715.474.157	727.093.642	716.101.040	716.101.040	716.101.040	716.101.040	715.600.643	711.908.631	714.608.631	719.729.681	715.119.127	723.352.826	
Extracto	10.456.950	12.726.568	9.499.132	12.243.730	12.432.453	18.553.493	6.773.987	8.326.927	11.472.175	8.924.464	11.752.302	15.007.185	

BANCO POPULAR CAJA ESPECIAL CTA BAN 23000069													
DESCRIPCIÓN	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	Novedad
Auxiliar Contable SIIF	18.068.936	18.553.520	23.879.597	21.215.877	21.891.399	5.171.992	6.102.655	16.773.953	11.766.121	32.536.394	26.331.181	44.238.154	Sin diligencia de la fecha de realización de la conciliación. Pendiente depuración de años anteriores.
Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.)	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	6.494.730	7.631.730	10.005.426	
Extracto	24.563.666	25.048.250	30.374.326	27.710.607	28.386.129	11.666.722	12.597.385	23.268.684	18.260.851	39.031.125	33.962.911	54.243.580	

BANCO POPULAR EXPENDIO CTA BAN 230001802													
DESCRIPCIÓN	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	Novedad
Auxiliar Contable SIIF	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	38.676.719	Sin diligencia de la fecha de realización de la conciliación. Pendiente depuración de años anteriores.
Conciliación bancaria (Pendiente depuración años anteriores.)	-	-	-38.676.719	-	-	-38.676.719	-	-	-	-	-38.676.719	-38.676.719	
Extracto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Carpeta conciliaciones bancarias

De la anterior información se presentan las siguientes situaciones:

- No se diligencia el formato conciliación bancaria (PA-GF-P07-V02)
- Diferencia de saldos entre extracto vs auxiliar contable por cuenta bancaria SIIF Nación y conciliaciones bancarias
- Pendiente por depurar movimientos de años anteriores
- Consignaciones no registradas en años anteriores.
- No se observó conciliación bancaria, reporte auxiliar contable por cuenta.

Bancaria SIIF Nación y los extractos bancarios de la cuenta No 230002651 Proyecto Productivo Banco Popular, (el personal responsable manifestó de manera verbal, que no se cuentan con estos documentos dado que la cuenta se cerró en el año 2017 y el saldo que se presenta se debe a saldos de años anteriores), sin embargo se realizó la connotación que se debe dejar el soporte de cierre de la cuenta bancaria así como la última conciliación realizada y el reporte auxiliar contable por cuenta Bancaria SIIF Nación, a fin de llevar un control del saldo y contar con la información para la debida depuración de la cuenta bancaria.

La anterior situación incumple el procedimiento PA-GF-P09 Conciliaciones Bancarias, donde se determinan las actividades para la elaboración de las Conciliaciones Bancarias del INPEC de acuerdo a la normatividad vigente. Por otro lado, se observó que, en la conciliación bancaria los saldos están discriminados por transacciones, donde especifican un documento que lo soporte y fecha de origen como se encuentra normado para el registro de las operaciones.

No obstante, es preciso aclarar que la Dirección de Gestión Corporativa dio instrucciones a nivel nacional para que se aplique el formato socializado V2, el cual no se encuentra aprobado y publicado a la fecha en el aplicativo Isolucion.

Adicional, se evidencia un proceso de depuración para los saldos de la cuenta bancaria matriz internos, sin embargo, no se observó un proceso de depuración permanente para las cuentas restantes, incumpliendo con ello 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 bajo, con poca 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, esta situación obedece a que la funcionaria responsable desarrolla múltiples funciones, lo que le impide realizar continuamente un proceso de depuración de cuentas y saneamiento de saldos.

La anterior situación 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 esté prevista como falta gravísima”.**

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta del auditado mediante oficio No. 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022 en donde manifiestan como respuesta lo siguiente:

**“Actualmente la cuenta del Banco Popular Proyecto Productivo Cuenta No 110-230-00265-1, se encuentra cancelada en el Banco, el cual se anexa soporte.**

**SUBSANACIÓN: Se anexan las conciliaciones de las cuentas bancarias con corte a 31 de julio de 2022, que a la fecha se encuentran activas” (...)**

**“A partir del mes de Julio se empieza a usar el formato de conciliación (PA-GF-P07-F01-V02) y a su vez se escribe la fecha en que se realiza la conciliación.**

***Se anexa soporte de asiento realizado continuando con el proceso de depuración de cuentas bancarias ” (...)***

Con respecto a lo anterior se observa que el auditado implementó acciones correctivas posterior a la auditoría de las cuales se reciben soportes que acreditan lo afirmado, asimismo se espera que al momento de elaborar el plan de mejora allí se consigne y soporte la acción enunciada.

Por otra parte, se expone en la respuesta del auditado que:

***“Con respecto a la cuenta bancaria No. 110-230-00265-1, a la fecha se encontró en el archivo la última conciliación realizada con saldos identificados hasta el año 2013; la cual fue realizada el 13 de febrero de 2017. Entraremos en un proceso de revisar soportes de los años siguientes ya que en SIIF aparece un saldo diferente a esta última conciliación. Al encontrar los soportes se llevará al saldo vigente y se continuará el proceso de depuración. Se anexa dicha conciliación escaneada y a su vez esta se digitó en el nuevo formato (este no se encuentra firmado ya que solo es una actualización).”***

De la anterior acción se puede inferir que el auditado afirma que sobre la cuenta bancaria No. 110-230-00265-1 se debe realizar un proceso de revisión de soportes dado que los saldos detallados en la conciliación realizada en el mes de febrero del año 2017, difiere con los saldos que se presentan en SIIF Nación en la vigencia actual, por lo tanto, estas acciones a realizar se deben detallar en el plan de mejoramiento a fin de subsanar lo encontrado.

En conclusión y teniendo en cuenta los análisis realizados anteriormente, se **CONFIRMA** el presente hallazgo, dado que los argumentos expuestos y los soportes adjuntos en el correo, obedecen a las acciones correctivas implementadas por el dueño del proceso posterior a la auditoría, sin embargo, los mismos no desvirtúan el hallazgo, debiendo realizar plan de mejoramiento donde pueden incluir estas actividades que ya se han ido realizando.

## **RIESGO**

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional, Vigencia 2022 se evidencia un riesgo asociado al proceso de Gestión Financiera el cual tiene por objetivo: Ejercer el adecuado control de los recursos financieros asignados al Instituto en cumplimiento a los principios contables y de hacienda pública, el cual es: “Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control por divulgar Estados financieros que no reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto fuera de los requerimientos normativos.”, y cuya causa es “Identificación, clasificación, medición y registro de los hechos económicos en el momento de su ocurrencia”, lo que puede llevar a consecuencias como: Incumplimiento del régimen de

contabilidad pública y demás normas vigentes, así como el No fenecimiento de la cuenta fiscal por parte de la Contraloría General de la República.

## **RECOMENDACIÓN**

Interiorizar en 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 permitiendo el cumplimiento efectivo de la gestión encomendada, así mismo se recomienda atender lo referido por el Grupo de sostenibilidad contable, realizando una adecuada depuración de las cuentas identificando las partidas conciliatorias de las cuales se tengan soportes e identificando las que no, dejando evidencia del trabajo realizado.

## **HALLAZGO No. 11**

### **INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA DEPURACIÓN DE LAS CUENTAS DEL BALANCE – 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, deudoras, cuentas por pagar, etc., que evidencien el cumplimiento del mismo.

Recibiendo como respuesta en documento físico los comprobantes contables conciliación, donde adjuntan (13) trece comprobantes contables manual SIIF Nación de las cuentas por pagar, cuenta bancaria matriz internos, vigencia 2011,2017,2018, realizados en los meses de febrero a junio del año 2022, a fin de ajustar las diferencias como se evidencia a continuación:

**Imagen No. 22.** Comprobantes contables de depuración SIIF Nación.

Reporte Comprobante Contable		Unidad Ejecutora	Elaborador	MAYBELITH DEL CARMEN CONEJO FIGUEROA
Reporte Comprobante Contable		Unidad Ejecutora Elaborador	12-08-00-303	EPMSC CARTAGENA
Reporte Comprobante Contable		Fecha y Hora Seleccionada	2022-07-25 10:28:06 AM	
Entidad Contable Pública	R23200000 - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEG-			
PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA			
Fecha Comprobante	2022-06-24 12:00:00 AM			
No. Id Interno	140364701			
No. Transaccion Contable	19233			
No. Comprobante	139206			
Tipo Registro	Comprobante Manual			
Tipo de Comprobante	Asiento			
Tipo Documento Fuente	NCT240			
Registro Doc. Fuente	COMPROBANTE CONTABLE			
No. Documento Fuente	SE FINALIZA EL PROCESO DE LAS SIGUIENTES ORDENES DE PAGO: 39605411 DEL 10/05/2011 Y 72550611 DEL 13/07/2011 CORRESPONDIENTES AL PAGO DE BONIFICACION DE INTERNOS VIGENCIA 2011 DEL EPMSC CARTAGENA.			
Estado	Aprobado			
Usuario Elaboró	MAYBELITH DEL CARMEN CONEJO FIGUEROA	Fecha Elaboración:	2022-06-24 3:46:16 PM	
Usuario Aprobó/Rechazo	JOSE AUGUSTO SAEZ CONTRERAS	Fecha Aprob/Rech:	2022-06-29 4:36:35 PM	
Descripción	SE FINALIZA EL PROCESO DE LAS SIGUIENTES ORDENES DE PAGO: 39605411 DEL 10/05/2011 Y 72550611 DEL 13/07/2011 CORRESPONDIENTES AL PAGO DE BONIFICACION DE INTERNOS VIGENCIA 2011 DEL EPMSC CARTAGENA. ....			
<b>Códigos Contables</b>				
Código	Descripción	Debe	Haber	
111005001	Cuenta corriente	0,00	25.175.244,00	
251101001	Nómina por pagar	25.175.244,00	0,00	
	Sumatoria	25.175.244,00	25.175.244,00	
				Valor
<b>Auxiliares Contables</b>				
111005001	FIJO	CTA BAN	253283220 EPMSC CARTAGENA BCO BBVA SERVICIOS PERSONALES	25.175.244,00
	Total Auxiliar FIJO CTA BAN			25.175.244,00
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	25.175.244,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			25.175.244,00
251101001	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	25.175.244,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			25.175.244,00

**Fuente:** Archivo comprobantes contables conciliación - Respuesta Establecimiento Cartagena

Imagen No. 25 Comprobantes contables depuración SIIF Nación.

Reporte Comprobante Contable		Usuario Solicitante	Misionario	MAYBELITH DEL CARMEN CONEJO FIGUEROA
Reporte Comprobante Contable		Unidad Ejecutora o Inicial	Electronica Substantiva	EPMSC CARTAGENA
Reporte Comprobante Contable		Fecha y Hora Rotativa	2022-07-25 10:00:27 AM	
Entidad Contable Pública	823200000 - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-			
PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA			
Fecha Comprobante	2022-04-30 12:00:00 AM			
No. Id Interno	140218447			
No. Transaccion Contable	13511			
No. Comprobante	97401			
Tipo Registro	Comprobante Manual			
Tipo de Comprobante	Asiento			
Tipo Documento Fuente	NCT240			
Registro Doc. Fuente	COMPROBANTE CONTABLE			
No. Documento Fuente	CIERRE IVA PAGADO AÑOS 2020 Y 2021 EPMSC CARTAGENA POR DEPURACION DE CUENTAS EPMSC CARTAGENA			
Estado	Aprobado			
Usuario Elaboró	MAYBELITH DEL CARMEN CONEJO FIGUEROA	Fecha Elaboración:	2022-05-10 12:11:29 PM	
Usuario Aprobó/Rechazo	LUCENITH VILLEGAS URIBE	Fecha Aprob/Rech:	2022-05-16 2:46:42 PM	
Descripcion	CIERRE IVA PAGADO AÑOS 2020 Y 2021 EPMSC CARTAGENA POR DEPURACION DE CUENTAS EPMSC CARTAGENA,.....			
Códigos Contables				
Código	Descripción	Debe	Haber	
244501001	Venta de bienes	23.264.410,74	0,00	
244502001	Venta de servicios	167.647,26	0,00	
244505001	Compra de bienes (db)	0,00	1.561.058,00	
244580001	Valor pagado (db)	0,00	21.871.000,00	
	Sumatoria	23.432.058,00	23.432.058,00	
Auxiliares Contables				
				Valor
244501001				
	FIJO	PAG NP	2-02-01-02 IMPUESTOS NACIONALES - IMPUESTO AL VALOR	23.264.410,74
	Total Auxiliar FIJO PAG NP			23.264.410,74
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	23.264.410,74
	Total Auxiliar FIJO PCI			23.264.410,74
	FIJO	TER	800197268 U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	23.264.410,74
	Total Auxiliar FIJO TER			23.264.410,74
244502001				
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	167.647,26
	Total Auxiliar FIJO PCI			167.647,26
	FIJO	TER	800197268 U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	167.647,26
	Total Auxiliar FIJO TER			167.647,26
244505001				
	FIJO	PAG NP	2-02-01-02 IMPUESTOS NACIONALES - IMPUESTO AL VALOR	1.561.058,00
	Total Auxiliar FIJO PAG NP			1.561.058,00
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	1.561.058,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			1.561.058,00
	FIJO	TER	800197268 U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	1.561.058,00
	Total Auxiliar FIJO TER			1.561.058,00
244580001				
	FIJO	PAG NP	2-02-01-02 IMPUESTOS NACIONALES - IMPUESTO AL VALOR	21.871.000,00
	Total Auxiliar FIJO PAG NP			21.871.000,00
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	21.871.000,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			21.871.000,00
	FIJO	TER	800197268 U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	21.871.000,00
	Total Auxiliar FIJO TER			21.871.000,00

Fuente: Archivo comprobantes contables conciliación - Respuesta Establecimiento Cartagena

**Imagen No. 23** Comprobantes contables depuración SIIF Nación.

Reporte Comprobante Contable		Usuario Solicitante	Municipio	MAYBELITH DEL CARMEN CONEO FIGUEROA
		Unidad Ejecutora	12-08-00-303	EPMSC CARTAGENA
		Oficinas Ejecutoras	2022-04-05 10:32:18 AM	
		Fecha y Hora Sistema		
<b>Reporte Comprobante Contable</b>				
Entidad Contable Pública	823200000 - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-			
PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA			
Fecha Comprobante	2022-02-28 12:00:00 AM			
No. Id Interno	139908410			
No. Transaccion Contable	3580			
No. Comprobante	29800			
Tipo Registro	Comprobante Manual			
Tipo de Comprobante	Asiento			
Tipo Documento Fuente	NCT240			
Registro Doc. Fuente	COMPROBANTE CONTABLE			
No. Documento Fuente	SE REGISTRAN COMISIONES POR SERVICIOS BANCARIOS MES DE OCTUBRE 2017 CUENTA BANCARIA No. 110-230-00264-4 POR MOTIVO DE DEPURACION DE CONCILIACIONES BANCARIAS AÑOS ANTERIORES DEL EPMSC CARTAGENA.			
Estado	Aprobado			
Usuario Elaboró	MAYBELITH DEL CARMEN CONEO FIGUEROA	Fecha Elaboración:	2022-02-28 9:31:08 AM	
Usuario Aprobó/Rechazo	LUCENITH VILLEGAS URIBE	Fecha Aprob/Rech:	2022-03-09 11:41:49 AM	
Descripcion	SE REGISTRAN COMISIONES POR SERVICIOS BANCARIOS MES DE OCTUBRE 2017 CUENTA BANCARIA No. 110-230-00264-4 POR MOTIVO DE DEPURACION DE CONCILIACIONES BANCARIAS AÑOS ANTERIORES DEL EPMSC CARTAGENA.			
<b>Códigos Contables</b>				
Código	Descripción	Debe	Haber	
11005001	Cuenta corriente	0,00	11.136,00	
310902002	Corrección de errores de un periodo contable anterior	11.136,00	0,00	
	Sumatoria	11.136,00	11.136,00	
				Valor
<b>Auxiliares Contables</b>				
111005001	FIJO	CTA BAN	230002644 EPMSC CARTAGENA BCO POPULAR MATRIZ INTERNOS	11.136,00
	Total Auxiliar FIJO CTA BAN			11.136,00
	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	11.136,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			11.136,00
310902002	FIJO	PCI	12-08-00-303 EPMSC CARTAGENA	11.136,00
	Total Auxiliar FIJO PCI			11.136,00

**Fuente:** Archivo comprobantes contables conciliación - Respuesta Establecimiento Cartagena.

Esta situación refleja incumplimiento del cronograma y del procedimiento PA-GF-P14 Depuración Cuentas Contables, toda vez que en los documentos enviados por el Establecimiento, se observa la depuración de cuentas por pagar, cuenta bancaria matriz internos, realizada en los meses de febrero a junio del presente año, quedando pendiente depuración de las cuentas contables como: propiedad planta y equipo, inventarios, otros activos, cuentas por cobrar etc., estipuladas en el cronograma de depuración para la vigencia 2021 y 2022.

