

8150-OFICI-

Bogotá D.C., 17 de diciembre de 2019

INPEC 18-12-2019 09:34
Al Contestar Cite Este No.: 2019IE00249314 Fol-29 Anexo 0 FA:0
ORIGEN 8150*-OFICINA DE CONTROL INTERNO / JEFFERSON ERAZO ESCOBAR
DESTINO 8100* DINPE-DIRECCIÓN GENERAL / NORBERTO MUJICA JAIME
ASUNTO INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL EPMSC SONSÓN - 2019
OBS

2019IE00249314

RECIBIDO
DIRECCIÓN GENERAL
INPEC

18 DIC 2019

Hora 11:08
Firma [Signature]

Señor Brigadier General
NORBERTO MUJICA JAIME
Director General INPEC
Ciudad

Asunto: Informe Final de Auditoría al EPMSC Sonsón - 2019

Cordial Saludo señor Director:

En cumplimiento del Programa de Auditoria del año 2019, la Oficina de Control Interno adelantó esta auditoría para lo cual se surtieron todas las etapas previstas culminando así con el informe definitivo del cual remito copia.

Como resultado de esta auditoría se puede concluir que en las áreas auditadas se identificaron debilidades en la implementación de los controles reales y efectivos en las actividades que hacen parte de los procesos de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención social, tratamiento penitenciario y logística y abastecimiento (contratación).

Por su alcance a continuación relacionamos los hallazgos encontrados.

Alcance de los hallazgos	Número
Hallazgos administrativos	13
Hallazgos con presente alcance disciplinario	02
TOTAL HALLAZGOS	15

Este informe fue remitido a los directores de la Regional Noroeste y EPMSC de Sonsón, con lineamientos específicos para la documentación e implementación del respectivo plan de mejoramiento.

Atentamente,

JEFFERSON

Mayor (RA) JEFFERSON ERAZO ESCOBAR
Jefe Oficina de Control Interno INPEC

Anexo: lo enunciado en 57 páginas

Revisado por: Mayor (RA) JEFFERSON ERAZO ESCOBAR
Elaborado por: Jorge Alberto Bohórquez Porras/OFICI
Fecha de elaboración: 18 de diciembre de 2019
Archivo: G:\2019\Auditorías\EPMSC Sonsón\Oficio Informe final auditoría EPMSC Sonsón.doc

8150-OFICI- 219IE00249314C1

INPEC 18-12-2019 09:34
Al Contestar Cite Este No.: 2019IE00249314C1 Fol:29 Anex:0 FA:0
ORIGEN 8150*-OFICINA DE CONTROL INTERNO / JEFERSON ERAZO ESCOBAR
DESTINO 8100* DINPE-DIRECCIÓN GENERAL / NORBERTO MUJICA JAIME
ASUNTO INFORME FINAL DE AUDITORIA AL EPMSC SONSÓN - 2019
GDS

2019IE00249314

Bogotá D.C., 17 de diciembre de 2019

Doctora

MARTHA LUCIA FEHO MONCADA

Directora Regional Noroeste INPEC

Calle 53 No. 49-30 Piso 2, Edificio Bancoquia
Medellín - Antioquia

Asunto: Informe Final de Auditoría al EPMSC Sonsón - 2019

Cordial Saludo señora Directora:

En cumplimiento del Programa de Auditoría del año 2019, la Oficina de Control Interno, adelantó esta auditoría para lo cual se surtieron todas las etapas previstas culminando así con el informe definitivo del cual remito copia.

Como resultado de esta auditoría se puede concluir que en las áreas auditadas se identificaron debilidades en la implementación de los controles reales y efectivos en las actividades que hacen parte de los procesos de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención social, tratamiento penitenciario y logística y abastecimiento (contratación).

Por su alcance a continuación relacionamos los hallazgos encontrados.

Alcance de los hallazgos	Número
Hallazgos administrativos	13
Hallazgos con presunto alcance disciplinario	02
TOTAL HALLAZGOS	15

Este informe fue remitido a la dirección del EPMSC de Sonsón, con lineamientos específicos para la documentación e implementación del respectivo plan de mejoramiento.

Atentamente,

Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR
Jefe Oficina de Control Interno INPEC

Anexo: lo enunciado en 57 paginas

Revisado por: Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR
Elaborado por: Jorge Alberto Bohórquez Porras/OFICI
Fecha de elaboración: 18 de diciembre de 2019
Archivo: G:\2019\Auditorias\EPMSC Sonsón\Oficio Informe final auditoria EPMSC Sonsón.doc

8150-OFICI- 2019IE00249314C2

INPEC 18-12-2019 09:34
Al Contestar Cite Este No.: 2019IE00249314 Fol:29 Anex:0 FA:0
ORIGEN: 8150-OFICINA DE CONTROL INTERNO / JEFERSON ERAZO ESCOBAR
DESTINO: 8150-DIRECCION GENERAL / NORBERTO MUJICA JAIME
ASUNTO: INFORME FINAL DE AUDITORIA AL EPMSC SONSON - 2019
OBS:

2019IE00249314

Bogotá D.C., 17 de diciembre de 2019

Doctora
ÁNGELA LILIANA CARDONA MARTÍNEZ
 Directora EPMSC Sonsón
 Carrera 7 No. 12-17
 Sonson - Antioquia

Asunto: Informe Final de Auditoría al EPMSC Sonsón - 2019

Cordial Saludo señora Directora:

En cumplimiento del Programa de Auditoría del año 2019, la Oficina de Control Interno, adelantó esta auditoría para lo cual se surtieron todas las etapas previstas culminando así con el informe definitivo del cual remito copia.

Como resultado de esta auditoría se puede concluir que en las áreas auditadas se identificaron debilidades en la implementación de los controles reales y efectivos en las actividades que hacen parte de los procesos de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención social, tratamiento penitenciario y logística y abastecimiento (contratación).

Por su alcance a continuación relacionamos los hallazgos encontrados.

Alcance de los hallazgos	Número
Hallazgos administrativos	13
Hallazgos con presunto alcance disciplinario	02
TOTAL HALLAZGOS	15

Se debe elaborar el Plan de Mejoramiento de los hallazgos identificados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo del informe de auditoría, remitiendo este plan en el formato que la Oficina Asesora de Planeación dispuso para tal fin, una vez sea revisado por la Oficina de Control Interno, se remitirá 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 avalará e informará el Plan de Mejoramiento.



Una vez avalado el Plan, la Oficina de Control Interno procederá a incluir los hallazgos en el módulo de mejoramiento del aplicativo de ISOLUCION, para que posteriormente el responsable del cumplimiento del este plan por parte del EPMSC Sonsón incorpore el análisis de causas y las actividades de mejora.

Atentamente,

Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR
Jefe Oficina de Control Interno INPEC

Anexo: lo enunciado en 57 paginas

Revisado por: Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR

Elaborado por: Jorge Alberto Bohórquez Porras/OFICI

Fecha de elaboración: 18 de diciembre de 2019

Archivo: G:\2019\Auditorias\EPMSC Sonsón\Oficio Informe final auditoria EPMSC Sonsón.doc



INFORME DE AUDITORIA

NOMBRE DEL AREA O PROCESO:	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON (EPMSC SONSON)
RESPONSABLE:	Ángela Liliana Cardona Martínez
AUDITOR LIDER:	Jorge Alberto Bohórquez Porras
EQUIPO AUDITOR	Joan Mora Márquez Jorge Alberto Bohórquez Porras
FECHA DE LA AUDITORIA:	7,8,9,10 Y 11 de Octubre de 2019

Objetivo

Realizar Auditoría Interna con enfoque de riesgos, con el fin de identificar las debilidades y fortalezas de los controles implementados y la gestión adelantada en el proceso, en el marco de las disposiciones normativas que regulan su operatividad; con miras a fortalecer el Sistema de Control Interno y promover la mejora continua en la Entidad.

Alcance

Verificación de la gestión y resultados alcanzados de los procesos de **Seguridad Penitenciaria y Carcelaria** (servicios de seguridad, armamento, Unidad de Tratamiento Especial, plan de acción, matriz de riesgos, guías caninos, servicios de seguridad, policía judicial, manejo de la información, planes de seguridad y defensa, modulo comando SISIPEC WEB, Unidad de Tratamiento Especial); **Atención Social** (Atención básica salud, alimentación y hábitat) **Tratamiento Penitenciario** (Consejo de Evaluación y Tratamiento, Junta Evaluadora de Trabajo, Estudio y Enseñanza, Clasificación y seguimiento de la población privada de la libertad en las fases de tratamiento, programas psicosociales, programas educativos, programas laborales, registro y control de actividades ocupacionales); **Logística y Abastecimiento** (Contratación) de las vigencias 2018 y 2019. Con el fin de verificar el cumplimiento de las Normas Constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables a los procesos; evaluar el desempeño de los procesos y el cumplimiento de los objetivos misionales; verificar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; los métodos de medición e información sobre la gestión y la articulación con las partes interesadas.

Criterios Utilizados

Constitución Política de Colombia 1991

Leyes: Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario; Ley 87 de 1993 – normas para el ejercicio de Control Interno; Ley 65 de 1993 - Código Penitenciario y Carcelario; Ley 1709 de 2014; Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos; Ley 1474 de 2011, Por la

cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; Ley 1150 de 2007- Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dicta otras disposiciones; Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.

Decretos: Decreto 1510 de 2013 Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional; Decreto 2052 de 2014; Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública; Decreto Reglamentario 1082 de 2015 que derogó el Decreto 1510 de 2013, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional; Decreto 537 de 1994, por el cual se reglamenta el artículo 50 de la Ley 65 de 1993 sobre el Servicio Militar para Bachilleres en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; Decreto 1069 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

Sentencias: Sentencia T-762 de 2015 – Corte Constitucional – Vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Resoluciones: Resolución 501 de 2005 – Por la cual se actualiza la organización interna de los establecimientos de reclusión del INPEC; Resolución 7302 de 2005 – por medio de la cual se expiden pautas para la atención integral y tratamiento penitenciario; Resolución 2521 del 10 de Mayo de 2006- por la cual se aprueba y adopta la metodología de planeación y sistemas de oportunidades (PASO) para la aplicación del tratamiento penitenciario en los Establecimientos de Reclusión del INPEC; Resolución 6349 del 19 de Diciembre de 2016, por la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional a cargo del INPEC; 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 penas en el Sistema Penitenciario y Carcelario administrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC; Resolución 04969 del 7 de Octubre de 2016 – se establece especialidades del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC.

Otros:

Procedimientos: PM_SP_C04 Versión 01 del 30/10/2014 - Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria; PM-SP-M01 Vo.2 del 29/04/2019 – Utilización de medios caninos en los ERON y sedes administrativas; PM-SP-M02 del 31/03/2016 - Manual para la correcta aplicación del aislamiento en Unidad de Tratamiento Especial; PM-SP-M03 del 24/05/2019- Manual de Ingreso Permanencia y Salida de un establecimiento de reclusión del orden nacional y sedes administrativas del INPEC; PM-SP-M05 del 29/03/2019 - Manual de Administración del Servicio Militar Obligatorio; PM-SP-M07 del 26/04/2019 - Manual para el Registro a Personas, Requisa de Paquetes, Vehículos e Instalaciones; PM-SP-M08 del 30/04/2019 - Manual para los Servicios de Seguridad en



ERON; PM-SP-G05 Vo.2 del 18/03/2019 - Guía para la administración de llaves en los establecimientos de reclusión; PM-SP-G09 Vo1 del 28/03/2019 - Guía y Control de Herramientas en los establecimientos de reclusión; PM-SP-G10 Vo.1 del 24/05/2019 - Guía para el servidor del CCV policía judicial; PM-SP-G11 del 11/06/2019 - Guía para Inspección y Vigilancia a cárceles y penitenciarias que supervisa el INPEC; PM-SP-P02 Vo. 1 del 20/05/2019. Clasificación de la Población Privada de la Libertad en niveles de seguridad; PA-LA-M03-Vo.7 Manual de Contratación del INPEC; PT 50-018-08 Vo.1 – Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento; PT 50-012-07 Vo.1- Evaluación, selección asignación, seguimiento y certificación de actividades válidas para redención de pena.