Por otra parte, y dado que dentro de la situación encontrada en el hallazgo se evidencia 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 exlimitación 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. 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022 en el cual enuncian que:

**“CUENTA PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO: Teniendo en cuenta la depuración de las cuentas de Balance si se encuentra depurada la cuenta de Propiedad, Planta y Equipo al 30 de junio y 31 de julio de 2022. Mensualmente se realiza la conciliación SIIF PCT, donde se evidencian las diferencias y estas son subsanadas con sus respectivos comprobantes contables como se evidencia a continuación.**

**Se anexa:**

- 1. Comprobante Contable de la última diferencia registrada de conciliación SIIF PCT, registrada en el mes de mayo de 2022.**
- 2. Conciliación SIIF PCT a corte 30 de junio de 2022.**
- 3. Archivo PCT EPMSC Cartagena mes de junio de 2022.**
- 4. Se anexa archivo en Excel. Revisión de saldos y conciliación SIIF PCT realizado por la Sede Central con corte mes de Julio de 2022.**
- 5. Saldo SIIF meses de junio y julio de 2022.**

**(...)**

**Al observar los archivos de PCT, así como los saldos de SIIF NACIÓN se puede evidenciar que los saldos están completamente depurados.**

**(...)**

**La cuenta de servicios personales del Banco BBVA No. 253283220, al corte del 30 de junio de 2022, también se le realizaron asientos para su depuración.”**

De la anterior información se verificaron los anexos y allí se evidencia el soporte de cumplimiento de la depuración para la cuenta de propiedad planta y equipo, por tal razón, se procede a ajustar la consecuencia del hallazgo en el aparte en el cual el soporte corrige lo enunciado inicialmente, quedando la aplicación de plan de

mejoramiento para las cuentas de **inventarios, otros activos, cuentas por cobrar etc.**

Adicionalmente el auditado menciona que:

**“PARA PLAN DE MEJORAMIENTO**

***La depuración de las cuentas bancarias sigue en proceso y estará de acuerdo al cronograma de depuración de las cuentas años 2022-2026; aprobado por el Comité de Sostenibilidad Contable del Instituto y el cual es de aplicación permanente.***

***En la depuración de las cuentas de balance se recibió el oficio No.2022IE0172619 del 22 de agosto de 2022, donde se imparten las instrucciones para la depuración de las cuentas de bancos, a su vez se seguirán depurando las demás cuentas del balance.***

***Del mismo modo el establecimiento se encuentra trabajando con el cronograma de depuración de cuentas contables 2022-2026 y a su vez se solicitará mayor acompañamiento de la Regional Norte y Sede Central para agilizar el proceso.”***

En relación con el presente hallazgo, el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, se **CONFIRMA** creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento. No obstante, se resalta la labor que ha realizado el establecimiento en el proceso de depuración de cuentas, e invita a los responsables de esta labor a continuar con la gestión, de manera que se pueda mantener y mejorar lo hasta ahora logrado.

## **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 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 por parte de los funcionarios encargados del proceso financiero de la Subunidad con el apoyo de la Regional Norte, y con la colaboración del Grupo Contable de la Sede Central hacer capacitaciones y socializar permanentemente la normatividad existente en la materia, documentación que se encuentra publicada en la plataforma Isolución.

## **OBSERVACIÓN No 03**

**DEBILIDAD EN EL SOPORTE DOCUMENTAL DE LOS REQUISITOS PARA PAGO DE VIATICOS A FUNCIONARIOS.**

## DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Como resultado de la revisión efectuada a los soportes suministrados por parte del Establecimiento, respecto a los pagos de viáticos de los funcionarios, durante el 01 de julio 2021 al 30 de junio del 2022 se encontró lo siguiente:

Del 01 de Julio al 31 de diciembre el establecimiento realizó el pago de viáticos sin el lleno de los requisitos que cita el procedimiento, así:

## - ÓRDENES DE PAGO VIÁTICOS DE LOS FUNCIONARIOS EN COMISIÓN

**Cuadro No. 05:** Novedades órdenes de pago Viáticos de los funcionarios en comisión.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS - VIÁTICOS										
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
165416721	1721	Cartagena-Valledupar-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
167022521	1821	Cartagena-Barranquilla-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI Entrega domiciliaria de la PPL	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
198403521	2621	Cartagena-Bogotá-Ibagué-Combita-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI Documento adicional de certificación de cumplimiento no cuenta con firma de quien entrega	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
198403521	2621	Cartagena-Bogotá-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI Documento adicional de certificación de cumplimiento no cuenta con firma de quien entrega	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.

MATRIZ DE ANÁLISIS 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
232489521	3321	Cartagena-Santa Marta-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI Documento de certificación de cumplimiento no cuenta con firma de quien recibe	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
232677621	3521	Cartagena-Magangué-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	SI-- Copia de documento	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
268390621	3921	Cartagena-Valledupar-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento vehículo oficial PM	Sí Planilla de autoridad sin la firma del funcionario que entrega	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
268409521	4021	Cartagena-Medellín-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento aéreo no se observan tiquetes	Sí Planilla de autoridad sin la firma del funcionario que entrega	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país.
306940821	4321	Cartagena-Cúcuta-Cartagena	NO	NO	Desplazamiento aéreo	Sí Planilla de autoridad sin la firma del funcionario que entrega	SI	NO	NO	Documento de autorización, reconocimiento y ordenación de pago comisión al interior del país

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

Ahora entonces es importante mencionar que a partir del mes de marzo de la vigencia 2022, el establecimiento recibió visita de seguimiento y control por parte de los funcionarios del área financiera de la dirección regional norte que les permitió corregir y realizar los pagos conforme a lo establecido en el procedimiento, motivo por el cual esta auditoría no dejó como alcance de hallazgo sino como observación.

Por lo que es importante que el establecimiento continúe con las actividades de mejora las cuales permitan no encontrar estas novedades en futuras auditorías.

## **OBSERVACIÓN No. 04**

### **BAJA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

#### **DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN**

Se analizó la ejecución presupuestal de la vigencia 2022 a corte de 30/06/2022, donde se evidencia que el nivel de ejecución presupuestal total (Recursos Nación y Propios), es de 73,67% a nivel de compromisos y 31,03%, a nivel de obligación, este último encontrándose por debajo del nivel ideal a 30/06/2022 el cual es de 50,00% como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N°. 06** resumen saldos ejecución presupuestal a 30 de junio de 2022.

<b>Saldos Apr. Vigente</b>	<b>Saldo Compromiso</b>	<b>Saldo obligación</b>	<b>% Compromiso Ejecutado</b>	<b>% Obligación ejecutado</b>
1.331.677.839	981.075.198	413.278.338	73,67%	31,03%

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

Teniendo en cuenta lo anterior es evidente una baja gestión por parte de las áreas comprometidas, por lo que es necesario que el establecimiento 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, afectando el cumplimiento de los objetivos y actividades planeadas con incidencia en la inversión de los recursos.

## **PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA**

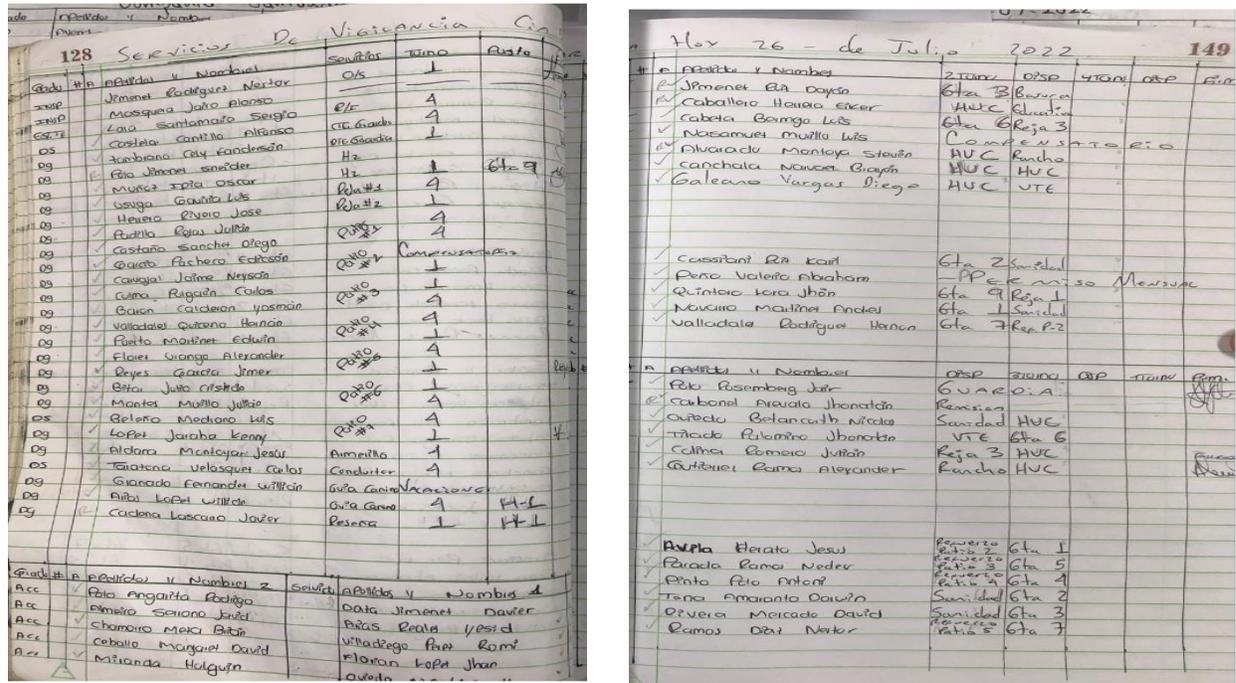
### **HALLAZGO No. 12**

#### **FALTA DE CONTROL EN LA ASIGNACION Y DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CCV EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SEGURIDAD - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

Al revisar el libro de servicios de la compañía Bolívar, se observó que desde el 06 hasta el 26 de julio de 2022 (folio 128 hasta el 149), no se le asignó servicios al Dragoneante Pulido Chaguala José, tal como se puede observar en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 24** Libro minuta de servicios de seguridad



**Fuente:** fotografía tomada del libro de servicio

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en el **REGLAMENTO GENERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN** resolución 6349 de 2016 del 19 de diciembre de 2016, en lo referido al:

**“ARTÍCULO 18. LIBROS DE SERVICIO.** Al comandante de vigilancia le corresponde verificar que, en cada una de las compañías de servicio, se lleve un libro de minuta de “Servicio del Personal de Custodia y Vigilancia”, cuyo contenido será de carácter clasificado donde se constatará de manera puntual la distribución o clase de servicio y el horario que ha de cumplir el servidor penitenciario o carcelario designado. La distribución estipulará las áreas y puestos de servicio que demande el establecimiento y que le corresponda a los oficiales, suboficiales, distinguidos, dragoneantes y auxiliares bachilleres del Cuerpo de Custodia y Vigilancia. El contenido de las minutas de Servicio de los diferentes puestos del control de ERON tendrán el carácter clasificado.”

Así mismo en el **MANUAL PARA LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD EN UN ERON**”- CÓDIGO: PM-SP-M08. del 03 de agosto de 2022 en su numeral:

**“2. 1. 4. Oficial de servicio**

**Servicio responsable de la administración, diligenciamiento y control del libro de minuta para servicios de mando, supervisión y control, el cual está destinado para la asignación de los servicios del personal del cuerpo de custodia y vigilancia.” (...)**

Es importante mencionar que al entrevistar al comandante de vigilancia y oficial de servicios de la compañía Simón Bolívar, manifestaron que el funcionario en mención se encontraba en servicio fijo de hospital, situación que no se pudo corroborar puesto que los oficiales no registraron dicha novedad en la minuta de anotaciones.

Situación que se presentó por la falta de verificación y control en el diligenciamiento de las respectivas minutas, las cuales están destinadas para la asignación de los servicios del personal del CCV, lo que puede conllevar a la materialización de riesgos como falta de cubrimiento de la ARL ante posibles eventualidades al funcionario no registrado en la asignación de diferentes servicios y/o incidencias disciplinarias por presunto ausentismo laboral.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del establecimiento, mediante Oficio No. 2022IE01882061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta como oportunidad de mejora lo siguiente:

**“Se realizó el llamado de atención al IN. JIMENEZ RODRIGUEZ NESTOR, quien por error involuntario paso por alto la anotación continua del servicio del mencionado dragoneante quien Cumplía funciones en la clínica CEMIS”**

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se mantiene el hallazgo, concluyendo que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables de Registrar la distribución de los servicios en el libro de minuta "servicios del personal del cuerpo de Custodia y Vigilancia", sino que plantea unas acciones de corrección, lo cual no retrotrae lo hallado. Así las cosas, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo, al igual que su presunta incidencia disciplinaria creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

## **RIESGO**

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, es evidente la falta de control y planeación hacia el personal de custodia y vigilancia; las cuales deben ser implementadas por los oficiales y suboficiales del ERON para la supervisión y el control del personal del CCV y la adecuada prestación del servicio, así como a su deficiente organización y distribución en los diferentes servicios, lo que trae como consecuencia la deficiencia en la información que se registra y se emplea para la toma de decisiones.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Comandante de Vigilancia, enfocarse en controlar y verificar las funciones de los oficiales de servicio sobre el correcto diligenciamiento de los libros de minutas, los cuales deben registrar la distribución de los servicios en la minuta de “servicios del personal de Custodia y Vigilancia”. y en consecuencia que generen el cumplimiento del personal a cargo, así como de los planes, directrices y disposiciones acordes al reglamento y documentos del Sistema de Gestión Integrado del INPEC.

## HALLAZGO No. 13

### INCUMPLIMIENTO DEL FORMATO ESTABLECIDO PARA LA ORDEN DEL DÍA Y SERVICIOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Al solicitar la orden del día y servicios al responsable no fue posible obtener como muestra el formato en mención físicamente, correspondiente a los meses de enero a julio del presente año, con lo cual se pudo determinar que existe ausencia del ideal en el ejercicio de supervisión y control.

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

**“GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS LIBROS DE SERVICIOS DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA”, CÓDIGO: PM-SP-G20**

**5. Orden del día y servicios. La plantilla orden del día y de servicios (Ver Anexo 1), será donde se registren las instrucciones de carácter general por parte del director del Establecimiento de Reclusión, en coordinación con el Comandante de Vigilancia, realizando la distribución de puestos de servicio descritos en el PM-SP-M08 Manual para los servicios de seguridad en un ERON versión oficial, adicionalmente se describen aquellas consignas permanentes o transitorias, novedades, reconocimientos y estímulos de personal.**

**Nota: esta plantilla debe ser leída en relación de servicios El director, el comandante de vigilancia o quien presida la relación, dispondrá que una vez sea leída, se fije en la cartelera informativa. Desfijada deberá archivar en el libro correspondiente o en los sistemas tecnológicos. tener una duración máxima de un mes según lo considere la Dirección del Establecimiento y Comandante de Vigilancia, en atención a novedades de infraestructura o situaciones presentadas por el personal del CCV.**

Así como también un incumplimiento en su artículo 17 de la resolución 6349 del 19 de diciembre de 2016 Reglamento General del INPEC, la cual reza:

**“Artículo 17. Orden del Día y Servicios: En cada Establecimiento de Reclusión existirá un Libro denominado Orden del Día, y servirá como documento de mando e información de la**

***Dirección. El objeto de este es dar conocer al personal del establecimiento, advertencias o instrucciones de carácter general o particular para el día, órdenes y consignas permanentes y transitorias, novedades, estímulos de persona y los servicios asignados diariamente.***

***Será leída por formación por el subdirector o comandante de vigilancia, al personal administrativo o del cuerpo de custodia y vigilancia.***

***El director, o el Comandante de Vigilancia o quien presida la relación, dispondrá que una vez sea leída, se fije en la cartelera informativa. Desfijada deberá archivar en el libro correspondiente o en los sistemas tecnológicos.”***

Lo encontrado es producto del desconocimiento de la existencia del formato establecido “plantilla orden del día y servicios para el ERON” en el aplicativo ISOLUCION, lo que puede conllevar a una deficiente distribución de los servicios para el CCV, situación que impide mantener el orden, la disciplina y control del establecimiento.