Fortalezas

- Los funcionarios de los procesos auditados del EPMSC SONSÓN estuvieron prestos a la asesoría por parte de la Oficina de Control Interno en las actividades que se identificaron debilidades.
- Es importante resaltar la disposición y oportuna entrega respecto de la documentación solicitada para el desarrollo del proceso de auditoría.
- Para la vigencia 2019 en lo que respecta a la contratación se tomaron correctivos, en lo relacionado al control e integralidad de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales.

Debilidades

- Falta de aplicación de controles en el proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria, que puede llevar a la materialización de riesgos de gestión y corrupción.
- Falta de conocimiento de directrices, disposiciones, guías, manuales, reglamentos y procedimientos por parte de los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia y tratamiento penitenciario para el desarrollo de sus actividades.

Hallazgos**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON****+ PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA Y CARCELARIA****HALLAZGO No.1**

FALTA DE CONTROL Y EFICIENCIA EN LA ASIGNACION Y DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SEGURIDAD - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

El EPMSC Sonsón, cuenta con el siguiente personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia

Tabla No.1 y 2 Cantidad de Funcionarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia EPMSC Sonsón.

INSPECTOR	DRAGONEANTES		TOTAL PERSONAL CCV
	MASCULINO	FEMENINO	
1	14	3	18

COMPAÑÍA BOLIVAR	COMPAÑÍA SANTANDER	COMPAÑÍA CALDAS	COMANDANTE DE VIGILANCIA
4	3	10	1

Fuente: Información suministrada por el Comando de Vigilancia del EPMSC Sonsón.

En atención a las actas de asignación de los servicios de seguridad registradas en el aplicativo SISIPEC WEB, así como en los libros de servicios; se pudo evidenciar en la información registrada, que el personal de custodia y vigilancia asignado para la seguridad del establecimiento que cumple funciones propias de sus cargos asciende a (7) funcionarios distribuidos en dos compañías (Bolívar y Santander), representando un 41.17% del personal del CCV asignado al establecimiento, asimismo (10) funcionarios en la compañía Caldas representando el 58.82 % de este personal, quienes cumplen funciones de apoyo a los procesos administrativos.

Caso particular que se evidenció en la auditoria es el correspondiente a 10 funcionarios que cumplen funciones de apoyo a la gestión administrativa que pertenecen a la Compañía Francisco José de Caldas, entre ellas secretaría del Comando de Vigilancia; reparaciones locativas; asesoría jurídica; apoyo al área jurídica; visitas, investigaciones a internos; planeación, derechos humanos, atención al ciudadano; además de las funciones particulares de las unidades de policía judicial y canina; de los cuales en la actualidad (2) dos de ellos poseen eventos médicos laborales; esta situación repercute en el proceso misional de seguridad penitenciaria y carcelaria como también de las funciones propias y perfil de sus cargos.

En tanto, hay algunos puestos de servicio de seguridad que no se cubren en algunas ocasiones (garita) por la carencia de personal de custodia y vigilancia en las compañías Bolívar y Santander, teniendo en cuenta que el establecimiento presenta deficiencia en el número de funcionarios del CCV para cubrir los diferentes servicios de seguridad del establecimiento; aunándose a esta situación que la seguridad perimetral es cubierta por



auxiliares bachilleres y en algunas ocasiones, por las situaciones aludidas anteriormente, se deja de cubrir dicho servicio

Asimismo, se evidenció que en algunas actas de distribución de servicios cargadas al aplicativo SISIPEC WEB, Módulo Comando, se asigna servicio de garita a un funcionario del cuerpo de custodia y vigilancia, como por ejemplo para el mes de agosto de 2019, según acta No.1261 del 1/8/2019, Compañía Santander; se asignó servicio; sin embargo al confrontar esta acta con el libro de servicios del mes de agosto de 2019, este servicio fue cubierto por auxiliares bachilleres y no por el funcionario que aparece registrado en el acta mención; también se evidenció en este mismo mes, que la compañía Bolívar en el acta de distribución de servicios No. 1260 del 01/8/2019, no se asignó servicio de garita al personal de custodia y vigilancia.

En el mes de septiembre de 2019, en las actas de distribución de servicios por la carencia de personal del CCV, debido a las novedades presentadas como vacaciones e incapacidades, las compañías Santander y Bolívar quedaron mermadas con solo dos funcionarios del CCV, por lo cual no se asignó el servicio de garita a este personal, sino que fue cubierto parcialmente por auxiliares bachilleres.

Es de mencionar que de acuerdo al Acta No. 1574 del 2 de Octubre de 2019, que corresponden a la Relación General, se registra el siguiente tema "*en la compañías Bolívar y Santander, se nombrará un funcionario de servicio de garita para aprovechar al máximo el personal del CCV*", lo cual se realizó pero no se dio cumplimiento como se mencionó anteriormente.

Sin embargo, en el mes de octubre de 2019, se repite la situación aludida; durante la primera y segunda semana (en la realización de la auditoria), en la Compañía Bolívar según acta de distribución de servicios No. 1569 del 01/10/2019 y Compañía Santander según acta No. 1570 del 01/10/219, se asigna un funcionario del cuerpo de custodia y vigilancia para el servicio de garita, respectivamente; sin embargo en el libro de servicios hasta el 11 de octubre de 2019, para las compañías Bolívar y Santander, no aparece registrado ningún funcionario del CCV para realizar este servicio de garita.

En consecuencia, se está incumpliendo con las siguientes disposiciones:

"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.

"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.

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 "Servicios del Personal de Custodia y Vigilancia", cuyo contenido será de carácter clasificado donde constará 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 del Establecimiento, que les corresponda a los

oficiales, suboficiales, distinguidos, dragoneantes y auxiliares bachilleres del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

"Artículo 4º de la Resolución 501 de 2005", funciones del Área de Comando de Vigilancia; Numeral 4, 12 y 17;

"Manual para los servicios de seguridad en un ERON, código: PM-SP-M08 VERSIÓN: 1 fecha: 30/Abr/2019"

2.1. Servicios de Mando y Supervisión

2.1.1. Comandante de Vigilancia

Distribuir de manera equitativa los Servidores del CCV en las compañías de vigilancia, de tal manera que siempre haya suficiente para atender las diferentes novedades que se puedan presentar.

Proyectar a la dirección del establecimiento de reclusión la rotación de los Servidores CCV por los diferentes puestos de servicio.

2.1.3. Comandante de Compañía (servicios de seguridad)

Supervisar constantemente la prestación del servicio en cada uno de los puestos de servicio, informando al director y comandante de vigilancia las novedades que se presenten, como: ausentismo, incapacidades, permisos, compensatorios, vacaciones, abandono del servicio y cualquier situación que afecte la seguridad del establecimiento de reclusión.

2.1.4. Oficial de servicio

- Constatar la asistencia de los Servidores del CCV para la relación de servicios.
- Registrar la distribución de los servicios en la minuta de "servicios del personal de Custodia y Vigilancia".
- Coordinar con el comandante de compañía los cambios que sean necesarios para el mantenimiento de la seguridad del establecimiento de reclusión.
- Proyectar junto con el comandante de compañía la rotación de los Servidores del CCV para visto bueno del comandante de vigilancia.

Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria PM_SP_C04 Versión 01 de fecha 30/10/2014, (Entradas: Informe de seguridad consolidado por Regional- SISPEC WEB – Módulo de Novedades Comando, Control de Visitas, Parte Diario, Libro Virtual de Servicios de Seguridad). Actividades: Analizar, establecer y reglamentar los servicios de seguridad intramural y extramural.

Lo anterior evidencia que no se verifica y controla el personal en la asignación y cumplimiento de los servicios como se registra en las actas y libros correspondientes, tampoco se hacen las anotaciones en los casos que se presenten modificaciones y novedades de los mismos, además no están documentadas las razones por las cuales se presenta esta situación en las actas de asignación de servicio y menos aún que se hayan documentado acciones preventivas y correctivas al respecto, como tampoco se mide el impacto que esta situación puede causar en la garantía de seguridad del centro de reclusión.

Esta situación se debe a la deficiente organización y distribución en los diferentes servicios y puestos de trabajo en el establecimiento, en la cual se da prioridad en la asignación a la función de apoyo en la gestión administrativa en lugar de ser la función de seguridad penitenciaria y carcelaria la principal y referente para la asignación de las actividades de estos funcionarios como propias de sus cargos y para lo cual fueron vinculados por el Instituto, así como a deficiencias en la información que se registra y se emplea para la toma de decisiones; situación que conlleva a que se presenten riesgos

de seguridad para el establecimiento, además que estos se maximicen debido a que servicios de seguridad se dejen de cubrir porque no existe la disponibilidad del personal del cuerpo de custodia y vigilancia o que los auxiliares bachilleres asuman esta responsabilidad como función principal y no como función de apoyo, además obviamente de la falencia de personal de custodia y vigilancia; lo cual pone en riesgo el cumplimiento de la misión institucional, especialmente en lo que atañe a la seguridad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Sonsón.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, en el cual manifiesta que realizó solicitud de asignación de funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia para el establecimiento a la Dirección General del Instituto, Dirección de Custodia y Vigilancia , Subdirección de Talento Humano y Dirección Regional Noroeste ; recibiendo como respuesta que se está adelantando el proceso de selección de dragoneantes del cuerpo de custodia y vigilancia y que una vez surtido este se considerará la petición realizada. En los eventos en que no se nombran Dragoneantes en el servicio de garita de acuerdo a las actas de asignación de servicios, se debe a que se presentan incapacidades, permisos y otras novedades, que en adelante se harán las anotaciones correspondientes en el libro de servicios en los casos que se requiera nombrar un servicio diferente al que está estipulado en las actas registradas en el SISPEC WEB.

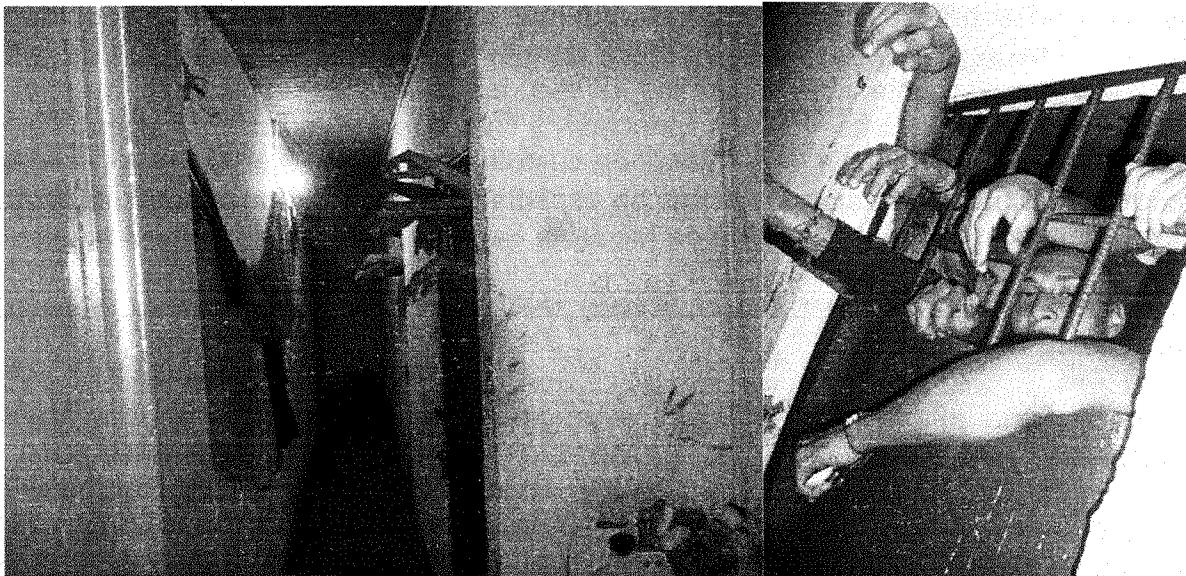
Asimismo, manifiestan la justificación de los ocho funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia que realiza funciones administrativas en el establecimiento, y que los cuales apoyan relevos en las horas de alimentación de medio día de sus demás compañeros que se encuentran de servicio, así como disponibilidades en la levantada del personal PPL, remisiones locales y nacionales. Además, que en la vigencia 2019 se han trasladado 3 funcionarios del CCV los cuales no han sido reemplazados.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No.2

UBICACIÓN DE POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD EN UNIDADES DE TRATAMIENTO ESPECIAL (UTE), EN EL EPMSC DE SONSON, SIN TENER EN CUENTA LO DISPUESTO EN LA NORMATIVIDAD, LINEAMIENTOS Y DISPOSICIONES DETERMINADOS PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIAL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

Imagen No. 1 Unidad de Tratamiento Especial UTE- EPMSC Sonsón 2019



Fuente: Registros fotográficos de la Unidad de Tratamiento especial –UTE (EPMSC SONSON)

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

A la fecha del desarrollo de la auditoria se encontraron 9 internos, en calidad de aislados en la Unidad de Tratamiento Especial – UTE

Tabla No. 3. Internos en la UTE- 7/10/2019- EPMSC Sonsón.

INTERNOS EN A UNIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIAL UTE AL 7 DE OCTUBRE DE 2019

T.D. No.	NOMBRE Y APELLIDOS	MEDIDA ADOPTADA	ACTO ADMINISTRATIVO	ACTO ADMINISTRATIVO PRORROGA DE LA MEDIDA	TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA UTE	UBICACIÓN EN SISPEC WEB
521007856	CRISTIAN LICONA MONSALVE	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008120	ANDRES FELIPE BEDOYA BETANCUR	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008007	SANTIAGO ARDILA BUILES	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008083	JEFERSON ESTIVEN TORRES RUIZ	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521007987	JHONATAN RIOS CORREA	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008000	JOHAN ALEXIS VELEZ	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008056	EDWIN ZULETA OCHOA	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008038	JOHAN HENAO OCAMPO	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6
521008002	EDWIN VELEZ ARENAS	INCONTINENTI	RESOL 433DEL 3/10/2019	RESOL 436DEL 6/10/2019	5 DIAS	PATIO 2, PASILLO 1, COLECTIVO 6

Fuente: Información suministrada por el EPMSC Sonsón

Las personas privadas de la libertad aludidos anteriormente recluidos en la UTE, se encuentran en este sitio desde el 3 de octubre de 2019, con medida incontinenti, según resolución No. 433 del 3/10/2019; evidenciándose que dicha medida fue suspendida a través de la Resolución 435 del 6/10/2019, para otros internos que se encontraban en la UTE junto con los internos registrados en el cuadro anterior, con ocasión a su participación en alternaciones al orden interno causadas en el establecimiento. Así mismo se evidencia la prorrogada de la medida incontinenti con la Resolución No. 436 del 6/10/2019 para estos últimos; en consecuencia, se constata en SISIPEC WEB, el sitio de permanencia de esta población recluida en esta Unidad de Tratamiento Especial, evidenciando que en el aplicativo no se encuentran registrados en dicha Unidad, sino por el contrario después de cinco días de estar allí, se hayan registradas



todas las personas privadas de la libertad aludidas anteriormente, como sitio de ubicación el Patio2, Pasillo 1, Colectivo 6, cuando realmente no se encuentran allí.

Asimismo se pudo evidenciar que el personal de Custodia y Vigilancia asignado a esta Unidad no tiene documentadas las razones y la duración de la medida de aislamiento aplicada a cada una de las personas privadas de la libertad allí; es decir, no tienen conocimiento certero si esta población se encuentra por seguridad interna del establecimiento, a solicitud del privado de la libertad o por medida incontinenti, para lo cual se hacen registros generales en el libro de minuta respectivo, cuando los internos ingresan a la UTE, esto obedece también a que la misma Dirección del establecimiento y Comando de Vigilancia no tiene claro el tiempo máximo de duración de la medida incontinenti, asimismo que la misma no se puede prorrogar y como en el caso en mención, si se considera pertinente que el aislamiento deba continuar para la población privada de la libertad en la UTE, la medida debió cambiar. Estas situaciones dan lugar a confusión para que los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia que se asigna para la seguridad de esta Unidad, no tengan un conocimiento claro de la medida de los internos que se encuentran en este lugar y su tiempo de permanencia; lo anterior se evidencia en los registros realizados en los libros de minuta.

Asimismo, no se encontró registro de en los libros de minuta, las verificaciones realizadas por el Cónsul de Derechos Humanos del establecimiento de las condiciones de estas personas privadas de la libertad ubicadas en dicho sitio.

Por lo anterior se incumplen los parámetros trazados en:

"Ley 1709 de 2014";

Artículo 79. Modifícase el artículo 125 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 125. *Medidas in continenti. No obstante, lo previsto en las disposiciones anteriores, el Director del centro podrá utilizar medios coercitivos, establecidos reglamentariamente en los siguientes casos:*

1. Para impedir actos de fuga o violencia de los internos.
2. Para evitar daño de los internos a sí mismos y a otras personas o bienes.
3. Para superar, agotadas otras vías, la resistencia pasiva o activa de los internos a las órdenes del personal penitenciario o carcelario en ejercicio de su cargo.

Parágrafo 1°. *El uso de estas medidas estará dirigido exclusivamente al restablecimiento de la normalidad y solo por el tiempo necesario. En todo caso, el INPEC velará por el derecho a la vida y la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.*

Parágrafo 2°. *Estas medidas se sujetarán a los principios de proporcionalidad, necesidad y racionalidad.*

Artículo 80. modifícase el artículo 126 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 126. *Aislamiento. El aislamiento como medida preventiva se podrá imponer en los centros de reclusión en los siguientes casos:*

1. Por razones sanitarias.
2. Por razones de seguridad interna del establecimiento en cuyo caso no podrá superar los cinco (5) días calendario.
3. A solicitud del recluso previa autorización del Director del establecimiento.

"Resolución 6349 de 2016"; Artículo 141 por medio de la cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Control del Orden Nacional a cargo del INPEC.

"Artículo 36 y 154 de 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.

"Manual para la correcta aplicación del aislamiento en Unidad de Tratamiento Especial PM-SP-M02 del 31/03/2016"

- *El servidor penitenciario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia asignado a la UTE deberá verificar las razones y duración de la medida de aislamiento aplicada a cada uno de las personas privadas de la libertad ubicados en ese lugar, llevando los registros en los libros de servicio.*
- *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.*
- *Todas las personas privadas de la libertad que sean ubicadas en las UTE, deben contar con una valoración de salud al ingreso y salida. Adicionalmente el personal de salud realizará una visita de seguimiento diaria a la condición de salud física y mental, de la cual se presentará un informe semanal a la Dirección del Establecimiento.*
- *Realizar examen médico, dejando registros de calidad en los libros de servicio de Sanidad, Pabellón y UTE.*
- *El cónsul de derechos humanos realizará verificación de las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de la libertad ubicadas en la UTE, (o sitio destinado para el aislamiento), todos los días y a diferentes horas, informando al Director del Establecimiento de su estado, dejando constancia escrita en los libros de minuta.*
- *En la minuta de servicio de la UTE, donde debe registrarse el ingreso de una persona privada de la libertad, entre otros datos se plasmarán los nombres y apellidos completos, TD, número de acto administrativo por el cual es aislado, motivo, hora de ingreso y pabellón de procedencia. A su vez en la minuta de servicio deben consignarse todos los eventos sucedidos durante el servicio, tales como; revistas, visitas del personal de sanidad, del área de atención y tratamiento, del área de jurídica, registro de visita, tiempo de sol, acceso a comunicación externa a través de los medios suministrados por el establecimiento, procedimientos de registro y control, relevos de servicio, entre otros*

Las deficiencias evidenciadas para el sitio de aislamiento- Unidad de Tratamiento Especial (UTE) de la población privada de la libertad en el EPMSC Sonsón, obedecen al desconocimiento de la normatividad, directrices, disposiciones y razones, para que esta población pueda ingresar a este sitio, entre otras, a la aplicación de la media incontinente y al uso de otras medidas de aislamiento.

Lo anterior, puede configurarse como una negligencia administrativa por no acatar los lineamientos y directrices impartidas sobre el particular, por falta de control y seguimiento por parte de la Dirección y Comando de Vigilancia a estas Unidades, así como el desconocimiento del personal del cuerpo de custodia y vigilancia asignado a este sector de las disposiciones legales y directrices establecidas en el Manual para la Correcta aplicación del Aislamiento en Unidad de Tratamiento Especial y de las demás disposiciones impartidas sobre el particular; lo cual puede conllevar a que un conjunto



de situaciones que puedan vulnerar derechos humanos de las personas privadas de la libertad que se encuentran en la Unidad de Tratamiento Especial, como también de posibles demandas contra la institución frente algún hecho que llegare a suceder y colocara en peligro la vida e integridad de dicha población.

Por lo anterior se presume que la situación anteriormente enunciada puede tener una incidencia de carácter disciplinario de acuerdo a lo establecido en:

*"Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único";
Artículo 34. 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*

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, acciones tomar acciones con referencia a las situaciones enunciadas en el hallazgo como la realización de capacitaciones al personal CCV del Manual de UTE, con el fin que recopilen los datos requeridos para el desarrollo de sus servicios de seguridad en dicha área y en los diferentes puestos que se asignen; asimismo se dio apertura del libro para la UTE del cónsul de derechos humanos, con el fin de verificar y hacer seguimiento a las condiciones de aislamiento de PPL que se asigne a este lugar.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** el presente hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.

HALLAZGO No. 3

NO SE VERIFICA Y CONTROLA LA CALIDAD DE LA INFORMACION IMPRESA Y DIGITAL QUE SE REGISTRA EN LOS DIFERENTES LIBROS DE MINUTA Y APlicativo SISIPEC WEB, RELACIONADA CON EL PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA Y CARCELARIA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Teniendo como referencia la situación encontrada en el EPMSC Sonsón se puede determinar lo siguiente:

No se controla la asignación y distribución del personal del cuerpo de custodia y vigilancia en los diferentes servicios de seguridad; por lo tanto la información registrada en el aplicativo SISIPEC WEB, especialmente en Módulo Comando; Asignación de Servicios, no es confiable.

En la Unidad de Tratamiento Especial (UTE), no se realizan los registros correspondientes en los libros de minuta por parte del personal del cuerpo de custodia y vigilancia asignados a estos puestos de trabajo.

En algunos libros de minuta, como los correspondientes al Patio 2, Armamento y municiones y garitas; las actas de apertura se encuentran sin las firmas del director del establecimiento y comandante de vigilancia, más aún cuando los funcionarios registrados en las mismas, no se encuentran laborando en el centro de reclusión. Esta situación puede poner en riesgo la legalidad de la información contenida en estos libros, debido a que no cuentan con el aval correspondiente, para que cumplan con el objeto para el cual fueron aperturados.

Se evidenció que, en el libro de registro y control de armamento y municiones, no se registra la hora de entrega y recibo del armamento, así como de las municiones, restricciones y llaves de las mismas; dados al personal de custodia y vigilancia para la prestación de los diferentes servicios de seguridad.

El libro de asignación de servicios de las diferentes compañías, no cuentan con la totalidad de las firmas de personal del cuerpo de custodia y vigilancia asignado a los diferentes servicios de seguridad en cada turno, como tampoco con el aval (firma) de los comandantes que asignaron estos servicios. Además, en este libro, los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia de las compañías de seguridad (Bolívar y Santander), no se especifica el turno de vigilancia correspondiente que deben prestar, sean estos (1°, 2°, 3° y 4°).

En algunos libros de minuturas que se llevan en los diferentes puestos de seguridad, así como el de asignación de servicios; presentan enmendaduras, tachones, correcciones con lápiz corrector, con registros generales poco claros y precisos, lo cual hacen que la información no sea confiable.

Por lo tanto, se evidencia que la información registrada tanto en los diferentes libros y aplicativos como el SISIPEC WEB, es limitada debido a que ésta no se verifica, controla, analiza y evalúa, para tener la certeza sobre la confiabilidad de la misma.

Según lo anterior esta información no es insumo para la toma de decisiones, sean estas acciones de carácter preventivo o correctivo, como de mejoramiento; por lo tanto no se cuentan con indicadores que puedan determinar el impacto que esta situación pueda causar para la garantía y cumplimiento de la misión institucional, especialmente en lo que atañe al proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria; Por lo cual, se puede establecer la ausencia de un efectivo análisis, control, seguimiento y monitoreo de manera adecuada y oportuna de la información.