### **ANÁLISIS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL AUDITADO, RESPECTO DEL INFORME PRELIMINAR.**

Mediante radicado 2022IE01882061 del 01 de septiembre de 2022, se emite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados donde el auditado informa:

***“Se evidenció en el momento de la auditoría al señor YAIR DONALD PACHECO ACOSTA las actas de servicio SISIPPEC WEB”.***

Al respecto, el acta N° 033 del 29 de agosto de 2022, aportado no desvirtúa el hallazgo, por cuanto esta obedece a la operatividad en el módulo comando SISIPPEC WEB, el cual está destinado al cargue de la información de los puestos de servicio de forma mensual y por el contrario, la plantilla “Orden del día y Servicios” es la materialización concreta del “Manual de Servicios de Seguridad en un ERON”, de suerte, que aunque tiene información en común, son dos institutos documentales diferentes.

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se observa que los soportes, corroboran la situación encontrada incumpliendo lo ordenado en el Artículo 17 de la Resolución 6349 de 2016, reglamento General de los establecimientos de reclusión del Orden Nacional, frente a las advertencias o instrucciones de carácter general o particular para el día, órdenes y consignas permanentes o transitorias, novedades, reconocimientos estímulos de personas y servicios asignados diariamente, por tanto se mantiene el hallazgo, concluyendo que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo, sino que plantea unas acciones de corrección. Así las cosas, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo administrativo creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

## RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo. Sin embargo es pertinente informar que la falta de control y deficiencias en la información por inobservancia de la plantilla, cuyos registros sirven para la toma de decisiones y pilar fundamental para mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina, los programas de resocialización, la custodia y vigilancia de los privados de la libertad, la protección de sus derechos fundamentales y en general asegurar el normal desarrollo de las actividades en el ERON, mediante la asignación de servicios diariamente, lo cual garantiza el control y seguimiento a las novedades que se puedan presentar con los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, así como mayor control a las diferentes situaciones administrativas.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Comandante de vigilancia, la asignación de servicios **diariamente**, consignando los servicios de mando y supervisión, de ejecución y apoyo, así como las advertencias o instrucciones de carácter general o particular para el día, órdenes y consignas permanentes o transitorias, novedades, reconocimientos estímulos de personas lo cual garantiza mayor control y seguimiento a las novedades que se puedan presentar con los funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, así como ampliar el control a las diferentes situaciones administrativas y recomendaciones médico laborales que presentan los funcionarios, garantizando la optimización del talento humano del CCV.

## HALLAZGO No. 14

### DEBILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS LIBROS DE MINUTAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Durante la visita se evidenció varias situaciones que hacen parte del diligenciamiento de los libros de minuta de servicios del personal de CCV y elementos asignados en el puesto de servicio, que van en contra de la finalidad de guardar registro de las situaciones que a diario se puedan presentar.

#### A. LIBRO DE MINUTA DE SERVICIOS

Según la muestra, arroja las siguientes debilidades:

- **Minuta de caninos:** Renglones sin diligenciar y llenados con rayas horizontales, en el folio 387 existen cinco renglones sin diligenciar; en el folio 388 existen 17 renglones sin diligenciar.

**Imagen No. 25** Minuta de caninos

Fecha	Hora	Asunto	Antecedentes
24-07-22	0800	R/ Puerto	Alas 08:00 se inicio (01) ejemplo de la Unidad Canina a de Puerto con los elementos de la Unidad Canina con el apoyo de los perros del servicio sin ingreso de personal visitante. Realizado el registro en salas sin necesidad de elementos involucrados y quienes no se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1000	Finaliza	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1030	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1130	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1200	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1300	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1530	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1600	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1700	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1915	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	1800	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	2010	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	2100	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	2300	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	2500	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.
24-07-22	2500	Activaciones	Se abona el registro de control en ellas.

**Fuente:** fotos tomadas del libro minuta servicios caninos.

**Imagen No. 26** minuta de caninos

Fecha	Hora	Asunto	Antecedentes
26-07-22	0330	R/ Puerto	de la Unidad Canina a de Puerto con los elementos de la Unidad Canina con el apoyo de los perros del servicio sin ingreso de personal visitante. Realizado el registro en salas sin necesidad de elementos involucrados y quienes no se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	0800	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	0800	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	0915	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	1230	Finaliza	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	1330	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	1415	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.
26-07-22	1500	Revisita	Se abona el registro de control en ellas.

**Fuente:** fotos tomadas del libro minuta servicios caninos

Las anteriores imágenes evidencian que no se consignó información desde las 08:00 horas del día 25 de julio de 2022 hasta las 07:30 horas del día 26 de julio de 2022, lo que genera un peligro de la seguridad y la memoria documental de lo acontecido durante el servicio, de suerte que queda en la imaginación lo que pudo transcurrir en ese lapso de tiempo.

Se debe advertir, que los hechos encontrados son un mundo de situaciones que ameritan describirlas según lo evidenciado materialmente de acuerdo a la distribución estipulada por áreas y puestos de servicio según la demanda, dinámica y estructura del establecimiento.

- **Minuta de Guardia Externa (Halcón uno):** se encuentran renglones sin diligenciar, tachados y mal diligenciados.

**Imagen No. 27** Minuta Guardia Externa

Fecha	Hora	Evento	Descripción
14-05-2022	06:00	Entrada	Se inició el servicio de guardia externa...
14-05-2022	06:05	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
14-05-2022	06:05	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
14-05-2022	06:42	Inspección	Se realizó la inspección de seguridad...
14-05-2022	07:31	Salida	Se realizó la salida de los presos...
14-05-2022	07:32	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
14-05-2022	07:33	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...

**Fuente:** fotografía tomada del libro de servicios

**Imagen No. 28** Minuta Guardia Externa

Fecha	Hora	Evento	Descripción
06/05/22	11:35	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
06/05/22	11:35	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
06/05/22	14:00	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
06/05/22	14:40	Entrada	Se recibió el informe del turno de noche...
06/05/22	16:00	Libertad	Se realizó la liberación de los presos...

**Fuente:** fotografía tomada del libro de servicios.

**Imagen No. 29 Minuta Guardia Externa**

Fecha	Hora	Asunto	Observaciones
14-05-2022	08:40	2/poml	a esta hora y fecha ingreso la pareja conductora por el 2º cuartel con el respectivo carnet de licencia 3/11.
14-05-2022	09:00	2/poml (316)	a esta hora y fecha finaliza el suceso de visita con un total de 316 visitantes a cargo de los diuquecentes, Ruben S. Villanueva, Varela y Juanipey se informa a ceso con inicio de guardia
14-05-2022	09:45	Revisión	a esta hora y fecha revisa efectuada por el inspector jefe de cargo y la de parte 3/11.
14-05-2022	10:00	2/medico	a esta hora y fecha sale una comisión médica del P.P. asistido por el Dr. Varela Villanueva en las partes correspondientes por el diuquecento
14-05-2022	10:30	2/Puesto	a esta hora y fecha queda en cargo del puesto de H1 el Ag. Tena A. a su responsabilidad el minuto 02 con sus respectivos llaves, 04 computadores, 01 radio, 05 impresoras sin más novedades especial
14-05-2022	11:18	2/panel	a esta hora y fecha ingresa panel con placa 00881
14-05-2022	12:07	2/puesto	a esta hora y fecha entrega puesto H1 al Dg. Acosta con las respectivas herramientas de puesto

**Fuente:** fotografía tomada del libro de servicios

**Imagen No. 30 Minuta Guardia Externa**

Fecha	Hora	Asunto	Novedad
21/05/22	11:00	Nota	UTB-324. Sin novedad
21/05/22	11:12	Nota	A la hora y fecha ingreso el vehículo de alimentos placa 501-951. SIN novedad
21/05/22	11:55	Nota	a la hora y fecha sale de permiso el auxiliar teniente morante con permiso de teniente
21/05/22	11:55	Nota	UTB-321 Vehículo de Alimentos sale a la hora y fecha del establecimiento
21/05/22	11:55	Nota	A la hora y fecha ingreso vehículo por el rancho con huella placa EQX-005
21/05/22	12:14	Nota	a la hora y fecha ingresa el auxiliar teniente morante SIN novedad
21/05/22	12:14	Entrega de puesto	A la hora y fecha entrega puesto al Dg. Carbonel SIN novedad
22/05/22	8:20	Revisión	Revisada por Inspectores abundando se le da parte del servicio SIN novedad
22/05/22	9:00	Colonia Ingresos y registro	Colonia el ingreso y registro del personal visitante teniendo un total de 276, sin presentar novedad especial
22/05/22	10:05	El vehículo	Ingresa el vehículo encargado suministrar alimentos a la parte interna se hace el respectivo registro y/o requisita sin novedad aparente
22/05/22	10:55	El vehículo Aguas Calientes	Ingresa el vehículo de aguas calientes a realizar el respectivo destape de callena del patio # 2 con más novedades
22/05/22	10:59	El vehículo	Sale el vehículo de rancho con un repartido los alimentos a la parte interna se le hace la requisita sin presentar novedad especial

**Fuente:** fotografía tomada del libro de servicios

**Imagen No. 31 Minuta Guardia Externa**

194

Fecha	Hora	Evento	Anotaciones
23-07-2022	16:51	libertad	A la hora y fecha sale de libertad el ppi Marino Alvarez Walter cc: 73132217 con boleta de libertad 102 Expedida por el juzgado 2 ejecución de penas cumplidas sin novedad.
23-07-2022	17:56	En Puesto	A la hora y fecha entrega puesto de H. al Acc. Tania Amante al Da. Penela bajo su responsabilidad en el radio con su respectivo cargador de minuta, el candado, el llave y los elementos propios del puesto sin mas novedad.
23-07-2022	23:57	Recibo	trato de guarda de informacion # 1 por cada el of. S. sin fechaba por el inspector cuando al puesto de sistema sin los maquinarios de sistema para la guardia, al estacionamiento para probar su disponibilidad sin a la hora se presenta la of. Guardia guardi para y una hora a para de informacion # 1 para iniciar con el ingreso y registro de visita en el sistema a la hora se presenta en punto de informacion # 1 el of. S. para el ingreso de visita para con sistema sin novedad a la hora se presenta la of. S. para a la hora se presenta la of. S. para a la hora se presenta la of. S. para
24-07-2022	04:45	Ingresan	
24-07-2022	05:10	NOTA	
24-07-2022	05:40	NOTA	
24-07-2022	06:10	NOTA	

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios

**Imagen No. 32 Minuta Guardia Externa**

84

Fecha	Hora	Evento	Anotaciones
01/06/22	12:00	Panel	of. Computadores, impresoras, 13 escenas de redes, 01 radio y de comunicaciones y de implementos de nuevo sin novedad sale en panel con destino al aeropuerto para recoger el P.P. que llega de cho establecimiento previos con los de seguridad. Sale al relevo para el servicio. En el hospital en moto of. S. ingreso el vehículo que había estado con el funcionamiento de ser visto en el hospital sin novedad ingreso lo para con el P.P. para adelante de guardia sin novedad sale en P.P. para cita medica. Previos controles de seguridad. Ingreso el vehículo q' transporta los alimentos al personal de P.P. Previos controles. Sin novedad ingreso. los 02 P.P. q' se encuentran en cita medica sin salen 02 P.P. en retención por falta de previos controles. Sin sale el vehículo q' transporta los alimentos al personal de P.P. Previos controles sin Hago entrega del servicio en H. dejando los 6 elementos designados en buen estado.
01/06/22	12:00	Relevo	
01/06/22	13:15	Moto	
01/06/22	13:20	Panel	
01/06/22	14:00	R. médico	
01/06/22	15:10	Cena	
01/06/22	16:20	R. médico	
01/06/22	17:00	domiciliana	
01/06/22	17:05	vehículo	
01/06/22	17:55	PUESTO	

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios

Imagen No. 33 Minuta Guardia Externa

Fecha	Hora	Asunto	Notas
25/07/22	18:00	Puesto	Habo entrega de servicio en H. dejando los elementos...
26/07/22	07:05	R/puesto	Se llega en buen estado sin... con los implementos de... deje de ser desde las 18:00... del 25/07/2022.
26/07/22	07:10	Nota	Se dio constancia que al ingreso de vehículos se... ingreso de vehículos se... Visa. y alternó mientras... entregas al ingreso p... esta Se dio...
26/07/22	08:10	ingreso	del personal de la pa... teral Penitenciaria. Si... novedad de constancia...
26/07/22	08:15	Visitor	Se dio constancia de... para el Visitor no lo... hoybreo HASTA...
26/07/22	11:15	R/puesto	Se dio constancia de... de computador... impresora... de implementos...
26/07/22	11:40	Doncidiaria	Se dio constancia de... Doncidiaria - son novedades...
26/07/22	18:00	Puesto	Habo entrega del servicio e... H. dejando los elementos... Asignados en Buen Estado...
26/07/2022	18:00	R/puesto	A la hora y fecha recibí... de H. al Sr. Sanchez...

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios

De las anteriores imágenes se puede concluir que el día 26 de julio de 2022, en el folio 198, NO se realizó anotación desde las 22:30 horas por parte de la unidad de CCV de servicio en la compañía Simón Bolívar, hasta el recibo del puesto de servicio de la otra unidad del CCV. Se observa entonces, la anotación de dicha novedad del funcionario que recibió servicio, por lo que en lo que respecta a esta omisión de no consignar información, se constituye como un peligro para la seguridad y la memoria documental de lo acontecido durante el servicio, de suerte que queda en la imaginación lo que pudo transcurrir en ese lapso de tiempo, teniendo en cuenta lo sensible de este puesto de servicio, en donde se da aplicación en su máxima expresión del PM-SP-M07 Manual registro a personas y requisita de paquetes, vehículos e instalaciones.

## B. RAYADO DE LIBROS DE SERVICIO DE MANDO Y SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN.

El rayado que se lleva en el establecimiento, no concuerda con el rayado estandarizado de la Guía, como se detalla en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 37 Minuta Libros de servicio**

The image shows a handwritten service minutes book with two pages. The left page is titled 'Servicios de Vigilancia' and the right page is dated 'Hoy 6 de Julio 2022'. Both pages contain columns for names, dates, and times, with various entries and initials.

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios.

- **Libro de minuta de servicios de ejecución y apoyo:** el rayado que se lleva en el establecimiento, no concuerda con el rayado estandarizado de la Guía.

**Imagen No. 38 Minuta Libro de servicio**

The image shows a handwritten service minutes book with columns for 'Fecha', 'Hora', and 'Notas'. The notes describe various events such as 'libertad', 'puesta', 'ingreso', and 'NOTA' with corresponding dates and times.

Fecha	Hora	Notas
23-07-2022	16:51	libertad
23-07-2022	17:56	E/ Puesto
23-07-2022	22:57	Recibo
24-07-2022	00:50	Puesta
24-07-2022	01:45	Ingreso
24-07-2022	05:10	NOTA
24-07-2022	05:40	NOTA
24-07-2022	06:10	NOTA

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios en presencia de la unidad del CCV

- **Libro minuta de armamento:** el libro presenta renglones sin diligenciar en la fecha de entrega del armamento y munición.

Imagen No.39 Libro Minuta de sala de armamento

The image shows a handwritten ledger titled 'Libro Minuta de sala de armamento'. The table has columns for 'Fecha', 'Nombre', 'Domicilio', 'Arma', 'Munición', 'Entrega', and 'OBS'. The entries are handwritten and include names like 'Antonio', 'Dionisio', and 'Anelido'. There are large diagonal lines drawn across the table, possibly indicating it is not to be used or is under review.

Fuente: fotografía tomada del libro de servicios.