Por lo anterior no se está dando cumplimiento:

Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria PM_SP_C04 Versión 01 de fecha 30/10/2011, Entradas: Informe de seguridad consolidado por Regional- SISPEC WEB – Módulo de Novedades Comando, Parte Diario, Libro Virtual de Servicios de Seguridad. Actividades: Revisión del informe de seguridad

"Ley 87 de 1993" – Artículo 2º. Objetivos del Sistema de Control Interno, numeral e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

"Ley 1712 de 2014", Artículo 3º. 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

Artículo 6º. Definiciones. a) Información. Se refiere a un conjunto organizado de datos contenido en cualquier documento que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o controlen;

Esta situación se da por falta de control y seguimiento por parte de la Dirección y Comando de Vigilancia del establecimiento de la información correspondiente al proceso de seguridad, que se elabora, registra y consulta tanto de forma impresa como digital. Los efectos de esta situación en las debilidades en la información son la poca confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la misma. Un sistema de información deficiente conlleva a tomar decisiones erróneas que no corresponden a la realidad institucional, debilitan los controles y la integración de las actividades que atañen a la seguridad penitenciaria y carcelaria del centro de reclusión.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que se tomaran los correctivos de los libros de minuta en cuanto a la apertura y cierre de los mismos a través de actas debidamente firmadas, así como de mejorar la calidad y fiabilidad de la información; para el diligenciamiento de los diferentes libros de minuta se llevará un control estricto por parte de la Dirección del establecimiento y Comando de Vigilancia tomando las correcciones pertinentes frente a los funcionarios que no cumplan con las disposiciones impartidas. Asimismo, se corregirá el rayado de los libros y se hará de tal forma que se pueda evidenciar los turnos de servicios asignados al personal del CCV, haciendo las anotaciones que correspondan ante correcciones evitando tachones y enmendaduras en los mismos.

También manifiestan que el Comando de Vigilancia tomará correctivos en la asignación de servicios del personal del CCV, en lo correspondiente a la minuta asignada para este

fin para que sea conforme a las actas registradas en el SISIPEC WEB; haciendo las anotaciones correspondientes en caso de asignar algún servicio que difiera al registrado en las actas de servicios mensuales.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No. 4

SE EVIDENCIÓ QUE EN EL EPMSC SONSON SE ASIGNAN TAREAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO AL PERSONAL DE AUXILIARES BACHILLERES CON UNA RESPONSABILIDAD DIRECTA Y NO COMO UNA FUNCION DE APOYO AL PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA Y CARCELARIA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En el establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Sonsón, se encuentran asignados (6) seis auxiliares bachilleres.

Se evidenció en el desarrollo de la auditoria por parte del equipo auditor que la seguridad perimetral (garita interna) del EPMSC Sonsón se haya asignada al personal de auxiliares bachilleres de manera directa, aunque esta función guarde armonía con los servicios primarios del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional.;

En la auditoria se revisó el servicio de garita del establecimiento así:

- Garita Única ubicada en la parte interna apoya la seguridad de la cubierta del establecimiento servicio asignado a los auxiliares bachilleres, como se evidenció en libro de servicios y en libro de minuta que se lleva en dicha garita. Además, dicho servicio en horas nocturnas solo se presta en uno de los dos turnos sea (4° o 1°), presentándose con esto riesgos en la seguridad del establecimiento debido a dos situaciones; una porque está a cargo de manera directa del personal de auxiliares bachilleres y otra porque se deja en horas nocturnas un turno sin cubrir.

En consecuencia, el (75%) de la seguridad perimetral del EPMSC Sonsón está a cargo de los auxiliares bachilleres; y el (25%) esta seguridad no está cubierta porque no se asigna servicio de seguridad.

Lo anterior incumple lo establecido en las siguientes disposiciones:

"Decreto 537 de 1994" - por el cual se reglamenta el artículo 50 de la ley 65 de 1993 sobre el servicio militar para bachilleres en el instituto nacional penitenciario y carcelario

"Decreto 1069 de 2015", por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho"

Capítulo 4. servicio militar obligatorio como auxiliares bachilleres del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria nacional

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.

- **Artículo 170. Vigilancia Interna y Externa. La vigilancia interna del establecimiento estará a cargo del cuerpo de custodia y vigilancia.**

"Directiva 0006 del 13 de junio de 2012", selección, incorporación, instrucción, prestación del servicio y licenciamiento de auxiliares bachilleres.

Es preciso señalar que los auxiliares bachilleres cumplen una función de apoyo al proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria, teniendo en cuenta que no les asiste una responsabilidad directa sobre la población privada de la libertad.

Lo anterior se debe a la deficiente organización y distribución del personal de custodia y vigilancia asignado al establecimiento, así como la falta de este personal para cubrir la totalidad de los servicios de seguridad; también afirma lo evidenciado en los hallazgos anteriormente documentados en esta auditoría, como los riesgos que no se han visualizado del establecimiento en materia de seguridad y que no han sido previsibles en el estudio de seguridad y que no se han abordado en el plan de seguridad y defensa, dando lugar a que estas situaciones como se manifestada en el presente hallazgo (asignar servicios de seguridad con una responsabilidad directa a los auxiliares bachilleres); pueda materializar riesgos en el proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria del EPMSC Sonsón, ante lo cual no se evidencia factores que dan lugar a éstos, como por ejemplo la carencia de personal de custodia y vigilancia, entre otros; esto con el fin que la alta dirección del Instituto conozca, visualice y maximice los riesgos que esta situación pueda generar y lleve a la vulneración de la seguridad del centro de reclusión.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que la asignación de los auxiliares bachilleres en los servicios de garita se reducirá al mínimo posible, procurando nombrar en este puesto a funcionarios del CCV, de acuerdo a las actas de asignación de servicios que se cargan en el SISIPEC WEB y nombrarlos en lugares menos vulnerables aprovechando al máximo su apoyo en el proceso de seguridad .

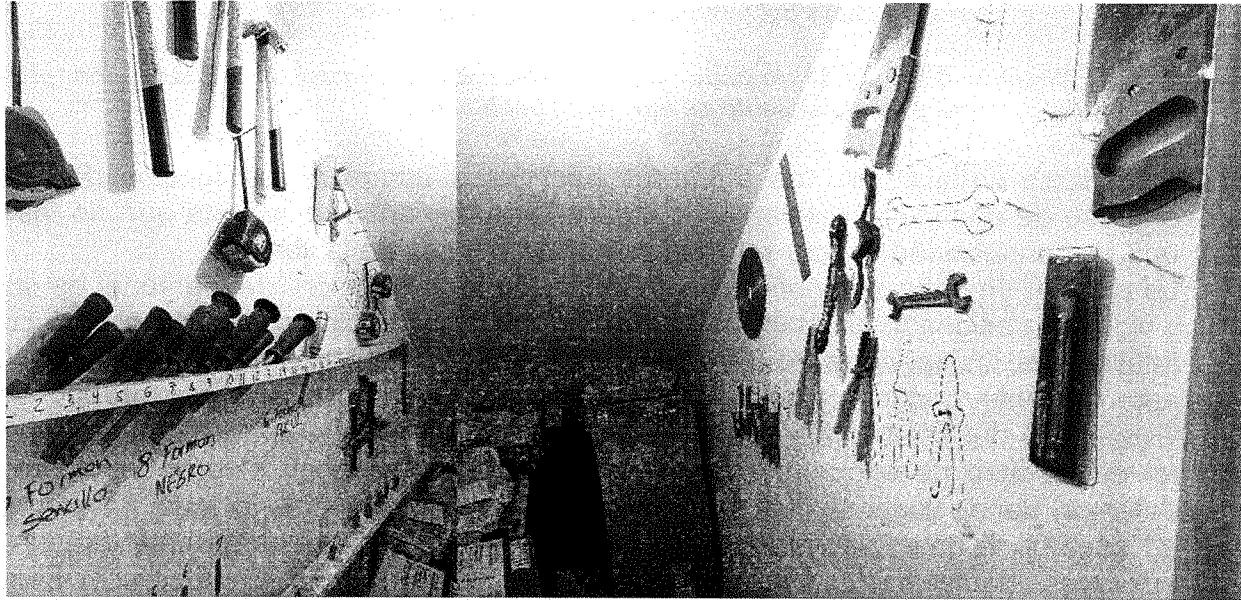
Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No.5

JEPF

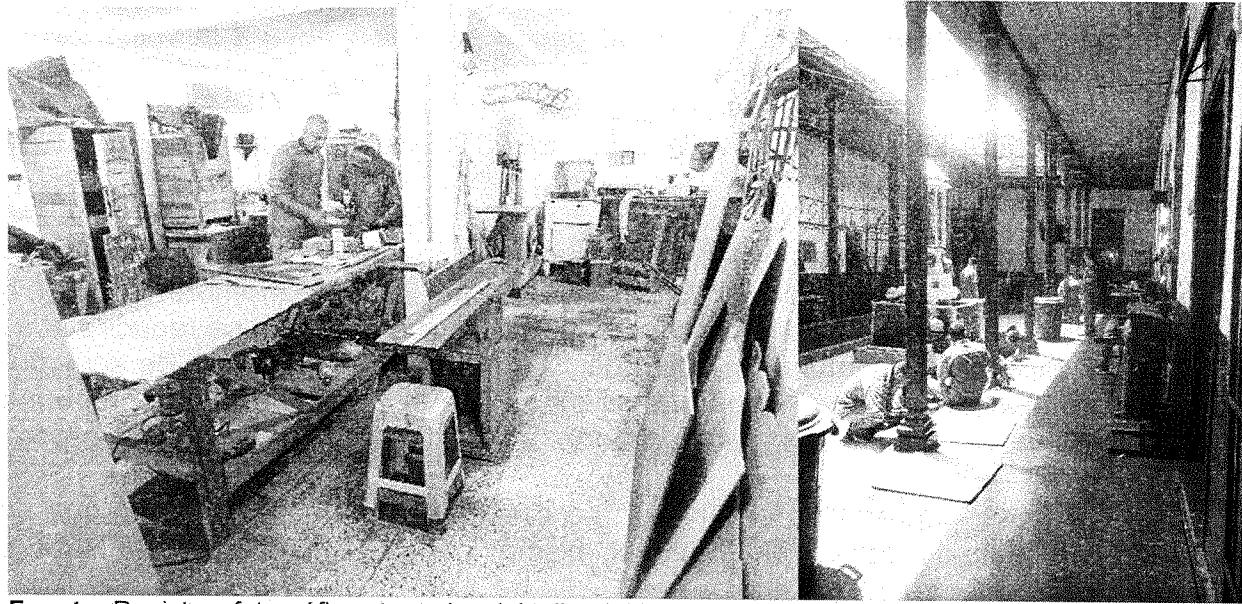
**EN EL EPMSC SONSON NO SE REALIZA CONTROL SOBRE LAS HERRAMIENTAS
QUE UTILIZA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD PARA EL
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES - HALLAZGO
ADMINISTRATIVO**

Imagen No. 2 Taller - EPMSC Sonsón 2019



Fuente: Registros fotográficos tomados del taller del EPMSC SONSON

Imagen No. 3 Taller y Pasillo - EPMSC Sonsón 2019



Fuente: Registros fotográficos tomados del taller del EPMSC SONSON

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Durante el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que en el taller del establecimiento; se asigna un auxiliar bachiller que controla al personal privado de la libertad que realiza actividades ocupacionales en el mismo; para el desarrollo de su trabajo esta población tiene acceso a herramientas asignadas al taller como formones, gubias, limas, punzones, tijeras, pinzas entre otras.

Las personas privadas de la libertad que realizan las actividades de monitores o instructores de las actividades ocupacionales, para este taller, son los encargados de realizar la supervisión y control de la herramienta, para lo cual llevan un cuaderno donde registran los internos por su apelativo o sobrenombre y no por su nombre original, al igual registran el nombre de la herramienta entregada y su cantidad.

Como se puede evidenciar el control es mínimo de la herramienta, además se delega esta función en las personas privadas de la libertad que realizan la función de monitor, cuando ésta función es responsabilidad directa del funcionario encargado del taller.

Lo anterior contraviene lo estipulado en.

- “Guía para el Control de Herramientas, Código PM-SP-G09; Versión 1”,
Cuyo objetivo es establecer una orientación para la clasificación, administración y control de herramientas destinadas a las diferentes actividades de capacitación, producción y mantenimiento al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional
- “Manual para los Servicios de Seguridad en ERON - PM-SP-M08 30 de abril de 2019”

2.3. Servicios de Apoyo

2. 3. 1. Talleres, Educativas, área de preparación y elaboración de alimentos, proyectos productivos, granjas, capilla y confraternidad

- *Constatar con el instructor o el servidor penitenciario encargado de la administración de herramientas, que no se hayan presentado novedades con las mismas, actividad que deberá realizarse antes de trasladar a las PPL nuevamente al pabellón.*
- “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”.

Artículo 119. Devolución de Herramientas. al terminar el trabajo de cada día, las personas privadas de la libertad deben devolver al instructor o responsable del taller, los objetos y herramientas que se les hayan entregado para el cumplimiento de sus labores

Esta situación se presenta por la falta de control y seguimiento de los procedimientos que se debe realizar a las áreas ocupacionales de la población privada de la libertad por parte del Comando de Vigilancia del establecimiento, así como también a la falta de capacitación y por ende al desconocimiento de los lineamientos establecidos en la Guía para el Control de Herramientas por parte de los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia asignados a la seguridad de los internos y al control de la actividad. Esta

situación puede generar riesgos contra el proceso de seguridad penitenciaria del EPMSC Sonsón.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que la Dirección y Comando de Vigilancia asignarán un funcionario para que realice el control de las herramientas del taller, así como de la entrega y recepción de las mismas una vez termine la actividad laboral de la PPL y se de aplicación de la guía de control de herramientas, diligenciando el formato establecido y no permitir que la PPL realice funciones que no le corresponden.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

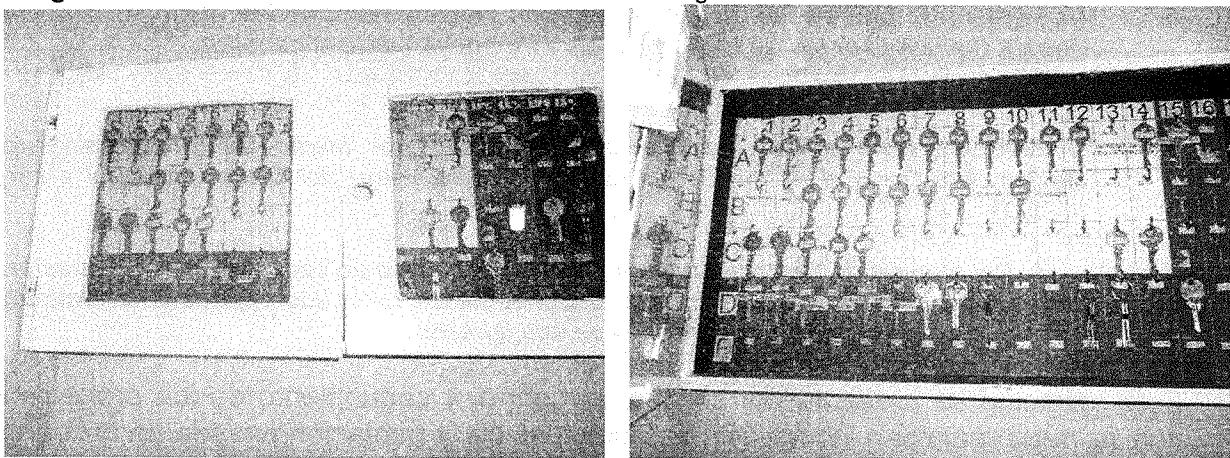
HALLAZGO No. 6

EN EL EPMSC SONSON EL TABLERO DE LLAVES QUE SE ENCUENTRAN EN EL COMANDO DE VIGILANCIA NO CUMPLE CON LINEAMIENTOS PARA SU MANEJO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria al EPMSC Sonsón se pudo evidenciar que existen un tablero de llaves ubicado en la oficina del Comando de Vigilancia.

Imagen No. 4 Tablero de Llaves – Oficina Comando de Vigilancia - EPMSC Sonsón 2019



Fuente: Registro Fotográfico EPMSC Sonsón –Oficina del Comando de Vigilancia. 2019

De acuerdo al tablero no se evidenció control de las llaves contenidas en éste, presenta deficiencias en cuanto lo estipulado en la Guía para la Administración de Llaves en los

Establecimientos de Reclusión, asimismo no se observó registro alguno de su administración en libro de minuta; se observa que no todas las llaves están codificadas y que en varios espacios del tablero no se encuentra la llave respectiva, además no contienen la totalidad de las llaves; también se observó que una vez terminado el servicio o las actividades en varias áreas , las llaves correspondientes no se dejan en el tablero, tal es el caso de las utilizadas en el taller, aulas, rancho y otras dependencias del establecimiento; no todas las llaves poseen duplicado y no se cuenta con un inventario de las mismas y su estado de funcionalidad. Igualmente, se pudo evidenciar que algunas llaves de la cerraduras y candados de las puertas de las celdas del personal privado de la libertad no se encuentran en este tablero.

Lo anterior esta en incumpliendo lo dispuesto en:

- *"Guía para la administración de llaves en los establecimientos de reclusión. PM-SP-G05 Vo.2 18 de Marzo de 2019".*
 - *Se debe realizar la codificación de las llaves.*
 - *Los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia del ERON y EPN deben conocer la codificación.*
 - *El tablero de llaves por regla general, debe estar ubicado en la sala de armamento del ERON y en la sala de armamento de la EPN.*
 - *La administración de llaves se efectúa mediante libro de minuta, el cual se debe llevar en los puestos 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. (ver plantilla de rayado de minuta para la administración de llaves).*
 - *Las llaves del ERON deben tener duplicado y esté debe reposar en el Comando de Vigilancia y en la EPN en el área comando de agrupación, en un tablero similar al que fué ubicado en la sala de armamento y con la misma codificación.*
 - *Nunca entregue las llaves a una Persona Privada de la Libertad o permita que este las utilice.*

Lo anterior se debe a la falta de control y seguimiento del proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria, en lo referente al manejo y utilización de las llaves de las diferentes dependencias del establecimiento, como también a la deficiencia en la disposición de recursos para el mantenimiento de cerraduras, cambio de candados y reposición de llaves, así como para la obtención de copias; lo cual puede llegar a afectar la seguridad del centro de reclusión; al igual en un momento de emergencia no tener el acceso con prontitud hacia las diferentes áreas del establecimiento pudiendo poner en riesgo la seguridad de las instalaciones, la integridad de la población privada de la libertad y de los funcionarios.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que se debe reclasificar, codificar y hacer un nuevo tablero de llaves de acuerdo a la guía para su administración, así como de la apertura de la minuta donde se identifiquen las llaves administrativas, de servicios, de emergencia y de restricciones, para lo cual se incluirá el requerimiento de dicho tablero y rótulos a la USPEC.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No.7

EL FUNCIONARIO DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA QUE CUMPLE LA FUNCION DE GUIA CANINO EN EL EPMSC SONSON, NO ACTUALIZA LA HOJA DE VIDA DEL SEMOVIENTE CANINO, NI REALIZA SU REENTRENAMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria a la unidad canina del EPMSC Sónson, se evidenció las gestiones adelantadas por el funcionario responsable de la misma, relacionadas con el arreglo y mejoramiento del canil del establecimiento, ubicado en el espacio destinado para la casa fiscal del establecimiento, el cual se encuentra en muy buenas condiciones; además asume los gastos correspondientes a la alimentación del semoviente, debido a que a que no se había llevado a cabo el proceso de contratación de los recursos asignados para este fin, por no obtener las cotizaciones de los elementos requeridos para el correspondiente estudio de mercado, por la poca oferta de proveedores de estos productos en la región.

Asimismo, se pudo evidenciar que la Hoja de vida del semoviente canino se encuentra desactualizada y no contiene los registros correspondientes, entre otros, como la realización de los exámenes de laboratorio; Se evidenció también que se cuenta con la programación semanal de actividades del servicio del guía canino, sin embargo, estas programaciones no están avaladas con las firmas de la dirección del establecimiento y el comando de vigilancia.

Se pudo evidenciar que no se realiza el entrenamiento periódico del canino, desde hace más de dos meses; debido a que las sustancias alucinógenas empleadas para ello (seudos), fueron entregadas por el guía canino a la Unidad de Policía Judicial del establecimiento, por una situación sucedida en la entrada de dichas sustancias a la parte interna del establecimiento por parte del guía canino, situación ésta que fue puesta a consideración de la Dirección Regional Noroeste por la Dirección del Establecimiento. Asimismo, se pudo evidenciar que de la entrega de los seudos por



parte del funcionario que se desempeña como guía canino a la Unidad de Policía Judicial no se diligenció acta alguna. Se evidencia que una vez valorada e informada la situación aludida anteriormente, por parte de la Dirección del establecimiento y Comando de Vigilancia, deciden devolver los seudos al guía canino, para que continúe desarrollando el entrenamiento del animal; en una cantidad de 5 gramos máximo por sustancia; junto con las consideraciones pertinentes para su tenencia, porte y utilización por parte de la unidad canina; para lo cual realizan el acta No. 1253 del 31 de Julio de 2019, firmada por la Dirección del establecimiento y comandante de vigilancia, sin embargo se observa que esta acta no está firmada por los funcionarios del CCV de la unidad canina , ni de policía judicial. Es decir, que estos seudos ni fueron entregados por el funcionario de policía judicial, ni recibidos por parte del funcionario que se desempeña como guía canino, para el desarrollo de su trabajo, prolongándose esta situación sin tomar ninguna decisión para al entrenamiento del canino.

Estas situaciones y omisiones aludidas, pueden poner en riesgo el desarrollo de la labor del guía canino y del semoviente asignado, debido a que no se cuenta con los registros que permitan evidenciar la trazabilidad de las acciones que se han realizado con el ejemplar canino, así como el desmejoramiento de su capacidad operativa por la falta de reentrenamiento; la falta de controles e inspecciones a las labores a realizar por parte de la unidad canina y al cumplimiento de los procedimientos y disposiciones impartidas al respecto; que puede poner en entredicho la operatividad de esta unidad, como la posibilidad de presentarse situaciones que no se puedan controlar, prevenir, incautar o decomisar que pueden poner en riesgo la seguridad del establecimiento de reclusión.

Lo anterior incumple lo establecido en:

"Artículo 5 de la Resolución 04969 del 7 /10/2016 por la cual se establece las especialidades del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y se dictan otras disposiciones".

Servicio de guías caninos:

- *Llevar los registros de calidad de las actividades realizadas, haciendo las respectivas anotaciones en la minuta de la unidad canina, y llevar al día la hoja de vida del semoviente canino, anotaciones de su plan sanitario, decomisos, enfermedades y lesiones.*

"Código: PM-SP-M01, versión: 2, del 29/abr/2019 –Utilización de medios caninos en los establecimientos de reclusión y sedes administrativas".

4. Instrucción para el Reentrenamiento de Ejemplares Caninos

El guía canino de acuerdo al cronograma de actividades según formato PM-SP-M01-F03

"Cronograma de Actividades" presentado y aprobado por el señor Comandante de Vigilancia y Director del respectivo Establecimiento de Reclusión determina hora y escenario real para la ejecución periódica de los reentrenamientos.

a) Seleccionar el escenario para el ejercicio

- b) Alistar el ejemplar canino
- c) Alistar las muestras y demás elementos para el reentrenamiento
- d) Determinar una unidad de guardia o manejador canino para realizar el escondido
- e) Conducir el canino al escenario para el ejercicio
- f) Colocar el escondido con la muestra o seudo respectivo; manipulado con guantes
- g) El guía orientara al canino, para que realice la búsqueda o registro
- h) Al terminar cada sesión o al detectar el objetivo premia al perro materialmente o con halagos sensitivos y verbales.

6.6 Desparasitar y Vermifugar

a. Exámenes de Laboratorio: Se deben realizar cada año a todos los Semicontenidos Caninos Fiscales que se encuentre en la Unidad Canina del Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional:

- Examen coprológico
- Examen de orina:
- Examen de cuadro hemático

7. Instrucción, Manejo y Control de muestras o seudos

La circular No. 0049 del 08 de agosto del 2003 sobre "MANEJO DE BINOMIOS CANINOS" en su numeral 15 dispone "En la parte externa de los Establecimientos de Reclusión se adecuará un lugar para el almacenamiento de seudos y muestras con todas las medidas de seguridad que se requieren para estas sustancias".