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en la guía para el diligenciamiento de los libros de servicios del personal de custodia y vigilancia. PM-SP-G20 VO. 1 en las siguientes actividades:

**“1. Libro de minuta para servicios de mando y supervisión.**

**Es aquel libro destinado a la supervisión y seguimiento de las actividades desarrolladas por parte del personal del CCV, será utilizado por el oficial de servicio quien realizará su diligenciamiento y control, teniendo en cuenta las funciones descritas en el PM-SP-M08 Manual para los servicios de seguridad en un ERON versión oficial, atendiendo como mínimo la siguiente descripción en el rayado del libro de servicio.**

**2.Libro de minuta de servicios de ejecución y apoyo.**

**Es aquel libro destinado a describir las novedades y situaciones ocurridas, durante la prestación del puesto de servicio por parte del personal del CCV, asignados a los servicios de ejecución y apoyo descritos en el PM-SP-M08 Manual para los servicios de seguridad en un ERON versión oficial, atendiendo la siguiente descripción en el rayado del libro de servicio.”**

Por otra parte, y dado que dentro de la situación encontrada en el hallazgo se evidencia presunto alcance disciplinario toda vez que hay un posible incumplimiento en lo enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 64 y numeral 7 que a letra dice:

***“ARTÍCULO 64. Faltas relacionadas con el régimen penitenciario y carcelario. Sin perjuicio de lo dispuesto en este Código y en las demás disposiciones legales vigentes, para los servidores públicos que ejerzan dirección, administración, control y vigilancia sobre las instituciones penitenciarias y carcelarias también serán faltas gravísimas las siguientes: (...)***

***7. Dejar de hacer las anotaciones o registros que correspondan en los libros de los centros de reclusión o no rendir o facilitar los informes dispuestos por la ley o los reglamentos a la autoridad competente sobre novedades, incautaciones de elementos prohibidos, visitas, llamadas telefónicas y entrevistas.”***

Se tiene entonces, que el libro de minuta de cada servicio, se constituye como un documento público de carácter clasificado, donde conste de manera puntual la distribución de acuerdo con el plan de seguridad o clase de servicio y el horario que ha de cumplir el personal del CCV.

En los diferentes libros de minuta, se encontró anotaciones sin hora y falta de redacción, siendo deber realizar los registros en la minuta de servicio, de cada una de las actuaciones y novedades que se presenten en el servicio y en los pabellones, así como también el inicio y la terminación de las actividades diarias del establecimiento de reclusión en cada uno de los servicios.

Si no se realiza la descripción de las novedades y situaciones ocurridas durante el servicio (tratando de responder siempre el quién, cómo, cuándo y dónde, durante la narración de los hechos), ingreso y salida de personas o vehículos, inventario de los materiales que se encuentren a su cargo, listado de elementos provistos para la prestación del servicio (botiquín primeros auxilios, linternas, armamento, municiones).

Lo que puede generar una ausencia de control a los lineamientos establecidos que buscan garantizar la seguridad al interior del establecimiento, así como también la responsabilidad que le asiste al personal del CCV en el desarrollo de sus funciones.

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

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante Oficio No. 2022IE01882061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

***“Por error involuntario del funcionario MEZA CASTILLO JHON, se pasó por alto la anotación de una de las actividades cotidianas con el manejo de los binomios caninos, aseo y alimentación de los mismos. minuta servicio de canino folio 387 y 388”.***

***“se deja constancia que se realizaron los respectivos llamados de atención a los Dragoneantes de servicio en halcón 1, recordándole sus deberes y obligaciones en los diferentes puestos de servicio, dejando ver las anotaciones de los diferentes eventos y sucesos minuto a minuto. Se deja constancia que después de las 24:00 horas cumplidos***

*los relevos de hospitales el servicio de halcón 1 queda en recesión hasta nuevos eventos que anotar”.*

*“Se puede observar que en la minuta de servicios existe el cuadro de novedades que según evidencia que envía el señor auditor PACHECO ACOSTA no se observaba, el cual se subsanó”.*

*“Es de anotar que estando en servicio de hospital las entregas del armamento se hacen en los cambios de turno, se deja constancia que se ha subsanado el hallazgo, cerrando la entrega de la intendencia, cumplido el servicio por parte del funcionario como se puede observar en la evidencia aportada”.*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, los argumentos que presenta el establecimiento no son suficientes para la satisfacción del Sistema de Gestión Integrado. Se mantiene el hallazgo de la novedad encontrada en los diferentes libros de minuta a excepción del rayado del libro minuta de armamento, el cual se encuentra en revisión para su inclusión en la guía, los cuales contienen información de suma importancia para la institución teniendo en cuenta que en estos se consigna la descripción, novedades del servicio y observaciones de turno, dejando por escrito información de eventos importantes, así como el rayado de las minutas los cuales guardan una estrecha relación, por lo que el hallazgo es producto de la inobservancia del manual y guía respectivamente, por tanto se mantiene el hallazgo, concluyendo que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo, sino que plantea unas acciones de corrección de momento. Así las cosas el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el presente hallazgo creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

## **RIESGO**

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, sin embargo, es pertinente informar que la omisión de anotaciones y rayado adecuado en la minuta de servicio, contrarían los principios de confiabilidad, oportunidad y calidad de la información, la cual ha sido encomendada en razón de la función como servidores penitenciarios, pertenecientes a una entidad pública.

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda al comandante de vigilancia, realizar revisión periódica de las anotaciones minuto a minuto en cada minuta de servicio, así como la estandarización del rayado de las mismas que permitan cumplir con los cometidos de la calidad y oportunidad de la información, según el servicio y responsabilidad asignada.

## HALLAZGO No. 15 - RETIRADO

### AUSENCIA DE VERIFICACIÓN DIARIA AL ESTADO ANÍMICO DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN UTE - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Revisados los folios se evidenció que no existe constancia de las revistas en los libros y documentos que se deben llevar, esto es, en la minuta de servicio UTE.

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en el MANUAL PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIAL”. PM-SP-M02 V2. en sus actividades

#### *“1.1 Aspectos a tener en cuenta.*

*El director del establecimiento en coordinación con el Comandante de Vigilancia deberá verificar todos los días el estado físico anímico de las personas privadas de la libertad que se encuentren ubicados en las UTE, dejando constancia de las revistas en los libros y documentos que se deben llevar”.*

Esta situación se genera por la falta de revistas por parte del jefe de gobierno y responsable del área de seguridad penitenciaria, para enterarse de primera mano de cualquier afectación de los Derechos de la PPL, lo cual puede generar afectación a la dignidad humana de estas personas, conllevando incluso a atentar contra sus propias vidas y la de sus compañeros, lo que posteriormente puede incurrir en demandas en contra del Instituto.

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

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante Oficio No. 2022IE01882061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo el auditado manifiesta lo siguiente:

*“Como es de conocimiento las diferentes actividades que desarrolla el señor director y comando de vigilancia no es solo para los PPL que se encuentra en la UTE, es para toda población reclusa que se atiende sus necesidades y recordar que las PPL en este lugar solo se encuentran de manera transitoria ante una petición por seguridad o por problemas de convivencia que son atendidas en tiempo real, como es de anotar se deja constancia de la revistas pasadas por el señor comandante de vigilancia escuchando y atendiendo las necesidades de las PPL”.*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado los argumentos que presenta el establecimiento son válidos de manera parcial, aunque con ocasión del principio constitucional de buena fe y ante la dinámica propia del establecimiento, Se retira el hallazgo, bajo el entendido que lo hallado hace parte de los aspectos a tener en cuenta dentro de las condiciones mínimas para la permanencia de personas en la UTE,

lo cual se constituye como unos de los objetivos del manual para la correcta aplicación del aislamiento en unidades de tratamiento especial, de suerte que, aunque una sola anotación en la minuta no se constituye en sí misma como subsanación de un hallazgo de esta naturaleza, es un gesto comenzar la cultura de dejar anotaciones, máxime por parte de quien ostenta la calidad de director y comandante de vigilancia como responsable de proceso.

Así las cosas, **SE RETIRA** el presente hallazgo por cuanto el aspecto evidenciado durante la auditoría, no constituye la única tarea o actividad que determina el alcance y objetivo del manual, sino que es un aspecto a tener en cuenta.

## HALLAZGO No. 16

### DEFICIENCIAS EN LOS PUNTOS DE ACCESO AL INGRESO DEL ESTABLECIMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO. DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se evidenció falta de control en la puerta de acceso al Establecimiento, donde se realiza la labor de registrar a funcionarios, visitantes, PPL y otros.

**Imagen No. 40** Ingreso vehicular temporal



**Fuente:** fotografía tomada durante recorrido de observación

**Imagen No. 41** Halcón 2



**Fuente:** fotografía tomada durante recorrido de observación

De las anteriores imágenes se puede observar que el establecimiento a la fecha tiene habilitado de manera temporal el acceso al personal por la parte lateral, debido a que se encuentra en curso la obra de mantenimiento de alcantarillado en la entrada principal “halcón uno”. Esta situación pone en riesgo la seguridad del establecimiento ya que desde el trayecto de la entrada temporal y el halcón dos no hay punto de control por parte del CCV.

Si bien en el halcón dos hay un funcionario asignado por cada compañía para el servicio en muchas ocasiones se pudo evidenciar ausencia del funcionario, como también el fácil acceso desde la parte externa hasta llegar al espacio comprendido entre halcón uno y dos, sin ningún control, como se puede apreciar en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 42** Libro minuta de servicios de seguridad



**Fuente:** fotografía tomada durante recorrido de observación

**Imagen No. 43** calle parte externa



**Fuente:** fotografía tomada durante recorrido de observación

**Imagen No.44** calle parte externa



**Fuente:** fotografía tomada durante recorrido de observación

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en la Resolución 6349 del 19 de diciembre de 2016, por medio de la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Control del Orden Nacional a cargo del INPEC, en su artículo No. 21 el cual cita lo siguiente:

***“Artículo 121. REQUISA Y PORTE DE ARMAS. Con base en lo ordenado en la ley 65 de 1993 y en la jurisprudencia constitucional, toda persona que ingrese a un establecimiento de reclusión o salga de él, por cualquier motivo, deberá ser razonablemente requisada de***

**acuerdo con los controles de ingreso y egreso, establecidos en los procedimientos aprobados por el Director General del INPEC, apoyados con los equipos electrónicos de seguridad y los binomios (hombre-canino)**

Así como también lo dispuesto en el Manual de Ingreso Permanencia y Salida de un establecimiento de reclusión del orden nacional y sedes administrativas del INPEC PM-SP-M03, en lo referido a:

**“1. Generalidades. La persona que ingrese a un ERON o a sedes administrativas (Sede Central, Dirección Escuela de formación (EPN) y Direcciones Regionales), debe portar su documento de identificación, teniendo en cuenta los horarios establecidos en el reglamento de régimen interno y lo reglamentado por parte de la Dirección General del INPEC para la jornada laboral, respectivamente.**

**Los servidores penitenciarios o de otras entidades deben portar el carné que los identifique.**

**Se debe acreditar mediante documento escrito la finalidad del ingreso de acuerdo a sus competencias.”**

Como también en el Manual para el Registro a Personas, Requisa de Paquetes, Vehículos e Instalaciones PM-SP-M07, en lo dispuesto a:

**“1. Generalidades. Toda persona que se encuentre en un ERON, ingrese o salga de él, debe ser razonablemente registrada preventivamente. Por regla general el registro preventivo a personas debe ser realizado por personal del mismo género: Hombres registran a hombres y mujeres registran a mujeres.”**

Igualmente, lo establecido en el Manual para los Servicios de Seguridad en ERON PM-SP-M08 en lo referido a:

**“2. 2. 4. Puerta de Ingreso al establecimiento de reclusión.**

(...)

**-Realizar registro a las personas y requisar todo elementos o vehículo que ingrese o salga del establecimiento de reclusión utilizando los medios electrónicos dispuesto por el instituto aplicando o señalado en el PM-SP-M07 Manual registro a personas y requisita de paquetes, vehículos e instalaciones.”**

**-Realizar la identificación de las personas que ingresan y salen del establecimiento de reclusión, de acuerdo a lo establecido en el PM-SP-M03 Manual de ingreso, permanencia y salida de un establecimiento de reclusión del orden nacional y sedes administrativas del INPEC versión oficial.**

(...)

**-Mantener la puerta cerrada con llave, únicamente abrirla si se requiere el paso de una persona que previamente esté identificada y autorizada, y actuar de acuerdo a lo estipulado en PM-SP-M03 Manual de ingreso, permanencia y salida de un establecimiento de reclusión del orden nacional y sedes administrativas del INPEC.**

(...)

***-Mantener la vigilancia permanente y visual del sector asignado."***

Durante la labor de chequeo y observación se evidenció factores que debilitan el servicio público esencial, a saber:

- En algunas ocasiones los visitantes o funcionarios no son registrados e ingresan al establecimiento sin ningún tipo de control y requisa.
- Se observó que además se accede al ingreso a la parte administrativa sin ningún tipo de acompañamiento por parte de algún funcionario del cuerpo de custodia y vigilancia.
- No se evidencia la entrega de escarapela alguna que identifique a que sitio se dirigen los visitantes, por lo cual pueden deambular por cualquier sector de la parte administrativa.
- La puerta de acceso y salida codificada como Halcón dos, permanece en algunos momentos cerrada, pero sin candado, en donde se pudo observar que la unidad permanece en algunos momentos en su puesto de facción, pero sin un control total de la seguridad, ya que entraban y salían personas con solo halar la puerta y cerrarla nuevamente; en otros momentos se observó que la puerta se encontraba abierta totalmente, lo que agrava mucho más la sensación y percepción negativa de control.
- También se evidenció que en este lugar es esporádica la asignación del servicio de guías caninos.

Lo anterior obedece a que no se realiza de forma permanente requisa a paquetes o vehículos o registro a los visitantes y funcionarios que ingresan al área administrativa del establecimiento, como si este sector estuviera fuera del esquema de seguridad del centro penitenciario y carcelario, desencadenando riesgo inminente en el mantenimiento y garantía del orden, la seguridad, la custodia y vigilancia de los privados de la libertad.

Según lo anunciado, este incumplimiento se agrava teniendo en cuenta la ausencia de controles y la deficiencia en la seguridad en donde pueden circular terceros libremente por las instalaciones.

Así las cosas, si bien cierto que en todos los establecimientos de reclusión del orden nacional no existe la cantidad ideal de miembros el Cuerpo de Custodia y Vigilancia para cubrir los servicios de seguridad, al existir un acceso temporal vehicular al predio del establecimiento genera mayor riesgo de ataques externos, fugas, ingreso de elementos prohibidos con mayor facilidad.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

***“Como se puede observar el control lo ejerce el servicio de halcón 2 puesto que se encontraba inhabilitada la entrada principal por trabajos del consorcio San Gerónimo contrato 399 con arreglos de alcantarillado y conexión de agua potable”.***

***“Se le dio cierre a esta apertura lateral debido a la obra que se realizaba en la entrada principal de Halcón 1. Como se puede evidenciar este tramo quedó cerrado y este ingreso se hace por halcón 1 quien ejerce el respectivo control de ingreso al establecimiento”.***

***“En este servicio se tiene nombrado 02 unidades de guardia quienes ejercen el control de ingreso y salida de vehículos, personas bajo los protocolos de seguridad, es de anotar que los funcionarios deben resguardarse bajo una carpa improvisada ya que no se cuenta con un lugar digno para desarrollar dicha labor, como se puede evidenciar en punto estratégico la fotografía de primer plano donde se ubica el funcionario que realiza el control de seguridad”.***

***“Las personas visitantes ocasionales deben registrarse en el aplicativo SISIPPEC WEB en visitor y los funcionarios del CCV efectúan las requisas de primer, segundo nivel al personal de visitantes ocasionales para el control de ingreso de elementos prohibidos, con apoyo de los guías caninos”.***

***“Se deja constancia cuando el auditor y personal administrativo cuando solicitan acompañamiento se le asigna una unidad de guardia para que desarrolle la actividad o cronograma que vaya a realizar; al igual el suscrito IN. PATERNINA acompañó al señor PACHECO ACOSTA YAIR en los momentos que este solicitó su acompañamiento a las áreas de los modulares y parte interna del centro carcelario por los diferentes pabellones”.***

***“Se deja constancia de los elementos con que se cuenta para el control de vehículos, al igual se cuentan con sellos para la identificación de personal visitante ocasional”***

***“Atendiendo el llamado de atención o hallazgo se tomaron las medidas pertinentes por parte del comando de vigilancia, oficiales de servicio recordando al personal CCV sus funciones en este servicio”.***

***“Los guías caninos están en los servicios de ingreso a la parte interna del establecimiento entre la reja 1 y reja 2”.***

***“Se encuentra un funcionario CCV asignado a la reja 1 y reja 2 los cuales son los encargados de requisar el personal que ingresa a las áreas administrativas y se registran en el libro de visitantes ocasionales. Además, se evidencia que el señor PACHECO ACOSTA YAIR encargado de la auditoria se registró en la minuta, recordando que la infraestructura de este centro carcelario es vetusta y antigua por lo que la parte administrativa se halla dentro de las instalaciones de reja 1 y reja 2, se deja constancia de los controles rigurosos por parte del personal del CCV con requisas de primer nivel sin desatender al personal administrativo que entra y sale constantemente por las actividades que estos desempeñan, manteniendo la seguridad con el procedimiento de registro y control”.***

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se observa que corroboran la situación encontrada y el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo, que a la luz del mejoramiento continuo se ve con buenos ojos, sin embargo, no alcanza los cometidos documentados en el Sistema de Gestión Integrado.