El guía canino procede con las siguientes instrucciones de acuerdo al circular No. 054 de fecha 17 de Noviembre 2.005.

a. Los seudos y muestras relativos a los:

- Narcóticos (Base de coca y sus derivados; marihuana y sus derivados, amapola y sus derivados); al igual que las demás sustancias clasificadas dentro de los sintéticos y semi sintéticos que produzcan dependencia psicológica y afecten el sistema nervioso central
- Muestras o materias primas relativos en la composición de explosivos o artefactos como: RDX, PENT, ANFO, MECHA DE SEGURIDAD, CORDÓN DETONANTE, NITROGLICERINA, TNT, NITRATO DE AMONIO, ALUMINIO, DINAMITA GELATINOSA y otros.

b. Los seudos o muestras se deben almacenar en un lugar seguro, fresco y bajo llave, con el conocimiento del Comandante de Vigilancia y del Director de Establecimiento de Reclusión.

c. Las muestras o seudos deben ser pesadas, contadas y rotuladas con visto bueno de Policía Judicial o en su efecto el Comandante de Vigilancia y/o Director del Establecimiento de Reclusión.

d. Se debe elaborar acta donde conste la cantidad por sustancias aprobadas con su respectiva denominación y gramaje con visto bueno de policía judicial, Comando de Vigilancia y Dirección del Establecimiento.

e. Las muestras o seudos se deben entregar en el momento de cambio de turno o relevo con registro en la respectiva minuta, o registro de calidad establecido para tal fin.

f. En caso que las muestras o seudos, sea necesario darlas de baja por deterioro, contaminación

u otro factor que altere sus características propias de las muestras; el guía canino elaborara en formato de "Acta" bajo aprobación de Policía Judicial o en su efecto Comando de Vigilancia y Director del Establecimiento.

g. Para dar de alta a nuevas seudos o muestras con destino a la Unidad Canina, de igual manera se procede de acuerdo al literal (d)

h. La cantidad de muestras o seudos que pueden tener los Guías Caninos por cada sustancia, no debe superar los cien (100) gramos. En el evento que en la unidad canina existan cantidades de muestras superiores a lo anteriormente expuesto la Policía Judicial del Establecimiento determinara las restricciones necesarias.

i. Los guías caninos no deben guardar muestras o seudos en lo alojamientos o en otros lugares diferentes al señalado en la circular 054 del 17 de Noviembre de 2.005 Instrucciones para guías caninos.

j. Los guías caninos en ejercicio de sus funciones como: registro de los Establecimientos la parte interna o externa, requisa a visitantes, internos, vehículos, instalaciones y demás, ingresarán un juguete o pelota neutra y puede llevar una muestra o seudo de acuerdo a la especialidad del perro, que no supere los cinco gramos de peso, debidamente manipulado con guantes con el fin de evitar que el guía se contamine. La razón; por cuanto el canino se le debe hacer un escondido bien sea para continuar la búsqueda o registro o para terminar una sesión o jornada de trabajo.

Para el entendimiento de este literal el guía canino procede de la siguiente manera:

- *Mostrar la muestra o seudo al ingreso*
- *Mostrar la muestra a la salida*
- *Cuando ingrese debe ir acompañado del canino*
- *Para ingresar el canino y la muestra o seudo será en razón de un registro u operativo ordenado por los superiores jerárquicos.*

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que se recopilaron las firmas faltantes al cronograma de actividades de la unidad canina de fecha 19 de agosto hasta 01 de diciembre del 2019; se creó minuta de servicios de la unidad canina; se organizó la hoja de vida del ejemplar canino.

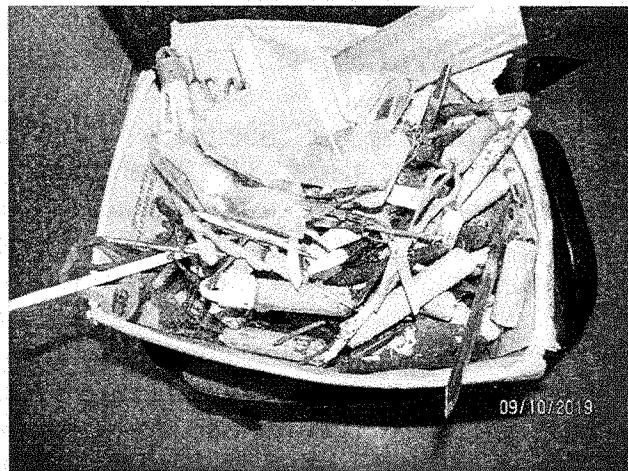
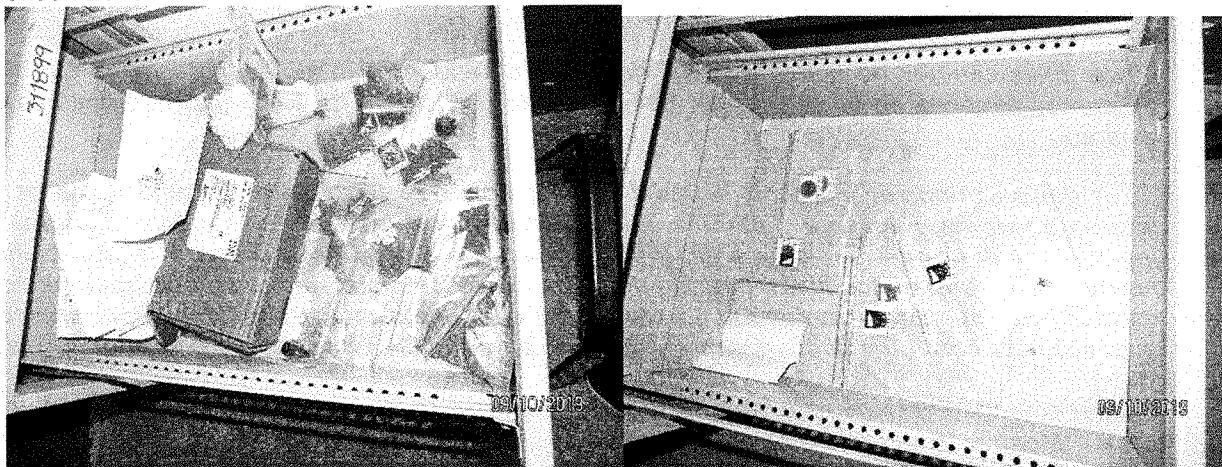
La solicitud de la entrega de las diferentes sustancias para el reentrenamiento canino no se ha podido cumplir debido a que el funcionario encargado del área de policía judicial se encuentra en su periodo vacacional. Con referencia a la historia médica del ejemplar canino falta la información referente al 01 de enero del 2018 hasta el 17 de diciembre del 2018, debido a que esta información médica se encuentra en el Complejo Metropolitano de Medellín (COPED) y se solicitó vía telefónica y por correo electrónico, pero a la fecha no ha sido remitida.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No.8

EL FUNCIONARIO DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA QUE CUMPLE LA FUNCION DE POLICIA JUDICIAL DEL EPMSC SONSON NO CUMPLE A CABALIDAD CON LA IDENTIFICACION Y ORGANIZACION DE LAS SUSTANCIAS y ELEMENTOS INCAUTADOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

Imagen No. 5, 6 y 7 sustancias y elementos incautados - Oficina Unidad de Policía Judicial - EPMSC Sonsón 2019



Fuente: Registros Fotográficos EPMSC Sonsón – Oficina de la Unidad de Policía Judicial.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria a la unidad de policía judicial del EPMSC Sonsón, se evidenció las gestiones adelantadas por el funcionario responsable de esta unidad



como la realización de pruebas de identificación preliminar homologada –PIPH, con el fin de determinar de manera preliminar la identificación de sustancias sospechosas incautadas a través de reactivos químicos; de acuerdo a la entrevista realizada al funcionario del CCV responsable de esta unidad, se pudo evidenciar que estas pruebas la realiza de manera empírica debido a que no obtuvo capacitación al respecto; asimismo por la escasez de estos elementos y reactivos químicos que son reutilizados.

En cuanto al almacenamiento y destino final de los estupefacientes y Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física; relacionados con la conducta punible que deben someterse a cadena de custodia; se pudo observar que las sustancias sospechas incautadas se reciben por parte de la unidad de policía judicial con la boleta o formato de comiso de elementos en la cual se registra la clase de sustancia, peso, clase del elemento y lugar donde se incautó y responsable si lo hay; sin embargo se evidenció que las sustancias (estupefacientes) que no son objeto de investigación judicial, se almacenan en un cajón de un archivador, sin organización y clasificación ninguna, sin identificación y rotulación, por lo cual no se puede identificar que sustancia corresponde a que formato de comiso; además no se hace el registro de ingreso correspondiente de las sustancias y elementos incautados.

En cuanto a la destrucción de los estupefacientes se evidenció que solo se realiza con aquellas sustancias que corresponden a una noticia criminal previa autorización del fiscal que la conoce; las demás sustancias o estupefacientes no se hace la destrucción correspondiente y permanecen en la unidad de policía judicial, según lo manifestó el funcionario del CCV responsable de la unidad de policía judicial, debido que no existe en la región ninguna empresa que preste el servicio de destrucción, además no se evidencia ninguna estrategia o gestión adicional que haya realizado el establecimiento sobre el particular.

También se evidenció que no existen registros documentales referentes a cursos de formación, talleres, conferencias, pancartas y campañas publicitarias sobre aspectos de prevención al porte, tenencia y consumo de sustancias psicoactivas y de elementos prohibidos al interior del establecimiento de reclusión, realizados por el funcionario responsable de la unidad de policía judicial a la población privada de la libertad, funcionarios y personal visitante.

Estas situaciones y omisiones aludidas, pueden poner en riesgo el desarrollo de la labor de la unidad de policía judicial, debido al desconocimiento o falta de aplicación de los procedimientos y disposiciones establecidas sobre el particular; así como a la falta de controles e inspecciones a las labores a realizar por parte de esta unidad con el fin de detectar riesgos que puedan comprometer su operatividad.

Lo anterior incumple lo establecido en:

"Guía para el servidor del CCV de policía judicial. código: PM-SP-G10, versión 1, 24/may/2019"

2. Prueba de Identificación Preliminar Homologada PIPH

La PIPH es una prueba de campo de orientación, consiste en identificar de manera preliminar una o más sustancias sospechosas en el lugar de los hechos, utilizando diferentes reactivos químicos sobre las sustancias incautadas, en caso de ser positiva la prueba, esta reacción química experimentará caracteres de colorimetría, la Prueba de Identificación Preliminar Homologada es una orientación para dar a las autoridades elementos materia de prueba dentro de la investigación, esta prueba debe ser realizada por personal capacitado y certificado, dotado de los elementos de trabajo que requiere este tipo de pruebas en campo.

3. Almacenamiento y destino final de los estupefacientes y/o EMP-EF

Para llevar a cabo los procesos sobre sustancias estupefacientes y EMP - EF, se debe tener en cuenta el Manual de Procedimientos para Cadena de Custodia emanado por la Fiscalía General de la Nación.

3.1. Responsable bodega transitoria de evidencias

El servidor responsable de la Unidad de policía judicial del ERON deberá asignar el manejo de la bodega transitoria de evidencias a un servidor del CCV con funciones de Policía Judicial para custodiar y registrar documentalmente el ingreso y salida de los elementos y/o sustancias incautadas.

3. 1. 1. Verificación

Verificar que los datos del estupefaciente y/o EMP y EF sean relacionados en el Formato comiso de elementos PM-SP-M07-F01 versión oficial, para el caso de estupefacientes (cuando sean cantidades mínimas que no constituyan una conducta penal), entre los datos relacionados debe ir el lugar de hallazgo, clase de sustancia (vegetal, liquida, polvo, etc.), el peso, clase de elemento comisado.

3. 1. 2. Registro de Ingreso

Una vez recibida la sustancia estupefaciente y/o EMP y EF para almacenamiento se debe realizar su ingreso, registrando los datos de la sustancia y/o EMP y EF en alguno de los siguientes formatos Oficio PA-DO-G01-F02 versión oficial y/o acta PA-DO-G01-F01 versión oficial, igualmente en la bitácora (Minuta, cuadro matriz, etc.) que se halla designado para tal fin, los cuales describirán como mínimo el peso, morfología del elemento, tipo de embalaje, el sitio en el cual fue recolectado y nombre de la persona responsable de su custodia.

3. 1. 3. Almacenamiento

La sustancia estupefaciente incautada, se deben almacenar inicialmente en bolsa plástica evitando su mezcla con otras, la cual debe ser marcada con el número de rotulo correspondiente al número de noticia criminal y/o consecutivo de Formato comiso de elementos versión oficial si fuere el caso, igualmente para los EMP y EF.

Los formatos de comiso de elementos versión oficial , se deben archivar en el mismo orden que fueron recibidas y almacenadas con las sustancias incautadas y/o EMP - EF dejando registrado el numero consecutivo del formato comiso de elementos PM-SP-M07-F01 versión oficial que le correspondió a la sustancia y/o EMP - EF. Posteriormente se debe almacenar cada uno de los comisos y de manera organizada, se debe utilizar una bolsa, caja y/o contenedor asignado para marihuana y derivados y otro para cocaína y derivados, teniendo en cuenta lo descrito en el Manual del sistema de cadena de custodia y Manual de Policía Judicial emanados por la Fiscalía General de la Nación.

3.2. Destrucción de estupefacientes

- a. El transporte de la sustancia se debe realizar en vehículo oficial detallando puntualmente el traslado de las sustancias hacia el sitio de destrucción mencionando vías a utilizar y

- personal del CCV que las trasladara, diligenciando el formato Plan de Marcha PM-SP-M01-F05 versión oficial (Prohibido realizar desplazamientos en vehículos particulares).
- b. Los remanentes de sustancias con respectivo número de noticia criminal solo podrán ser destruidos previa autorización del fiscal que conoce la noticia criminal y/o delegado.
 - c. Utilizar los elementos de bioseguridad necesarios, el día de la diligencia de destrucción se verifica nuevamente cada una de las cantidades de sustancia que se van a destruir en presencia del Ministerio Público (asignado).
 - d. Se debe realizar los registros filmicos y/o fotográficos de las sustancias a destruir en presencia del Ministerio Público una vez verificado el peso, la identidad de la sustancia a destruir se procede a diligenciar Oficio PA-DO-G01-F02 versión oficial y/o acta PA-DO-G01-F01 versión oficial, así mismo se procede con aquellas sustancias que tienen la respectiva orden de destrucción por parte de la Fiscalía General de la Nación.
 - e. Una vez verificado el peso e identidad de la sustancia, se continua con el registro fotográfico hasta que se termine la destrucción total de las sustancias.
 - f. Adicional a los registros relacionados, se debe solicitar un certificado firmado por el operario de la empresa que presta el servicio de destrucción.
 - g. Los documentos generados en razón de las destrucciones deben permanecer archivados en una carpeta que se identifique como Destrucción de Sustancias.
 - h. En atención a la destrucción de las sustancias estupefacientes, en cada ERON se debe coordinar con la Dirección de Gestión Corporativa para la asignación del rubro, con las entidades legalmente constituidas y reguladas por la autoridad ambiental vigente, para llevar a cabo la destrucción de estas sustancias o adelantar las coordinaciones pertinentes con los demás organismos con funciones de policía judicial (CTI, SIJIN), de cada jurisdicción para realizar la destrucción de las sustancias.

10. Campañas prevención de consumo de drogas alucinógenas y prevención del delito

10.1. ¿Cómo hacerlo?

Los servidores del CCV de policía judicial se encargarán de divulgar la información y material de campaña, organizando actividades como cursos de formación, conferencias o talleres sobre aspectos de la campaña (Liderazgo en prevención, participación del servidor penitenciario, PPL, visitante, cultura preventiva, entre otros.); concursos de carteles, películas o fotografías, campañas publicitarias, entre otros. Estas campañas deberán realizarse mínimo dos veces al año dejando los respectivos registros de calidad.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que en coordinación con la Dirección y el Comando de Vigilancia del EPMSC Sonsón se gestionarán con la Escuela Penitenciaria Nacional las respectivas fechas y/o cronogramas para las capacitaciones pertinentes en pruebas de PIPH al igual que los químicos y elementos para realización de las mismas; en los procesos de contratación, se gestionará para la adquisición de un archivador con mayor capacidad y que cumpla con las normas que permita un debido almacenamiento de los elementos incautados, de igual manera se implementarán los debidos rótulos para la identificación de las sustancias o elementos incautados y sus responsables; se consultará con las respectivas autoridades para la destrucción de las sustancias incautadas, además se

JERR

implementarán las campañas educativas y pedagógicas para la prevención de porte, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO No. 9

EN EL EPMSC SONSON NO REALIZA LA PERFILACIÓN O NIVEL DE SEGURIDAD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE LO AMERITEN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se evidenció que en el EPMSC Sonsón, se encuentran personas privadas de la libertad (PPL) de especial seguridad, ante lo cual la Dirección Regional Noroeste lo ha manifestado a la Dirección del establecimiento en varias oportunidades; como se pudo observar en el desarrollo de la auditoria a través de los Oficios 2019IE00124768 del 4/07/2019 y 2019IE00199840 del 7/10/2019, para que se adopten medidas de seguridad necesarias tanto al interior del establecimiento como en los diferentes desplazamientos fuera de este, para unas PPL recluidas en el centro de reclusión.

Asimismo, se pudo observar que la Dirección del establecimiento no ha asignado al funcionario penitenciario para que ingrese los datos en el formulario de clasificación nivel de seguridad y alimento la matriz de clasificación en nivel de seguridad y de acuerdo a los resultados arrojados en ésta, el funcionario clasifique a las PPL en nivel 1,2 y 3 de seguridad; evidenciándose que no se realiza el procedimiento para la perfilación del nivel de seguridad de las personas privadas de la libertad que lo ameritan, de acuerdo a información de inteligencia recibida que permitan la individualización de estas personas.

Lo anterior denota desconocimiento por parte de la Dirección del establecimiento y del Comandante de Vigilancia o falta de interés en el cumplimiento de los procedimientos y directrices impartidas para la clasificación en el nivel de seguridad de las personas privadas de la libertad; situación está que por su omisión puede llevar a tener recluidas personas privadas de la libertad del establecimiento sin determinar su nivel de seguridad específico; situación ésta que pude llevar a no aplicar las medidas de seguridad requeridas y materializarse el riesgo de fuga de presos en un momento determinado o poner en peligro la vida e integridad de las personas privadas de la libertad y de los mismos funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia asignados a su seguridad.

Lo anterior incumple lo determinado en el procedimiento:

"CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN NIVELES DE SEGURIDAD, CÓDIGO: PM-SP-P02, VERSIÓN: 1, FECHA: 29/Abr/2019".

Nivel de seguridad: el perfil de los internos de los establecimientos carcelarios o penitenciarios se determina con base entre otros, en las siguientes variables: el tipo de delito, categorización de la organización delincuencial a la cual pertenece, el impacto social y económico del delito, la proyección del delito en el ámbito nacional e internacional, la cuantía de la pena la peligrosidad la personalidad del individuo, antecedentes delincuenciales, condiciones de seguridad del infractor, trascendencia social o económica del individuo la comunidad; las personas privadas de la libertad y recluidas en Establecimientos Carcelarios o Penitenciarios, deberán estar sujetas a diferentes modalidades de control, custodia y vigilancia penitenciaria, y según su perfil delincuencial se podrán clasificar en uno de los siguientes niveles de seguridad. Nivel uno, nivel dos o nivel tres.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que las PPL clasificadas en especial seguridad por la Dirección Regional Noroeste, al respecto se desarrolló una gestión por el EPMSC Sonsón, en solicitarles el traslado para un ERON que reuniera las condiciones adecuadas de seguridad, de acuerdo a la situación jurídica y de seguridad de estas personas, es así que fueron trasladados a otros establecimientos. La Dirección del EPMSC Sonsón postuló a un dragoneante para que clasifique a las PPL de nivel 1,2 y 3 de seguridad y realizar el procedimiento para la perfilación del nivel de seguridad de la PPL que lo ameritan.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

+ PROCESO ATENCION SOCIAL

HALLAZGO No. 10

EL EPMSC SONSON NO REALIZA SEGUIMIENTO Y CONTROL CON LOS INVENTARIOS QUE TIENE A CARGO EL AREA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS COLCHONETAS ADQUIRIDAS PARA EL PERSONAL PRIVADO DE LA LIBERTAD QUE SE HAYA RECLUIDO EN EL ESTABLECIMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se pudo evidenciar que las colchonetas que se adquieren para el personal privado de la libertad, una vez las recibe el almacén del establecimiento por parte del proveedor que tiene adjudicado el contrato de las mismas o de donaciones dadas por los entes territoriales, son entregadas al responsable del área de atención y tratamiento, para que de acuerdo a los requerimientos y verificación sean dadas al personal privado de la libertad que las requieran, dejando los correspondientes registros de calidad en actas en las cuales se coloca el nombre de la persona privada de la libertad que las recibe, registrando su firma y huella; sin embargo se pudo apreciar que por falta de espacio en el establecimiento se encuentran ubicadas varias colchonetas en un pasillo que da acceso a varios sectores del establecimiento, sin seguridad ni protección alguna; por lo cual no se tiene ningún registro y control de las mismas; en tanto así, que el responsable del área de atención y tratamiento no sabe con certeza cuantas tiene bajo su responsabilidad.

También se pudo evidenciar que algunas de estas colchonetas han sido entregadas por parte del comando de vigilancia a la PPL, sin dejar los registros correspondientes ni informar y coordinar estas entregas con el funcionario responsable del área de atención y tratamiento; presentándose la siguiente situación.

Tabla No. 3.

COLCHONETAS PARA LA PPL - EPMSC SONSON

EXISTENCIAS DEL AÑO 2018	ADQUIRIDAS AÑO 2019	TOTAL DE COLCHO NETAS	ENTREGADAS ALA PPL - AÑO 2019	EXISTENCIAS EN INVENTARIO DEL AREA DE ATENCION Y TRATAMIENTO	FALTANTE
83	20	103	66	6	31

Fuente: Información suministrada por el EPMSC Sonsón.

En atención a la información entregada por el área de atención y tratamiento del establecimiento, se pudo verificar en actas de entrega de colchonetas a la PPL, un total de 66 unidades entregadas en la presente vigencia (2019); una vez constatadas las existencias con las entregas realizadas se evidenció un faltante de 31 colchonetas, las cuales según información allegada por el área de atención y tratamiento al equipo auditor (acta sin número de fecha 20/07/209 firmada 38 personas privadas de la libertad); aduce que estas colchonetas fueron entregadas en una jornada de desinfección organizada por el Comandante de Vigilancia, en los colectivos y celdas de la PPL, debido a una propagación y brote de ácaros, sin que se determine en la misma, la cantidad de colchonetas entregadas y a cual persona privada de la libertad en particular.

En consecuencia, se incumple lo establecido en:

"Sentencia T-762 de 2015"- Corte Constitucional de Colombia- Vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

"Memorando 0251 del 10 de marzo/2004" – Dotación de Internos.

"Lineamientos de la Subdirección de Atención Psicosocial Vigencia 2017".

Numeral 5. Programa de Atención Social – Eje Prestacional.

"Memorando 2019IE00053328 – 27 de marzo de 2019", de la Dirección de Atención y Tratamiento – Lineamientos adquisición de elementos.

Lo anterior se debe a que no se buscan alternativas y estrategias por parte de la dirección del establecimiento para el bodegaje de estas colchonetas que quedan a cargo del funcionario responsable del área de atención y tratamiento, y que no cuenta con un espacio adecuado con la seguridad requerida para que estos elementos se mantengan en las mejores condiciones y sean controlados; asimismo se denota que no existen las coordinaciones y controles pertinentes por parte del área de atención y tratamiento con el comando de vigilancia para la protección y aseguramiento de estos elementos como se puede evidenciar en el hallazgo documentado, lo anterior puede llevar a que se materialicen riesgos de sustracción o perdida de estos elementos, además que sean asignados a otras áreas incumpliendo el propósito para el cual fueron adquiridos.