Desde el punto de vista integral de la seguridad, algunas situaciones detectadas fueron objeto de control, como por ejemplo el cierre de la entrada lateral. la cual se constituye como punto crítico de vulnerabilidad, más, sin embargo, todas las variadas vulnerabilidades giraron en torno al control que se debe ejercer en los servicios de ejecución y apoyo. Por lo tanto, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

## **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, aunque es importante llamar 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 seguridad.

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda dar cumplimiento y aplicación al compendio de documentos que hacen parte del Sistema de Gestión Integrado, que hacen parte del Proceso Seguridad Penitenciaria, los cuales permiten la actualización y conocimiento de los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, en relación a lo documentado por el Instituto.

## **HALLAZGO No. 17**

### **AUSENCIA DE SOPORTES SOBRE EL GASTO DE LA MUNICIÓN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

Al visitar la sala de armamento se evidenció que al realizar el conteo físico de la munición calibre 38mm y compararla con el documento oficio sin radicado, de fecha 17 de junio de 2022 donde se relaciona la cantidad armamento y munición existente en el establecimiento se encontraron 2904 cartuchos.

Sin embargo, en dicho documento, bajo el asunto “inventario sala de Armerillo-EPMSC Cartagena”, dentro del acápite de observaciones se expresa en su numeral dos lo siguiente:

**“Quedan por fuera del inventario 86 cartuchos de 38mm, los cuales iban a ser utilizados para realizar polígono, esto cuando se encontraba como comandante de vigilancia el CT Ramírez González Fernando”.**

Imagen No. 45 oficio de relación de material de intendencia y municiones

**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

-COARM-EPMSCCAR,  
Cartagena de Indias D.T. y C., 17 de Junio de 2022

TE. GAMBOA BARBOSA GIOVANNI  
COMANDANTE DE VIGILANCIA EPMSC CAR

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
CARCELARIO D. ...  
FECHA 16/06/2022 HORA 10:45

Asunto: INVENTARIO SALA DE ARMERILLO - EPMSC CARTAGENA.

Cordial saludo:

Comodidamente me dirijo a ustedes con la finalidad de rendir informe sobre los elementos que están a cargo del armamento del EPMSC CARTAGENA.

Contamos con los siguientes elementos:

ARMAMENTO	CANTIDAD	MUNICION	OBSERVACIONES
FUSIL ACE - 5.56	10		1.400 - CAJA DE MADERA SELLADA 1.188 - CAJA VERDE
FUSIL GALIL - 5.56	16	5.882	1.420 - PROVEEDORES 590 - SERVICIO DE GARITA 700 - CARTUCHOS DAÑADOS
FUSIL GALIL - 7.62	3	687	786 - PROVEEDORES NO ESTAN SIENDO UTILIZADOS
PISTOLA JERICHO 9mm.(M)	5		900 - (18) CAJAS X 50 CARTUCHOS 9mm 01 - PISTOLA CORDOVA EN BOGOTA
PISTOLA JERICHO 9mm.(M)	7	1776	
PISTOLA CORDOVA 9mm.	20		2850 - (53) CAJAS X 50 CARTUCHOS 38mm 242 - CAJA CAFE 12 - (02) REVOLVER
REVOLVER CAL. 38mm.	37	2904	951 - (02) CAJAS CAFE NO ESTAN SIENDO UTILIZADAS
ESCOPEYA MOSSBERG 12mm	05	951	NO ESTAN SIENDO UTILIZADAS
SUBAMETRALADORA UZI 9mm.	02	S/N	NO ESTAN SIENDO UTILIZADAS
TRUFLAY 37mm.	04	16	01 - TRUFLAY MAL ESTADO NO SE UTILIZAN

ELEMENTOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PROVEEDOR 9mm. (M)	10	06 - REGULAR ESTADO, CARGAN 16 CARTUCHOS
PROVEEDOR 9mm. (M)	14	CARGAN 8 CARTUCHOS
PROVEEDOR 9mm. cordova	60	CARGADOS CON 10 CARTUCHOS
PROVEEDOR 9mm. UZI	04	NO ESTAN SIENDO UTILIZADOS
PROVEEDOR GALIL 5.56mm.	128	01 - SEGUN EN FISCALA DESDE 2017
PROVEEDOR GALIL 7.62mm.	10	NO SE ESTAN UTILIZANDO
GRANADAS TRIPLE CHASIS	75	01 - DAÑADA
RESTRICCIONES DE MANOS	81	01 - DAÑADA
RESTRICCIONES DE PIES Y MANOS	06	01 - DAÑADA
CHALECOS ANTIBALAS	70	06 - ASIGNADOS A LA ESCUERA DE REMISION
GARRETT (PROTECTOR DE MECANISMO)	31	17 - DAÑADOS 05 - MAL ESTADO 07 - EN SU CAJA 02 - EN USO

Comandante Fernando Barrios Tenreiro.  
Página 1 de 3  
PROSPERIDAD PARA TODOS

Fuente: soporte obtenido del servicio de la sala de armamento.

Es preciso indicar que la expresión “quedar fuera” significa: excluirse, descartarse, así mismo la manifestación del comandante de vigilancia en que los 86 cartuchos fueron gastados por entrenamiento en práctica de tiro, misma posición del servicio de ejecución Sala de armas.

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en el MANUAL DE MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICIONES”. PA-LA-M01 V2. De 19 de marzo de 2019 en su actividad número:

**“3. 2. 4. Consumo (Elementos de Consumo Controlado).**

(...)

a. **Por Entrenamiento**

(...)

- Formato de "Planilla realización polígono"
- Formato de "Cuadro de Consumo de munición".
- Formato de "Acta".

Por otra parte, y dado que dentro de la situación encontrada en el hallazgo se evidencia presunto alcance disciplinario toda vez que hay un posible incumplimiento en lo

enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 y numeral 22 que a letra dice:

***“22. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.”***

Ahora bien, el presente hallazgo hace referencia a la no existencia de soportes (cuadro de consumo de munición), que prueben el gasto por entrenamiento en forma inmediata y tiempo real, en consecuencia, esta omisión conlleva a la incertidumbre de no saber si realmente se realizó la actividad o por el contrario hubo pérdida de la munición desconociendo su uso.

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

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

***“Realizada la auditoría por el señor PACHECO YAIR, en presencia del comandante de vigilancia IN. PATERNINA RODRIGUEZ ROBERTO y el DG. ALDANA MONTOYA JESUS, se procedió a contar manualmente la munición de 38 mm encontrándose en su totalidad en el puesto de armamento por lo que se solicitó una nueva acta de entrega donde se contabiliza todo el total de intendencia y la recibe el suscrito comandante de vigilancia IN PATERNINA, dejándolo aquí como prueba y que no hay faltante de munición”.***

El establecimiento no desvirtúa el motivo principal del hallazgo, al no presentar los soportes que justifiquen el gasto de la munición por entrenamiento u otro motivo, solo se remite a elaborar un nuevo documento con datos ajustados al total físico producto del conteo. Así las cosas, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento.

De otro lado, el establecimiento reporta a la Regional Norte mediante formato de control de municiones y gases, correspondiente al mes de julio de 2022, un total de 2990 cartuchos calibre 38 mm, posterior a la visita de auditoría la cual se realizó del 25 al 29 de julio de 2022.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe un riesgo, asociado a la administración del material de defensa en el instituto, por lo que se considera importante analizar la posible ocurrencia de eventos y sus consecuencias, por la inaplicabilidad de actividades y controles frente al manejo de armamento.

## RECOMENDACIÓN

Verificar el inventario de armamento constantemente, así como todas aquellas tareas que son de competencia del establecimiento, establecido en Manual de material de Defensa y Municiones, conforme al control de existencia en el ERON; así mismo, elaborar acta en donde el comandante de vigilancia hace entrega al funcionario designado para manejar la sala de armamento; la cual debe ser firmada además por el almacenista y Director respectivo.

## HALLAZGO No. 18

### INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LLAVES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se evidenció que el tablero de control manejado por el establecimiento no se ajusta a la guía de administración de llaves como se puede observar en las siguientes imágenes llaves y rótulo en papel blanco, indicando que pertenecen a la “reja principal patio 4” y “pasillo-patio 7 piso 2”, el cual se encuentra ubicado en el comando de vigilancia y comando de guardia externa.

Imagen No. 46 tablero de llaves



Fuente: fotografía tomada del tablero de llave

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 en lo referente a:

#### **"1. Generalidades.**

**-Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional deben disponer de un tablero de llaves codificado, donde reposarán las llaves utilizadas en el Establecimiento de Reclusión incluyendo las de los vehículos y las de restricciones.**

**-Se debe realizar la codificación de las llaves.**

**-La codificación debe ser realizada por el director y el Comandante de Vigilancia del ERON.**

**-Los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia del ERON y Dirección Escuela de Formación "EPN" deben conocer la codificación.**

**-El tablero de llaves por regla general, debe estar ubicado en la sala de armamento del ERON.**

**-La administración de llaves se efectúa mediante libro de minuta, el cual se debe llevar en los puestos de servicio donde se realice administración de llaves.**

**-Las llaves de servicio temporales, una vez terminada la actividad de uso deben permanecer en el tablero de llaves.**

**-Las llaves del ERON deben tener duplicado y éste debe reposar en el Comando de Vigilancia y en la Dirección Escuela de Formación "EPN" en el área comando de agrupación, en un tablero similar al que fue ubicado en la sala de armamento y con la misma codificación.**

(...)

#### **2. Clasificación de llaves.**

**De acuerdo a su uso se clasifican en:**

**2.1. Llaves administrativas**

**2.2. Llaves de servicio**

(...)

#### **3. Llaveros.**

##### **3.1. Rótulos**

**Cada llavero contiene un número específico de llaves con dos rótulos redondos de acrílico de 3 cm de diámetro cada uno. Un rotulo identifica el llavero y el otro indica el número de llaves que debe tener.**

##### **3.2. Almacenamiento y codificación**

**Las llaves se mantienen en un tablero que contiene espacios identificados en columnas y filas, donde las columnas se identifican con las letras del alfabeto empezando desde la "A" y las filas con números empezando desde el número "1", esto permite que cada llavero quede distinguido con una coordenada, por ejemplo "B5".**

### **1. Verificación de llaves.**

***Al iniciar y terminar el servicio, se debe realizar un inventario de las llaves, su estado y funcionalidad.***

***Las llaves recibidas en la sala de armamento, una vez terminado el servicio son retornadas a la misma. Las recibidas en el puesto de servicio, son entregadas al funcionario que recibe el turno.”***

(...)

Existen ligeras diferencias entre lo que se observó y como debe ser el tablero, se tiene entonces que las llaves se encuentran 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.

La anterior situación es producto del desconocimiento del lineamiento establecido para la administración de las llaves del establecimiento.

Bajo este entendido, la falta de tablero codificado puede generar la materialización de riesgos en la seguridad integral definidos en el Plan de Seguridad, Plan de defensa y en el plan de emergencia, con resultados catastróficos según la evaluación y valoración de los riesgos.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

***“Es de anotar que no se contaba con candados debido al deterioro de los mismos, y que se utilizaban tornillos para el cierre de las celdas de las PPL. Por esta razón es un nuevo tablero que está en proceso y adecuación para el manejo de las llaves”.***

En respuesta al informe preliminar, el establecimiento manifiesta la gestión de un tablero, el cual se encuentra en proceso. Así las cosas, el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo administrativo y se crea la necesidad de generar un plan de mejoramiento que permita cumplir las actividades establecidas en la guía para la administración de llaves código PM-SP-G05 V3

## RIESGO

El mapa de riesgos del Instituto no contiene riesgos asociados al control de llaves, sin embargo, es importante anotar que la ausencia de un tablero acorde a la guía, incide directamente en la seguridad integral, ya que la adecuada administración de las llaves son parte esencial en el éxito de cualquier movimiento operacional relacionados en el Plan de Defensa, Plan de Seguridad y Plan de emergencia.

## 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. 19

### DEFICIENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DEFENSA Y PLAN DE SEGURIDAD - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se evidenció falta de elementos y descripción en el Plan de Defensa y Plan de seguridad, de variables como: sistema de alarma, puesto de mando unificado PMU, directorio telefónico, apoyo entidades externas, punto crítico, ejecución Plan de Defensa, apoyo servidores Penitenciarios en reposo, medios técnicos, seguridad procedimental, ampliar la argumentación de seguridad dinámica, retorno a la normalidad y anexos, acorde a las formas propias de su elaboración, así como la ausencia de factores del espacio penitenciario y carcelario del establecimiento, la cual comprende los terrenos de su propiedad o posesión que la circunda y aquellos demarcados.

Con base en la anterior situación, el establecimiento se encuentra infringiendo lo establecido en el reglamento general de los establecimientos de reclusión Resolución 6349 de 19 de diciembre de 2016 en su artículo 9:

***“Párrafo 3, Capítulo segundo-sistema de seguridad y defensa de instalaciones, capítulo tercero-Precauciones y recomendaciones para la seguridad física de las instalaciones-aplicables solo para las consideraciones planteadas en el hallazgo.”***

Así como también el manual para elaborar el plan de seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional. PM-SP-M10 V1. en lo referido a los numerales 2 al 2.2.

Por otro lado, el manual para elaborar el plan de defensa en los establecimientos de reclusión del orden nacional. PM-SP-M11 V1

**“2. Análisis para el Plan de Defensa. Para llevar a cabo el plan de defensa del ERON se debe analizar las siguientes variables:**

- Sistemas de alarma.
- Ubicación del servidor penitenciario del CCV que rechazará inicialmente el ataque.
- Ubicación del servidor penitenciario del CCV en reposo.
- Situación de la munición en reserva y del armamento en general.
- Distribución del servidor penitenciario del CCV que posee armamento de corto y largo alcance.
- Ubicación y funciones de cada servidor penitenciario del CCV.
- Servidor penitenciario del CCV encargado de informar el ataque, solicitar apoyo y su reemplazo.
- Concentración para un posible contraataque.
- Misiones al servidor penitenciario del CCV que este por fuera de las instalaciones del ERON.
- El santo y seña.
- Línea de mando.
- Posibles apoyos.
- Ubicación del puesto de mando.
- Revisión y actualización periódica

#### 4.Elaboración

**Para la elaboración del plan de defensa se ha determinado una secuencia de actividades para que de forma sistemática se aplique al momento de implementar o actualizar el plan de defensa de los ERON.**

**El plan de Defensa se elaborará para las siguientes ocasiones:**

- Apertura del ERON.
- Actualización del plan de defensa por nuevas instalaciones como ampliaciones, aumento del personal de servidores penitenciarios, aumento de PPL.
- Cuando se presenten eventos que afectaron la Seguridad Penitenciaria y Carcelaria.
- Por orden de la Dirección General del INPEC

#### 3.1 Identificación del ERON.

**El plan de defensa inicia con una descripción del ERON.”**

Elemento	Descripción
Sede	Nombre oficial del ERON.
Dirección	Ubicación del predio. rural o urbana, Departamento y municipio, georreferenciación.
Limite al norte	Ser lo más claro posible identificando los vecinos y un número de contacto.
Limite al sur	Ser lo más claro posible identificando los vecinos y un número de contacto.

<i>Limite al oriente</i>	<i>Ser lo más claro posible identificando los vecinos y un número de contacto.</i>
<i>Limite al occidente</i>	<i>Ser lo más claro posible identificando los vecinos y un número de contacto.</i>
<i>Descripción biográfica</i>	<i>Año de construcción, fecha de inauguración, cambios a través del tiempo y demás datos que permitan conocer el desarrollo histórico del ERON.</i>
<i>Vías de acceso</i>	<i>Descripción de las vías de acceso y de tránsito vehicular.</i>
<i>Grupos al margen de la ley</i>	<i>Descripción de los Grupos al margen de la ley que operan en el sector donde se encuentra ubicado el ERON.</i>
<i>Descripción de antecedentes</i>	<i>Si el ERON, fue víctima de ataques externos, motines o atentados, realice una descripción lo más amplia posible del hecho, teniendo en cuenta fechas, personas o grupos que participaron, objetivo que perseguían, logros con la acción, elementos utilizados, reacción de los Servidores penitenciarios procurando un análisis de aciertos y desaciertos. No omita este punto si el ERON, no ha sido víctima de ataques o motines, documente informaciones de las instituciones de seguridad del estado o ataques a otras instituciones presentes en el municipio.</i>
<i>Descripción de otros eventos</i>	<i>Como ataques a vehículos y atentados contra Servidores penitenciarios del INPEC o Visitantes del ERON.</i>
<i>Control de Vendedores ambulantes</i>	<i>No se trata de una formalización de actividades que por tradición ocurren alrededor de los ERON, especialmente los días de visita, pero se debe llevar un registro que permita una mínima identificación de estas personas y las actividades a las que se dedican además de solicitar a las autoridades locales el control de la vía pública.</i>
<i>Control de parqueaderos</i>	<i>Registro de los vehículos estacionados o parqueados en los espacios destinados para tal fin.</i>
<i>Control de personas</i>	<i>Registro de las personas que se encuentran dentro del ERON. En todo momento se debe estar en capacidad de saber cuántas personas están al interior de las edificaciones no solo PPL, se debe incluir servidores penitenciarios y visitantes.</i>
<i>PPL nivel uno</i>	<i>Registro de las Personas Privadas de la Libertad clasificadas como nivel uno de seguridad por el Comité de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria.</i>

De modo que en el Plan de Seguridad y Plan de defensa son apéndices del Reglamento de Régimen Interno, la especificidad del hallazgo hace relación a varias debilidades, observadas durante recorrido en compañía del comandante de vigilancia, las cuales tienen origen en que dentro del espacio Penitenciario se encuentra construida una estructura nueva, la cual si bien es cierto fue inaugurada y reclasificada mediante resolución 003038 del 28 de abril de 2022 con la sigla CPMSCAR, pero no entregada formalmente, esto es, que no se encuentra parametrizada y por consiguiente no se ha dado la autorización para recluir Personas Privadas de la Libertad, esta estructura se constituye como una zona crítica, que genera riesgos para fugas y/o ataques que debe ser incluidas dentro del Plan de Seguridad, así mismo el formato del plan de seguridad

se encuentra marcada con “x”, indicando que el motivo es “nuevas instalaciones” (estructuras nuevas), sin embargo, dentro de las descripciones en el mismo Plan no lo contempla.

De otro lado no se pudo establecer la existencia del estudio de seguridad, por encontrarse en la oficina de Planeación del Establecimiento, el cual debe reposar en el comando de vigilancia como un documento bajo reserva.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

*“En cumplimiento a lo auditado donde se solicita la actualización en el formato establecido, se coloca con evidencia que se ha subsanado dicho formato como muestra se dejan las siguientes evidencias”.*

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se mantiene el hallazgo, concluyendo que la sola inclusión de las variables faltantes y que hacen parte de la intimidad confidencial de esta clase de apéndices, no se constituye como argumento y soporte, puesto que los manuales indican que debe ser enviados al Comando de vigilancia de la Dirección Regional o en su defecto directamente a la Dirección de Custodia y Vigilancia, si así lo estima el dueño del proceso para su verificación. sino que plantea unas acciones de corrección, lo cual no retrotrae lo hallado.

Con el fin de contar con más elementos de juicio para el retiro del presente hallazgo, se cruzó información con Grupo de Seguridad Penitenciaria de la Dirección Regional Norte, quien a su vez escaló la verificación hacia el GOSEG de la Dirección de Custodia y Vigilancia, en donde pone de presente el oficio 2022IE0094306 de fecha 11 de mayo de 2022, emanado de la DICUV, en donde realizan observaciones al Plan de Seguridad y Defensa, Así las cosas el equipo auditor **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo y se crea la necesidad de generar un plan de mejoramiento.

## **RIESGO**

El mapa de riesgos del Instituto no contiene riesgos asociados con el hallazgo, sin embargo, es importante anotar que la ausencia de variables o descripciones en planes de seguridad y defensa, incide directamente en la seguridad integral, seguridad física, seguridad Procedimental y Seguridad Dinámica.



Con base en lo descrito anteriormente se evidencia que el establecimiento incumple lo dispuesto en la resolución 6349 de 2016 reglamento general de los establecimientos de reclusión del orden nacional, en lo particular al:

***“Artículo 36. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN, en su parágrafo 3 reza:***

***De conformidad con los criterios de clasificación, el director del Establecimiento de reclusión ordenará extremar las medidas de seguridad para garantizar la vida e integridad física de las personas privadas de la libertad.***

***Artículo 141. JUNTA DE DISTRIBUCIÓN DE PATIOS Y ASIGNACIÓN DE CELDAS con la excepción del parágrafo único.***

***La población privada de la libertad de cada establecimiento de reclusión será distribuida de acuerdo a los criterios del Código Penitenciario y Carcelario y de este reglamento, por parte de una junta clasificadora integrada por el director del Establecimiento, quien la preside, o en su defecto, el subdirector, el responsable del área jurídica y de Atención en Salud, el comandante de vigilancia y trabajador social o psicólogo.***

***Artículo 158 CRITERIOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD***

***Para proyectar el Plan se efectuará un examen de las variables del establecimiento, tales como nivel de seguridad de las personas privadas de la libertad.” (...).***

Así como también el procedimiento de clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad”. PM-SP-P02 V2 en lo relativo a las actividades: 1,2,4,5,6,7,8 y 9.

Así las cosas, esto nos indica desconocimiento e incumplimiento de los estándares de clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad para definir asignación, fijación o traslado, celda, alojamiento comunitario, ubicación en pabellón y esquemas de seguridad, lo que afecta el cumplimiento del Plan de seguridad al no asignar a la PPL de acuerdo al nivel de seguridad que le corresponde, lo que puede generar la materialización del riesgo de una posible fuga.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Se recibió respuesta por parte del Director del Establecimiento, mediante 2022IE0182061 del 01 de septiembre de 2022; respecto al presente hallazgo, el auditado manifiesta lo siguiente:

***“De igual forma, por parte de la oficina de sistemas en cabeza del DG. GUERRERO LAVERDE, se han realizado las solicitudes y peticiones para los módulos de clasificación de seguridad en espera de que se nos habilite para dar cumplimiento a este hallazgo, de igual forma se cuenta con una unidad de guardia quien maneja el proceso de información de seguridad”.***

Teniendo en cuenta que el objetivo del Procedimiento “Clasificación de las Personas Privadas de la Libertad en Niveles de Seguridad”, es establecer la clasificación de dichas personas, el establecimiento presenta evidencias que dan cuenta del cumplimiento de las actividades N° 1,2,4,5,8, del procedimiento en mención; de otro lado, con el fin de contar con más elementos de juicio para el retiro del presente hallazgo, se cruzó información con Grupo de Seguridad Penitenciaria de la Dirección Regional Norte, quien a su vez escaló la verificación hacia el GOSEG de la Dirección de Custodia y Vigilancia, en donde confirman que el establecimiento se encuentra cumpliendo. Por lo anteriormente expuesto, se **RETIRA** el hallazgo.

## PROCESO DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO

### HALLAZGO No. 21

#### INCUMPLIMIENTO PARCIAL AL PROCEDIMIENTO OPERATIVIDAD DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO - CET - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

1. Revisadas aleatoriamente las respectivas carpetas de la PPL en el archivo del Consejo de Evaluación y Tratamiento CET, se pudo evidenciar que no se encuentran las respectivas clasificaciones en fase, así como las entrevistas psicológicas, de seguridad y jurídicas requeridas, como se puede observar en la siguiente tabla:

**Cuadro No. 7** relación PPL vs información no encontrada

<b>N. U</b>	<b>OBSERVACION</b>
983937	No se observó en la carpeta soporte de clasificación en fase de observación, entrevistas psicológicas, de seguridad y jurídica.
1078193	No se observó en la carpeta soporte de clasificación en fase de observación, entrevistas psicológicas, de seguridad y jurídica.
43452	No se observó en la carpeta soporte de clasificación en fase de alta, entrevistas psicológicas, de seguridad y jurídica.
993506	No se observó en la carpeta soporte de clasificación en fase de alta ni mediana seguridad, así como tampoco entrevistas psicológicas, de seguridad y jurídica.

**Fuente:** elaboración propia con información de SISIPPEC

La situación anteriormente mencionada incumple lo establecido en el procedimiento operatividad del consejo de evaluación y tratamiento CÓDIGO: PM-TP-P07, actividad 7 la cual cita lo siguiente:

***“7. Elaborar el concepto integral para lo cual el responsable de Tratamiento y Desarrollo, imprime el listado de en fase que arroja SISIPPEC Web y entrega a cada uno de los funcionarios asignados al CET (Psicosocial, jurídica, seguridad) para que realicen un perfil***

***y las necesidades desde cada una de sus áreas para clasificación desde el inicio del proceso en Observación, Diagnóstico y Clasificación del interno, en fase de alta seguridad y para seguimiento de fase y/o cambio de fase diligenciaran los formatos PM-TP-P07-F03 Entrevista área jurídica versión oficial, PM-TP-P07-F04 Entrevista área de seguridad CET versión oficial y PM-TP-P07-F05 Entrevista área psicosocial CET versión oficial y PM-TP-P07-F06 Evaluación seguimiento en fase psicosocial versión oficial”***

2. Generado el reporte de la PPL condenada sin fase, del aplicativo SISIEPEC, se evidenció que a la fecha hay 4 PPL sin ser clasificados en fase de observación, diagnóstico y clasificación, como se detalla en la siguiente imagen:

**Imagen No. 48** Reporte de PPL condenados sin fase.

The screenshot shows a report from INPEC, EPMSC CARTAGENA - REGIONAL NORTE, dated 22/07/2022 02:51 PM. The report title is 'INTERNOS CONDENADOS SIN FASE'. It contains a table with 6 columns: No., NU Interno, Nombre Interno, Fecha Captura, Tiempo Físico en Meses, and Quantum de la Pena en Meses. There are 4 rows of data and a total of 4 internos.

No.	NU Interno	Nombre Interno	Fecha Captura	Tiempo Físico en Meses	Quantum de la Pena en Meses
1	1097603	BERMUDEZ ARRIETA HERNAN RAFAEL	03/08/2020	23,9	65,9
2	1119834	SYDNEY JULIAN GODFREY	09/09/2021	10,5	0,0
3	1145154	CABRERA JESUS ALBERTO	17/12/2020	19,4	0,0
4	987008	VALENCIA CEBALLOS CRISTIAN CAMILO	14/05/2022	2,3	0,0
Total Internos:		4			

**Fuente:** SISIEPEC

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento operatividad del concejo de evaluación y tratamiento CET CÓDIGO: PM-TP-P07 actividad número 8, la cual indica que semanalmente se imprimirá el listado de privados de la libertad sin fase, del aplicativo SISIEPEC.

***“8. Iniciar proceso de clasificación en fase; el responsable de Tratamiento y Desarrollo semanalmente imprime el listado de internos sin fase, generado por el SISIEPEC Web. Clasificar en fase de tratamiento imprimiendo semanalmente el listado de privados de la libertad sin fase, generado por el SISIEPEC Web.***

***Identifica el número de PPL condenadas con sentencia ejecutoriada que deben iniciar proceso de tratamiento penitenciario y se remite al funcionario designado para realizar el concepto jurídico para el CET o en su defecto el área jurídica del ERON; para que realice el estudio y lo clasifique en la fase de tratamiento observación, diagnóstico y clasificación del interno. Se hace apertura al archivo de cada PPL el cual contendrá la cartilla biográfica y ficha de ingreso.”***

3. Revisado el archivo correspondiente al CET se evidencio que las actas de clasificación junto con el formato de clasificación en fase de más de 50 privados de la

libertad no se encuentran archivadas en una carpeta individual, por el contrario estas se encuentran agrupadas como se muestra en las imágenes.

**Imagen No. 49** formatos de clasificación



**Fuente:** Tomada del área CET

**Imagen No. 50** archivo CET



**Fuente:** Tomada del área CET

De igual manera se encontró que este archivo está organizado solo hasta la letra M como se observa en la anterior imagen situación que fue confirmada igualmente por el responsable del área de tratamiento.

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento operatividad del consejo de evaluación y tratamiento, CÓDIGO: PM-TP-P07, actividad número 10, el cual indica que los registros recolectados al momento de implementar fase de tratamiento reposaran en una carpeta individual.

***“10. Los registros reposarán en la carpeta individual de la Persona Privada de la Libertad en el archivo del CET”***

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un posible 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”.***

Las situaciones anteriormente evidenciadas son originadas por la no aplicación del procedimiento o desconocimiento de este, así mismo la falta de control y seguimiento por parte del Consejo de evaluación y tratamiento encabezado por el responsable de esta área, ya que se presume que dicho consejo no se está reuniendo para realizar las respectivas clasificaciones en el tiempo determinado y si lo está haciendo no se está dejando evidencia en el lugar indicado.

Lo que puede conllevar a que se presenten posibles tutelas por parte de la PPL al no realizar las respectivas clasificaciones en fase; observación, alta, mediana, ya que con esta última pueden acceder a beneficios administrativos, como permisos de 72 horas, entre otros, así mismo se puede presentar una posible pérdida documental por la ausencia de la organización desde la letra N a la Z.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Mediante oficio No. 2022IE0182061 del 1/09/2022 se evidencia que por parte del responsable de atención y tratamiento se realizaron gestiones que permitieron corregir parcialmente las situaciones encontradas, argumentando lo siguiente:

***“1. Subsanable.***

***El Hallazgo es subsanado oportunamente dando cumplimiento a las recomendaciones hecha por el equipo auditor. Anexo Fotografías”***

***2. “Subsanable***

***El hallazgo ya se Susano, quedando solo una PPL la cual el sistema no le deja asignar fase por problemas en cartilla biográfica. Anexo último reporte.”***

***3. Subsanable***

***El hallazgo fue subsanado, creando archivo completo del CET, Anexo Fotografías”***

Sin embargo, con las evidencias aportadas no se puede concluir que estas ataquen la raíz de la situación encontrada, así mismo estas fueron posteriores a la visita por lo tanto el presente hallazgo se **CONFIRMA** con presunto alcance disciplinario y se crea la

necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento ya que se evidencia la falta de controles por parte de los diferentes responsables.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional se evidenció el riesgo “Posibilidad de afectación reputacional por PPL sin seguimiento al plan de tratamiento penitenciario debido a la falta de ajustes al mismo de acuerdo con las necesidades de PPL en los tiempos establecidos por normatividad”, evidenciando que el establecimiento no ha establecido los diferentes controles indicados en dicho mapa.

## **RECOMENDACIÓN**

Socializar con los responsables el contenido de la normatividad aplicable, estableciendo todos los controles necesarios con el fin de evitar se presenten nuevamente estas situaciones y archivando en cada una de las carpetas de la PPL los respectivos seguimientos y clasificaciones en fase.

## **HALLAZGO No. 22**

**INCUMPLIMIENTO PARCIAL AL PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN, SELECCIÓN, ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

## **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

1. Verificado aleatoriamente el reporte de planillas TEE generado por el aplicativo SISIPEC, se evidenció que en las planillas correspondientes a la actividad “MANIPULACION DE ALIMENTOS PREPARACION” se registraron horas de domingo a domingo para los meses de enero, febrero y mitad de marzo de 2022, tal como se puede apreciar en las siguientes imágenes:



**Imagen No. 53** planilla registro de horas

EPMSC CARTAGENA - REGIONAL NORTE

Fecha generación: 09/08/2022 9:32 AM

---

**PLANILLA REGISTRO DE HORAS**

---

Año / Mes	Ubicación	Cupo Máximo	Actividad	Funcionario Encargado
2022/ 03	MANIPULADOR DE ALIMENTOS PREPARACIÓN (TYD RAN142)	23	25410 (1894) - MANIPULACION DE ALIMENTOS PREPARACIÓN (TRABAJO)	BRIGITTE DEL RIO AGRESOR

118279 - PLATA LOPEZ, JAIME ELEICER	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Total	Calif.								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	152	

Observaciones

CORONEL CIM (RA) FERNANDO VILLAMIZAR DIAZ DIRECTOR ESTABLECIMIENTO	LIC. ALEX JAVIER COHEN MORELLY RESP. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	FUNCIONARIO ENCARGADO RESPONSABLE SECCIÓN O TALLER
---	--	---

Fuente: SISIEPEC

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación en su actividad número 18:

**“18 controlar y verificar la asistencia: Por ningún motivo se registrarán horas por las siguientes situaciones: incapacidades, remisiones, registros y requisas, permisos administrativos y días en que no se pueda llevar a cabo la actividad.”**

De igual manera transgrediendo lo estipulado en la Resolución 3190 de 2013 por la cual se determinan y reglamentan los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para evaluación y certificación de tiempo para la redención de pena, el cual cita:

**“ARTICULO VIGESIMO CUARTO: para efectos de certificación, el tiempo registrado no podrá exceder de seis (6) días a la semana cualquiera que sea la actividad del interno, obedeciendo al derecho fundamental a la igualdad y propendiendo por una adecuada salud ocupacional.**

**Las personas privadas de la libertad tienen derecho y deberán descansar un día cada semana, para lo cual el director del Establecimiento de Reclusión, organizará turnos con este fin.”**

2. Consultado el reporte “INTERNOS QUE REQUIEREN CERTIFICACION DE TEE” generado por el aplicativo SISIEPEC y las respectivas cartillas biográficas, se evidencio que hay más de 50 privados de la libertad a los que no se les ha generado certificación de cómputos desde hace más de 3 años, como se puede observar en la siguiente relación, en la cual se detalla solo una muestra:

**Cuadro No. 8** Relación PPL vs información encontrada

N.U.	OBSERVACION
411072	La última generación de certificaciones TEE registra del 30/06/2017
836499	Desde el año 2015 fecha en la cual ingreso al establecimiento no se han generado certificaciones TEE.
821802	La última generación de certificaciones TEE registra con corte al 30/06/2021.
76569	La última generación de certificaciones TEE registra con corte al 30/06/2018
395530	La última generación de certificaciones TEE registra con corte al 31/10/2017

**Fuente:** elaboración propia con información de SISIPEC

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades CÓDIGO: PM-TP-P03 en su actividad número 25, la cual indica que:

***“Los certificados TEE se deben generar trimestralmente y cada vez que se soliciten por pena cumplida, habeas corpus y cualquier requerimiento de la autoridad judicial o cuando sale en libertad el PPL para cerrar todo el proceso de atención en el ERON”***

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un posible 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”.***

Lo que denota una falta de conocimiento del procedimiento, así como falta de control y seguimiento por parte del responsable del área de tratamiento y los funcionarios asignados para el registro y validación de las planillas de actividades ocupacionales de la PPL, ya que al verificar la información de la PPL se encontró que muchos de ellos presentan novedades por la ausencia de la revisión y corrección en las respectivas

planillas de vigencias anteriores, generando una acumulación de actividades para corrección por parte del área encargada.

Ocasionando así un desgaste administrativo en dar respuesta al requerimiento de corrección de planillas así mismo incrementando el número de tutelas y habeas corpus por parte de la PPL, dado que dichos certificados son indispensables para solicitar redenciones lo que a la par afecta el otorgamiento de prisión domiciliaria, libertades condicionales, penas cumplidas, entre otras.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Mediante oficio No. 2022IE0182061 del 1/09/2022 se evidencia que por parte del responsable de atención y tratamiento se realizaron gestiones que permitieron corregir parcialmente algunas de las situaciones encontradas, informando lo siguiente:

*“Subsanable. Error subsanado con el ingreso del nuevo funcionario Doctora Brigitte Del Rio.”*

*Controvertir. Se le comunico al grupo auditor que este error proviene en su gran mayoría de los años 2018 y 2019, en la transición de SISIPPEC I a SISIPPEC II, cabe resaltar que se viene trabajando con el grupo de compañeros de la central para corregir estos impases a través de HELP DESK.”*

Sin embargo, con las evidencias aportadas no se puede concluir que estas ataquen la raíz de la situación encontrada, así mismo estas fueron posteriores a la visita por lo tanto el presente hallazgo se **CONFIRMA** con presunto alcance disciplinario y se crea la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento ya que se evidencia la falta de controles por parte de los diferentes responsables.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional no se encontró un riesgo asociado a la descripción del presente hallazgo, sin embargo, el equipo auditor sugiere al proceso de Tratamiento Penitenciario se estudie la posibilidad de incluir un riesgo para esta situación, teniendo en cuenta que al no realizar la verificación adecuada para cada una de las planillas estas pueden quedar con errores que repercuten posteriormente en la generación de certificados TEE los cuales si no se entregan oportuna y correctamente puede conllevar al incremento de tutelas en contra del establecimiento.

## **RECOMENDACIÓN**

Socializar con los diferentes responsables el procedimiento PM-TP-P03, estableciendo todos los controles que sean necesarios para que las planillas se registren adecuadamente y de esta manera no existan traumatismos en la generación ni entrega de los certificados TEE.

Igualmente es importante corregir en el menor tiempo posible todas las inconsistencias que se vienen presentando con la expedición de los certificados de cómputos en colaboración con el responsable de la sede central y no dar espera hasta que haya un requerimiento especial por parte de la PPL y autoridades competentes.

**OBSERVACIÓN No. 5**

**AUSENCIA DE FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ATENCION Y TRATAMIENTO EN CERTIFICADOS TEE - DIRECCION DE ATENCION Y TRATAMIENTO**

**DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN**

Revisados los certificados TEE se evidencio que estos están siendo firmados únicamente por el director del establecimiento y el responsable de registro y control, pero no por el responsable del área de tratamiento, como se puede apreciar en la siguiente imagen:

**Imagen No. 54 Certificado TEE**

**INPEC**  
EPMSC CARTAGENA - REGIONAL NORTE  
Fecha generación: 19/08/2021 12:48 PM

**CERTIFICADO TEE**

Nº 18233105  
La Dirección del establecimiento en cumplimiento de los artículos 81 y 96 de la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, y bajo la gravedad de juramento

**CERTIFICA**  
Que revisadas las planillas de registro y control de trabajo, estudio y enseñanza, entre el 30/05/2020 y el 30/06/2021 el interno No. 1016731 con T.D. número 303044831 - CORTES ESPITIA MANUEL SEGUNDO, \*Sin identificación plena, con ubicación activa asignada en el PATIO 5, PISO 1, PASILLO 1, figura con el cómputo que a continuación se relaciona:

**EVALUACIÓN DE TRABAJO, ESTUDIO Y ENSEÑANZA**  
Analizando los criterios de calidad, intensidad y superación de la ocupación del interno en mención, la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza, lo evaluó de la manera que se relaciona a continuación:

Acta	Fecha Acta	Orden	Descripción de la Labor	Fecha Inicial	Fecha Final	Calificación
0142020						
303-162020	12/11/2020	4334872	SERVICIOS	01/10/2020	31/10/2020	Sobresaliente
303-0172020	09/12/2020	4334872	SERVICIOS	01/11/2020	30/11/2020	Sobresaliente
303-012021	14/01/2021	4334872	SERVICIOS	01/12/2020	31/12/2020	Sobresaliente
303-042021	09/02/2021	4334872	SERVICIOS	01/01/2021	31/01/2021	Sobresaliente
303-042021	17/03/2021	4334872	SERVICIOS	01/02/2021	28/02/2021	Sobresaliente
303-062021	13/04/2021	4334872	SERVICIOS	01/03/2021	31/03/2021	Sobresaliente
303-072021	10/05/2021	4334872	SERVICIOS	01/04/2021	30/04/2021	Sobresaliente
303-0122021	10/06/2021	4334872	SERVICIOS	01/05/2021	31/05/2021	Sobresaliente
303-0152021	12/08/2021	4334872	SERVICIOS	01/06/2021	31/07/2021	Sobresaliente

En constancia de lo anterior se firma en CARTAGENA-BOLIVAR a los Diecinueve (19) días del mes de Agosto de Dos Mil Veintiuno (2021)

DR (RA) FERNANDO VILLAMIZAR DIAZ  
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

DR. MARILUZ CASTRO VELEZ  
REGISTRO Y CONTROL

**Fuente:** fotografía tomada a la cartilla biográfica de PPL.

Por tal motivo se entrevistó a funcionarias del área de atención y tratamiento de la sede central para confirmar si existía algún lineamiento que indicara quienes eran las personas encargadas de firmar dichos certificados, obteniendo como respuesta que a la fecha no se ha brindado orientación alguna por escrito frente a este tema.

Situación que preocupa, ya que la información allí registrada es la presentada ante los jueces de ejecución de penas para la respectiva redención de las actividades, por ende, la responsabilidad que recae en las personas que están firmando dichos certificados es altamente importante, por lo que esta oficina sugiere se realice el ajuste en el procedimiento y en el aplicativo SISIPEC en lo referente a la parametrización de las respectivas firmas para dichos certificados, así como las planillas de actividades y actas de calificación de desempeño y se estipule desde la Dirección de Atención y Tratamiento quienes son los responsables, sin dejar esta opción a criterio de cada establecimiento.

## PROCESO DE ATENCION SOCIAL

### SALUD

#### HALLAZGO No. 23

#### **INCUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN SALUD CÓDIGO: PM-AS-P03 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

En entrevista con la profesional asignada al área de sanidad por parte del INPEC, se pudo confirmar que el cronograma de atención por patio está siendo realizado parte de los profesionales de la institución prestadora de salud y no por el funcionario responsable de sanidad del establecimiento.

Incumpliendo lo establecido en el procedimiento atención en salud código: PM-AS-P03, el cual indica en su actividad número 2 que:

***“El responsable (funcionario del área de tratamiento y desarrollo responsable de sanidad del ERON) elaborará cronograma de atención por patio de acuerdo a los días del mes y deberá fijarlo en el área de sanidad y en lugar visible en los patios para que la PPL tengan conocimiento cuales son las fechas que corresponde a cada patio. Adicionalmente, se debe incluir los días para los programas de promoción y prevención.”***

Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un posible 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”.**

Lo que denota una falta de coordinación y comunicación por parte del responsable de atención y tratamiento y el responsable de la empresa contratante, impidiendo posiblemente que se preste un adecuado servicio de salud a la PPL, ya que al no haber participación por los responsables de sanidad por cuenta del INPEC estos desconocen el tipo de intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población tal como lo indica el procedimiento.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Mediante oficio No. 2022IE0182061 del 1/09/2022 se evidencia que por parte del responsable de atención y tratamiento se realizaron gestiones que permitieron corregir parcialmente algunas de las situaciones encontradas, informando lo siguiente:

***“Subsana se realiza socialización con los funcionarios del INPEC, correspondiente al área de sanidad”***

Sin embargo, estas no son suficientes para subsanar el hallazgo por lo que este se **CONFIRMA** con presunto alcance disciplinario y se crea la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento ya que se evidencia la falta de controles por parte de los diferentes responsables.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional se evidenció el riesgo “Posibilidad de afectación reputacional y económica por la disminución del acceso a la PPL a los servicios de salud intramural, consulta de medicina y odontología general, debido a procedimientos previos, talento humano y parámetros de seguridad propios del régimen interno del ERON”

Al estar esta responsabilidad únicamente en la empresa contratante se desconoce por parte de los funcionarios el tipo de atención que se está brindando a toda la PPL, si son solo consultas de promoción y prevención, médicas u odontológicas, el control está siendo llevado por un tercero, lo que más adelante puede incurrir en demandas en contra del Instituto por falta de la atención pertinente.

## RECOMENDACIÓN

Socializar con los responsables el contenido de la normatividad aplicable, estableciendo todos los controles necesarios con el fin de evitar se presenten nuevamente estas situaciones.

## OBSERVACION No. 6

### EXAMEN MEDICO DE EGRESO ARCHIVADO EN LA CARTILLA BIOGRAFICA DE CADA PPL.

#### DESCRIPCION DE LA OBSERVACIÓN

En el área de sanidad se tomó una muestra de historias clínicas de PPL con el objetivo de verificar si en ellas reposaba el examen médico de ingreso y de egreso, encontrando como novedad ausencia del examen médico de egreso, en las siguientes personas:

**Cuadro No. 9** relación PPL vs información encontrada

N. U	OBSERVACION
966363	No se encontró soporte del examen médico de egreso
1013736	No se encontró soporte del examen médico de egreso
1108877	No se encontró soporte del examen médico de egreso
889014	No se encontró soporte del examen médico de egreso
410518	No se encontró soporte del examen médico de egreso

**Fuente:** elaboración propia con información de SISPEEC.

Al realizar entrevista con la persona responsable de este archivo se pudo constatar que dichos exámenes no reposan en estas carpetas ya que, al momento de realizar el respectivo examen, este es entregado al PPL para que posteriormente lo recepción el área de reseña, sin embargo, los responsables de esta área están archivando dicho examen en la cartilla biográfica.

Si bien el procedimiento PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD CÓDIGO PM-DJ-P03 del proceso Directrices Jurídicas, cita en el numeral 10 lo siguiente:

***“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.”*** Subrayado propio.

Se evidencia que posiblemente, el establecimiento siguiendo el procedimiento, está haciendo entrega de todos los exámenes médicos de egreso ya sea por libertad o por beneficio de prisión domiciliaria en original al área de reseña y no como está establecido.

Sin embargo como en el mencionado procedimiento en su numeral 10 aparece como responsable el profesional de la salud de la institución prestadora de servicios de salud, no se puede configurar como hallazgo, por lo que es importante que el Establecimiento y puntualmente el responsable de atención y tratamiento junto con su equipo de trabajo del área de salud coordinen con el prestador de servicios el respectivo seguimiento al cumplimiento de la realización de los exámenes médicos tanto de ingreso como de egreso y que como constancia de esto repose el original en la historia clínica y no en la cartilla biográfica.

Toda vez, que los exámenes médicos permiten conocer el estado de salud de la PPL al ingresar y salir del establecimiento, así mismo 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.

## **ALIMENTACIÓN**

### **HALLAZGO No. 24**

## **DESACTUALIZACIÓN DEL ACTA DE CONFORMACIÓN COSAL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

Verificado el procedimiento para la entrega de alimentación a la PPL se pudo evidenciar que actualmente el establecimiento no cuenta con un lugar apropiado para la preparación de estos, ya que según lo manifestado por el responsable del área de atención y tratamiento el rancho se encuentra en adecuaciones por parte de la USPEC y a la fecha no ha sido entregado, motivo por el cual los alimentos están siendo preparados en instalaciones externas al establecimiento y transportado en vehículos para su respectiva distribución, como se puede apreciar en las siguientes imágenes:

**Imagen No. 55** alimentos recibidos para la PPL



**Fuente:** fotografía a la zona habilitada para la recepción de alimentos

**Imagen No. 56** Vehículo destinado para el transporte de alimentos



**Fuente:** Fotografía tomada a la zona habilitada para la recepción de alimentos

**Imagen No. 57** alimentos recibidos para la PPL



**Fuente:** Fotografía tomada a la zona habilitada para la recepción de alimentos.

**Imagen No. 58** Zona de recepción de alimentos



**Fuente:** Fotografía tomada a la zona habilitada para la recepción de alimentos.  
Motivo por el cual se solicitó al grupo de alimentación de la Subdirección de Atención en Salud el acta vigente de conformación del Comité de Seguimiento al Suministro de

Alimentación correspondiente al EPMSC CARTAGENA, las cuales se evidencian a continuación:

**Imagen No. 59** Acta constitución COSAL diciembre 2021

**INPEC** La justicia es de todos. Minjusticia

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACION COSAL N° 765**

Fecha: <sup>1</sup> 10/12/2021  
 Hora: <sup>2</sup> 2:30 am  
 Lugar: <sup>3</sup> Establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Cartagena  
 Tema: Constitución del Comité de Seguimiento al Suministro de la Alimentación – COSAL

**AGENDA:**

1. Efectuar la constitución o actualización del Comité de Seguimiento al Suministro de la Alimentación - COSAL en el Establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Cartagena con sus respectivos integrantes, quienes sesionarán ordinariamente de manera mensual y extraordinariamente cuando uno de los miembros presente petición justificada.

**DESARROLLO DE LA AGENDA:**

1. En las instalaciones del Establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Cartagena de la ciudad de Cartagena, se reúnen los servidores penitenciarios y PPL que conformarán el Comité de Seguimiento al Suministro de la Alimentación - COSAL, dando cumplimiento a la Resolución 006349 del 19 de diciembre de 2016 emanada por la Dirección General del Instituto, la resolución 3764 del 21 de noviembre de 2013 por la cual se crea el comité de seguimiento al suministro de alimentación a los internos de los establecimientos de reclusión del INPEC, y demás que influyan en el suministro de la Alimentación a la PPL, es de aclarar que de momento solo se tiene una PPL que participan en el comité de salud. Se está en proceso de la selección para asignar los cupos disponibles dentro del plan ocupacional, sin embargo durante las reuniones del comité Cosal participan las PPL de derechos humanos representantes de cada patio.

En esta se nombra integrantes a las siguientes personas:

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS
Director o subdirector del establecimiento	Doctor Nicolás Agudelo González
Responsable del área de Atención y Tratamiento (Actuará como secretario)	Viviana patricia Junco Martínez
Consejal de Derechos Humanos	Juan Manuel Albino
Comandante de vigilancia del Cuerpo de Custodia y Vigilancia o su delegado (Participará como invitado)	IN. Roberto Paternina Rodríguez
PPL integrante del comité de salud del patio <sup>5</sup>	Camargo Herrera Jelson patio 5 segundo piso
PPL integrante del comité de salud del patio <sup>6</sup>	
PPL integrante del comité de salud del patio <sup>8</sup>	

Página 1 de 3

Fuente: PDF suministrado por la subdirección Atención en salud.

**Imagen No. 60** Acta constitución COSAL diciembre 2021

**INPEC** La justicia es de todos. Minjusticia

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACION COSAL N° 765**

En esta acta se deja constancia que el director del ERON asigna al funcionario <sup>6</sup> Viviana patricia Junco Martínez identificado con Cedula de Ciudadanía Numero 45506678, cargo en el INPEC <sup>5</sup>, Encargada de atención y tratamiento correo institucional <sup>6</sup> REINSERCIÓN.EPCCARTAGENA@INPEC.GOV. institucional como responsable de reportar la información semanal y mensual, que se referencia en el "Procedimiento de Alimentación PM-AS-P01", y quien coordinará con las áreas que se incluyen en la ejecución de dicho procedimiento.

Hecho esto se dio por terminada la reunión siendo las <sup>7</sup> 2:30 Horas

*Nota: La presente Constitución de comité de seguimiento deberá ser actualizada y notificada oportunamente a la Regional de su jurisdicción cuando uno de sus miembros sea reemplazado o modificado. A excepción de los PPL que por dinámica interna se rotan continuamente y solo se actualizarán anualmente*

**ASISTENTES:**

NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO	FIRMA
Doctor Nicolás Agudelo González	Subdirección.epccartagena@inpec.gov.co		<i>N. Agudelo</i>
Viviana patricia Junco Martínez	reinsersion.epccartagena@inpec.gov.co	312685-5003	<i>V. Junco</i>
D.G. Juan Manuel Albino	dhumanos.epccartagena@inpec.gov.co	3017716132	<i>J. Albino</i>
IN. Roberto Paternina Rodríguez	comando.epccartagena@inpec.gov.co		<i>R. Paternina</i>
PPL Camargo Herrera Jelson	-		<i>Jelson Camargo H.</i>

Fuente: PDF suministrado por la subdirección Atención en salud.

Esto con el objetivo de verificar que las personas responsables estuvieran realizando los respectivos seguimientos e informando las novedades presentadas, como lo son

condiciones higiénico-sanitarias, elementos utilizados para el transporte de los alimentos, temperatura, conservación, exposición entre otros.

Encontrando como novedad que dicha acta se encuentra desactualizada, respecto a los funcionarios que actualmente están ejerciendo las diferentes responsabilidades, incumpliendo lo establecido en el artículo 132 de la resolución N. 6349 de 2016 la cual cita:

**“COMITÉ DE SEGUIMIENTO AL SUMINISTRO DE ALIMENTACION (....) estará integrado por:**

1. **El Director o subdirector del Establecimiento.**
2. **Responsable del área de atención y tratamiento, quien actuará como secretario y responderá por la guarda y archivo de los documentos tales como acta COSAL, cuadro de raciones, actas de la secretaría de salud local y documentos afines.**
3. **Cónsul de derechos humanos**
4. **La persona privada de la libertad integrante del comité de salud de cada patio.**

Lo cual se puede evidenciar en las siguientes imágenes, correspondientes a los formatos de seguimiento mensual, en las cuales se evidencia que los allí firmantes no corresponden a los relacionados en el acta de conformación del comité.

**Imagen No.61** formato de seguimiento mensual “COSAL” enero de 2022.

19.5	¿Los agentes químicos utilizados para las operaciones de limpieza y desinfección son preparados de acuerdo con las indicaciones y en las concentraciones definidas por el fabricante o proveedor?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
Soportes documentales de saneamiento						
20	¿El servicio cuenta con un plan de saneamiento escrito, acorde con su actividad?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
20.1	¿El servicio cuenta con los registros que reportan el cumplimiento del plan de saneamiento: ¿Limpieza y desinfección?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
20.2	¿El servicio cuenta con los registros que reportan el cumplimiento del plan de saneamiento: ¿Desechos sólidos?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
20.3	¿El servicio cuenta con los registros que reportan el cumplimiento del plan de saneamiento: ¿Control de plagas?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
20.4	¿El servicio cuenta con los registros que reportan el cumplimiento del plan de saneamiento: ¿Abastecimiento o suministro de agua potable?	SI	SI	SI	SI	CUMPLE
20.5	¿Se ha realizado visita de concepto sanitario en el último año? <sup>18</sup>					Registre radicación y fecha de oficio de solicitud de visita de concepto <sup>19</sup> (Ver instructivo)
CONCEPTO SANITARIO <sup>18</sup>						
SERVICIO DE ALIMENTACION RANCHO		% DE CUMPLIMIENTO <sup>19</sup>	FECHA DE LA VISITA <sup>19</sup>	CONCEPTO <sup>19</sup>	OBSERVACIONES CS <sup>19</sup>	
N/A						
N/A						
N/A						
N/A						
<small>IMPORTANTE: La información reportada en la citada acta debe ser veraz, objetiva y verificable so pena de incurrir en falta disciplinaria y penal por falsedad ideológica en documento público. (Código Penal, Artículo 286. FALSEDADE IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PUBLICO. El servidor público que en ejercicio de sus funciones, al extender documento público que padece error de prueba consigna falsedad o falta total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a ciento ochenta (180) meses.</small>						
	AREA	NOMBRE COMPLETO				FRMA
1	Director o subdirector del establecimiento	CORONEL M (PA) VILLAMIZAR DIAZ FERNANDO				
2	Responsable del área de Atención y Tratamiento	ALEX COHEN MORELLEY				
3	Comandante de vigilancia del Cuerpo de Custodia y Vigilancia o su delegado	TN. GAMBOA BARBOSA GIOVANNI				
4	Cónsul de Derechos Humanos	DGO. ALBINO JUAN MANUEL				
5	Funcionario Responsable COSAL	BRIGITTE DEL RIO AGRESOTT				
6	PPL	ALEX JAVIER CAMARGO CAMARGO				
6	PPL	JORGE JIMENEZ TURON				

**Fuente:** Suministrada por el establecimiento.

**Imagen No. 62** formato de seguimiento mensual “COSAL” enero de 2022

6	PPL	WILLIAM GUISA MORGAN P-1-2	<i>William Guisa</i>
6	PPL	DONALDO PEREZ FUENTES P-6-2	<i>Donaldo</i>
6	PPL	EDUARDO MANUEL ORTIZ A P-2-2	<i>Eduardo</i>
6	PPL	FRANKLIN MARTINEZ M P-3	<i>Franklin Martinez</i>
6	PPL	RAFAEL SIMARRA CACERES P-4	<i>Rafael Simarra</i>
7	Representante Operador	LADYS TORRES PERTUZ ADMÓN SS	

**Fuente:** Suministrada por el establecimiento.

Situación que pudo haberse presentado por la falta de verificación en las funciones que cumple la secretaría de este comité, si bien el acta debe estar actualizada tantas veces como se cambie de responsables, el impacto recae en la importancia de la información que se está brindando por parte de este comité y sin lugar a duda en las personas que están respondiendo por la información allí suministrada.

## **ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Mediante oficio No. 2022IE0182061 del 1/09/2022 se evidencia que por parte del responsable de atención y tratamiento no se realizaron acciones para hacer corrección al acta de conformación COSAL, por lo que el presente hallazgo se **CONFIRMA** y se crea la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional no se encontró un riesgo asociado a la descripción del presente hallazgo, sin embargo, el equipo auditor sugiere al proceso de Tratamiento Penitenciario se estudie la posibilidad de incluir un riesgo para esta situación, teniendo en cuenta la importancia de mantener actualizadas estas actas con los respectivos responsables.

## RECOMENDACIÓN

Es importante actualizar la información de dicha acta con los respectivos responsables, así mismo socializar la normatividad correspondiente, resaltando la importancia de registrar todas las posibles observaciones a los incumplimientos en el suministro de alimentación.

## OBSERVACIÓN No. 7

### DEBILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS ACTAS COSAL.

### DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Revisadas las actas COSAL del primer semestre de 2022, se evidencio que en el campo de observaciones no se está diligenciando información específica en algunos casos y en otros está quedando en blanco, cuando se califica como NO en la sección cumplimiento, esto es, por ejemplo si el día 15 de febrero no se dio cumplimiento al horario para la entrega del almuerzo, lo esperado es encontrar en este campo dicha descripción, ya que de esta manera se está informando la novedad presentada de una manera clara, lo que a su vez sirve de insumo en la consolidación del respectivo informe que presenta la Regional a la USPEC.

Imagen No. 63 formato de seguimiento mensual actas COSAL

INPEC		Acta de Seguimiento y Control al Suministro de Alimentos ACTA COSAL					
DATOS GENERALES EROK							
MES DE LA VISITA <sup>1</sup>	ENERO	CODIGO EROK <sup>2</sup>	303				
REGIONAL <sup>3</sup>	REGIONAL NORTE	ESTABLECIMIENTO <sup>4</sup>	Establecimiento Penitenciario de Medicina I Carcelero de Cartagena				
OPERADOR <sup>5</sup>	SUMINISTROS CAVI SAS		TIPO DE PRODUCCION <sup>6</sup>				
Nº TOTAL DE SERVICIOS DE ALIMENTACION EN EL EROK <sup>7</sup> (rangos)	1	TOTAL DE PPL EN EL EROK <sup>8</sup>		1729			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO <sup>9</sup>	14/02/21	TOTAL DE PPL EN ESTACIONES DE POLICIA CUBIERTOS CON SUMINISTRO DE ALIMENTOS POR EL EROK <sup>10</sup>		0			
PARTE 1 - SEGUIMIENTO SEMANAL A NIVELES DE SERVICIO							
RECUERDE EN ESTA PARTE (1) DE DILIGENCIA SEMANALMENTE POR EROK DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL OPERADOR (ver instructivo)							
Nº	Indicador a seguir	Descripcion	CUMPLIMIENTO <sup>11</sup> PARTE 1 COSAL				OBSERVACIONES <sup>12</sup>
Fechas de visita de seguimiento semanal <sup>13</sup> Coloque la fecha de visita y/o seguimiento en formato DD-MM-AAAA			06/02/2022	16/02/2022	23/02/2022	28/02/2022	
1	HORARIOS	¿En la semana se cumplió con los horarios de suministro de alimentos establecidos por el EROK? Nota: En establecimientos especiales para la comunidad y los establecimientos por reglamento interno en observaciones registre los eventos. Ejemplo: 13 de enero - almuerzo suministrado a las 12 pm	NO	NO	NO	NO	
2	CUMPLIMIENTO	¿Durante la semana se cumplió con el costo de menú establecido para el establecimiento? Nota: se califica positivo (SI) si se cumplió el menú sin ningún tipo de cambio en los días en los que se realiza el EROK. ¿Durante la visita se cumplió con el reglamento interno establecido para el establecimiento?	NO	NO	NO	NO	
3	CAMBIO	¿Número de menú a suministrar? En el siguiente ítem indique si se cumplió con el menú indicado. ¿En la semana se realizaron cambios en las preparaciones y/o en los ingredientes principales que lo componen? Nota: En observaciones registre el día y con qué cambio realizó. Ejemplo: 13 de enero - se sirvió carne por frías. 13 de enero se suministró carne subido por carne fría	16	2	3	14	

Fuente: Suministrada por el establecimiento

**Imagen No. 64** formato de seguimiento mensual actas COSAL

INPEC						Acto de Seguimiento y Control al Suministro de Alimentos ACTA COSAL	
DATOS GENERALES ERON							
MES DE LA VISITA	MARZO	CODIGO ERON	303				
REGIONAL	REGIONAL NORTE	ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO Penitenciario de Medicina Seguridad y Control de Castigos				
OPERACION	SUMINISTRADO CIVIL SAS		TIPO DE PRODUCCION		EXTERNA		
Nº TOTAL DE SERVICIOS DE ALIMENTACION EN EL ERON (anexo)	7	TOTAL DE PPL EN EL ERON	1752				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	1/1/2021	TOTAL DE PPL EN ESTOS SERVICIOS CON SUMINISTRO DE ALIMENTOS POR EL ERON	8				
PARTE I - SEGUIMIENTO SEMANAL A NIVELES DE SERVICIO							
RECORRE EN ESTA PARTE (I) SE DENUNCIA SEMANALMENTE POR ERON DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL OPERADOR (ANEXO 04)							
Nº	Actividad a seguir	Descripción	CUMPLIMIENTO PARTE I TOTAL				OBSERVACIONES
		Fecha de visita de seguimiento semanal	03/03/21	10/03/21	20/03/21	27/03/21	
		Coloque la fecha de visita y/o seguimiento en formato DD-MM-AAAA					
1	RECORRIDO	¿En la semana se cumplió con los horarios de suministro de alimentos establecidos por el ERON? Nota: Se entregaron alimentos semanales para la semana de cumplimiento por el personal de cocina en el establecimiento, se entregaron 10 de platos, alimentos preparados a las 12:00 horas.	NO	NO	NO	NO	REGISTRAR LOS DATOS POR EL COMANDANTE DE VIGILANCIA LA EMPRESA DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA EL ERON (ANEXO 04)
2	CUMPLIMIENTO	¿Se realizó la entrega de alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento? Nota: Se realizó la entrega de alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento.	NO	NO	NO	NO	
		¿Se realizó la entrega de alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento? Nota: Se realizó la entrega de alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento.	NA	NA	NA	NA	
3	CAMBIO	¿El número de platos a servir es el que se estableció? Nota: Se entregaron 10 platos a servir en el día de entrega establecido para el establecimiento.	NA	NA	NA	NA	
		¿En la entrega se realizaron cambios en los ingredientes por falta de disponibilidad? Nota: Se realizaron cambios en los ingredientes por falta de disponibilidad.	NO	NO	NO	NO	
4	TEMPERATURA	¿Se controló la temperatura de los alimentos en el momento de la entrega? Nota: Se controló la temperatura de los alimentos en el momento de la entrega.	SI	SI	SI	SI	
5	MANIPULACIÓN	¿Se realizó la manipulación de los alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento? Nota: Se realizó la manipulación de los alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento.	NA	NA	NA	NA	
		¿Se realizó la manipulación de los alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento? Nota: Se realizó la manipulación de los alimentos en el día de entrega establecido para el establecimiento.	SI	SI	NO	SI	

**Fuente:** Suministrada por el establecimiento.

Así mismo es importante realizar un seguimiento a la dotación que le haya sido entregado en su momento a la PPL que distribuyen los alimentos por parte de la empresa contratante si es el caso, si bien es de conocimiento que los alimentos están siendo preparados por personal externo, se evidencio que el personal asignado para la distribución de estos alimentos no cuenta con los elementos indicados para la manipulación de los mismos, lo que puede conllevar a la contaminación de los alimentaciones propagación de gérmenes.

**Imagen No. 65** PPL sin los respectivos uniformes para la manipulación de alimentos.



**Fuente:** Fotografía tomada en la zona destinada para la recepción de alimentos.

De igual manera es importante que el establecimiento una vez describa las observaciones en los formatos establecidos, realice los informes con las respectivas evidencias, dando alcance a las partes involucradas en los presuntos incumplimientos presentados por la empresa contratante, con el objetivo de hacer cumplir las obligaciones que le asisten al proveedor del servicio de alimentación.

### 10. 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 ISOLUCION, para que posteriormente el responsable del cumplimiento del Plan de Mejoramiento por parte del CPMSC CARTAGENA incorpore el análisis de causas y las actividades de mejora.

### 12. Responsables

*KATERINE BASTIDAS*

**ALEXIS KATERINE BASTIDAS ESTRADA**

Profesional Responsable Oficina de Control interno INPEC (E)

### 13. Distribución del informe

Nombre y Cargo	Fecha
<b>CR. (RA) Fernando Vicente Villamizar Diaz</b> Director EPMSC Cartagena	9 de septiembre de 2022
<b>Doctora María Alexandra García Forero</b> Directora Regional Norte	
<b>Doctora Martha Isabel Gómez Mahecha</b> Directora (E) Directora de Atención y Tratamiento	
<b>Coronel (R) Herney Moreno Velandia</b> Jefe Control Interno Disciplinario	