Se presume que la situación anteriormente enunciada puede tener una incidencia de carácter disciplinario de acuerdo a lo establecido en:

"Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único; Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público":

21. 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.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que:

"El área de Atención y Tratamiento recibe las colchonetas por parte del almacén del establecimiento para disponer de ellas frente a las necesidades de los privados de la libertad, colchonetas que son ubicadas en una bodega destinada para guardar todos los elementos del área de Atención y Tratamiento (elementos de educación; elementos de aseo de áreas comunes; kits de aseo; colchonetas canecas del PIGA y demás elementos que se disponen para el área, ubicada en el patio No. 3; las 04 colchonetas observadas por el equipo auditor en el corredor que es vía comunicadora hacia la garita del ERON y el cual es un lugar al cual solo tienen acceso los funcionarios del establecimiento, son las que los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia sacan de las celdas cuando una PPL es trasladada cuando recupera su libertad y/o cuando están en mal estado, por lo que son ubicadas en este lugar para algún tipo de eventualidad."

"La bodega fue destinada por la dirección del establecimiento y adecuada por el encargado de locativas para el área de Atención y Tratamiento, en donde pueda almacenar y ubicar todos los elementos para destinación de las PPL, como indica el informe preliminar, el área de Atención y Tratamiento conoce el procedimiento para la entrega de las colchonetas frente a las necesidades de los PPL tal y como

JEPH

pudo evidenciar el equipo auditor mediante actas de entrega de las colchonetas, también se entregó el inventario de los elementos del área de Atención y Tratamiento en las que se relacionan las colchonetas y demás elementos con los que se cuenta en el área, inventario con el que se ejerce control de todos los elementos con los que cuentan.

El día sábado 20 de julio de 2019 frente a una propagación y brote de ácaros que se presentaba en el establecimiento, se realizó una brigada de limpieza y desinfección en cabeza del I. Javier Mauricio Charry Cutiva en el patio No. 2 del ERON, brigada en la que se incluyó el cambio de colchonetas a los PPL de la celda 1 a la celda 8, lugares en donde eran más evidentes las manifestaciones sintomatológicas y brotes de ronchas, con la finalidad de prevenir o mitigar mayores riesgos en la salud de la totalidad de los PPL, optándose por el cambio de las colchonetas.

En acta entregada se refleja las PPL que en su momento recibieron las colchonetas, así mismo se tomaron medidas frente a la propagación y brote de ácaros que se presentó durante un lapso de tiempo en el ERON por lo que se tomaron medidas de fumigación y limpieza y desinfección de las celdas, por tal razón se adjunta al final del informe del hallazgo: programación de la empresa de fumigación, la orden de trabajo manejo de plagas en la cual se evidencia los químicos y novedades encontradas frente a la plaga en cuestión, fotos de bodegaje y actas realizadas en la jornada de limpieza y desinfección

Se acciono con el ánimo prevenir y mitigar los riesgos en la salud que presentaban los PPL, siendo de carácter obligatorio el cambio de las colchonetas, por lo que los mismos damos fe de la acción ejecutada por el I. Javier Mauricio Charry Cutiva conociendo de antemano su trabajo frente a las situaciones de mejora en la calidad de vida de los privados de la libertad.

Dada estas razones y argumentos, solicitamos se estudie este hallazgo, ya que tanto la Dirección, Comando de Vigilancia y Atención y Tratamiento del establecimiento, conocen el ordenamiento dictado mediante Sentencia T-762 de 2015 emanada por la Corte Constitucional, colocando a disponibilidad los elementos a los PPL sin vulnerar sus derechos humanos (se adjuntan actas de entrega 2018 y 2019 en conformidad a la sentencia T-762)

Frente a las acciones de mejora, se ordenó por parte de la dirección del establecimiento, no realizar entrega alguna hasta que las ocupaciones y/o disponibilidad en las labores del encargado de Atención y Tratamiento pudieran realizarse, llevando un control eficaz de las entregas con los formatos establecidos para esto.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que hace referencia a situaciones que fueron evidenciadas en el desarrollo de la auditoria y que están referenciadas en el informe preliminar, además plantea unas acciones de corrección frente a las situaciones encontradas; por lo tanto, estas razones enunciadas no son pertinentes para desvirtuar el hallazgo y **SE CONFIRMA** el presente hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.

♦ PROCESO TRATAMIENTO PENITENCIARIO

HALLAZGO No. 11

INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL INPEC PARA LA OPERATIVIDAD DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO (CET) Y LA CLASIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN SUS DIFERENTES FASES DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se pudo evidenciar en el EPMSC Sonsón, que el área de atención y tratamiento no realiza la planeación de las actividades a ejecutar en cuanto a evaluación, clasificación y seguimiento conforme a la disponibilidad del recurso humano en el establecimiento. Asimismo, el Consejo de Evaluación y Tratamiento – CET, no posee los profesionales que trata el artículo 87 de la ley 1709 de 2014, siendo limitado en cuanto a los profesionales que lo deben conformar, por lo cual los conceptos integrales y el desarrollo del tratamiento progresivo para la población privada de la libertad en calidad de condenados, a través de la implementación de los programas de atención y tratamiento, son limitados.

El CET no cuenta con un plan de trabajo, ni cronograma para su operatividad, así mismo su funcionamiento no está basado en el procedimiento operatividad de consejo de evaluación y tratamiento, ni con los lineamientos trazados por la Dirección de Atención y Tratamiento.

Revisados el informe Cobertura CET generado del SISIPEC WEB el 7/10/2019 se logra evidenciar la clasificación de la población condenada como se detalla a continuación:

Tabla No.4 - Informe Cobertura CET generado del SISIPEC WEB el 7/10/2019

Total condenados	Observación y Diagnóstico	Alta	Mediana	Mínima	Confianza	Sin Fase
131	43	51	18	7	2	10
	32,82%	38,93%	13,74%	5,34%	1,53%	7,63%

Fuente: Reporte SISIPEC WEB – Cobertura CET por Establecimiento EPMSC SONSON

Estas cifras constatan un porcentaje de clasificación de la PPL condenada en el orden del 92.37%; sin embargo, el mayor porcentaje de clasificación (38.93%) y (32.82%) se ubica en las fases de tratamiento de Alta y Observación y diagnóstico, respectivamente; evidenciándose que los internos clasificados en la fase de tratamiento de Observación, diagnóstico y clasificación, (27) llevan cuatro meses en esta fase, superando el tiempo límite para permanecer en la misma; sin embargo es de tener en cuenta que el EPMSC Sonsón solo cuenta con dos profesionales en el área de atención y tratamiento, uno de

ellos (psicólogo) es asignado por la alcaldía municipal por contrato de prestación de servicios; siendo ellos los encargados de desarrollar todas los programas y actividades propias del área.

Se evidenció que la población privada de la libertad condenada que se encuentran clasificados en las fases de tratamiento de alta seguridad, mediana seguridad, mínima y confianza presentan seguimiento en fase de acuerdo al tiempo establecido (menos de seis meses). Asimismo, se evidenció que los internos que se encuentran sin clasificación en fase de tratamiento llevan menos de un mes en el establecimiento y están en proceso para clasificación. También se pudo evidenciar que algunos internos procedentes de otros establecimientos, llegan sin sus respectivas carpetas de CET, sin la documentación completa; lo cual no permite determinar el proceso de tratamiento que han realizado en el establecimiento de origen, ocasionando de esta forma traumatismos para los seguimientos en las diferentes fases de tratamiento que se encuentran clasificados.

Se evidenció que de las (43) personas privadas de la libertad que se encuentran en la fase de observación, diagnóstico y clasificación, (37) de ellos, es decir el 86% de ésta población está asignada a diferentes programas ocupacionales, en lugar del programa de inducción al tratamiento como lo determina la resolución 7302 de 2005 y 3190 de 2013.

El equipo auditor revisó aleatoriamente las carpetas del Consejo de Evaluación y Tratamiento –CET, de las siguientes personas privadas de la libertad en su calidad de condenadas:

CHAVERRA BUSTAMANTE ARLEY, N.U.1050654, interno clasificado en fase de observación, diagnóstico y clasificación, según Acta No. 521-1064-2019 del 25 de Junio de 2019, y de acuerdo al concepto del consejo de evaluación y tratamiento (CET), le define como uno de los objetivos iniciar el proceso de observación y diagnóstico con la difusión de información y posterior inducción sobre las fases del tratamiento penitenciario de acuerdo a los lineamientos del sistema progresivo, asimismo dentro de los criterios de éxito se establece su incorporación de nuevos hábitos y estilos de vida que mejoren su calidad de vida; sin embargo se evidencia por parte del equipo auditor que esta persona privada de la libertad en lugar de ser perfilado al programa de inducción al tratamiento, la Junta de Trabajo, Estudio y Enseñanza (JETTE) le asigna una actividad en el comité de trabajo, estudio y enseñanza, totalmente contraria a la fase en la cual se encuentra esta persona.

LICONA MONSALVE CRISTIAN, N.U. 718603, interno clasificado en fase de alta seguridad, según acta 521-1230-2019 del 25 de Julio de 2019, interno que se encontraba en fase de mediana seguridad y fue reclasificado por el CET, en fase de alta seguridad por sanción disciplinaria, calificación de conducta mala y desempeño ocupacional deficiente, además presenta varios ingresos a la UTE, sin embargo se evidencia por parte del equipo auditor que para su reclasificación el CET no es explícito para determinar los factores determinantes para regresar al interno a la fase de

tratamiento anterior, entre las cuales no se determina, entre otras, que el PPL presenta elevados niveles de violencia, no asume normas que permitan la convivencia en comunidad y que no ha participado de manera activa y responsable en el Sistema de Oportunidades.

PARRA LOAIZA ROBINSON ANDRES, N.U 173267, interno clasificado en fase de mediana seguridad, según acta 521-1562-2019 del 1 de Octubre de 2019, el CET establece dentro de las estrategias de intervención la vinculación de esta persona en espacios de capacitación para facilitar la apropiación de nuevos conocimientos; asimismo en los objetivos se establece iniciar el proceso de observación y diagnóstico con la difusión de información y posterior inducción al interno sobre las fases de tratamiento penitenciario. En consecuencia, el equipo auditor evidencia que la PPL a pesar de ser perfilado por el CET para una actividad de capacitación, la JETTE le asigna la actividad de peluquería, totalmente contraria a la perfilación ocupacional determinada por el CET, además el objetivo fijado no es coherente con la fase de tratamiento en la cual es clasificado el interno.

OROZCO ARIAS LISANDRO ALBERTO, N.U 147461, interno que se encontraba en fase de mínima seguridad y fue reclasificado en fase de alta seguridad por el CET, según acta No. 521-1890-2018 del 27 de noviembre de 2018; el CET en su concepto registra que el PPL, que ha obtenido una calificación deficiente en su desempeño ocupacional durante los últimos meses, incumplimiento al plan de tratamiento determinado, lo cual denota la incapacidad de la PPL de participar de manera activa en el sistema de oportunidades; asimismo el concepto de seguridad presenta una valoración favorable; también dentro de los objetivos fijados determina este Consejo mantener el interno en la actividad ocupacional que venía realizando. En consecuencia, el equipo auditor evidencia que el CET no hace una trazabilidad a los objetivos, estrategias y criterios de éxito fijados en la fase anterior, para determinar con mayor objetividad el retroceso y no cumplimiento por parte de la PPL del tratamiento fijado para esa fase.

De acuerdo a lo observado por el equipo auditor en los conceptos emitidos por el Consejo de Evaluación y tratamiento se evidencia que los conceptos emitidos por el Consejo de Evaluación y Tratamiento – CET, no son integrales sino corresponde a la sumatoria de los conceptos jurídico, psicosocial y seguridad; así mismo cuando se hace seguimiento o clasificación en fase no se hace la evaluación de los objetivos, estrategias y criterios de éxito fijados en la fase anterior, es decir de los avances o retrocesos observados por la PPL, sino vuelve a determinar nuevos factores para estas PPL, sin tener en cuenta su evolución o involución.

Como se pudo evidenciar no existe diferenciación en la definición de los objetivos, estrategias y criterios de éxito en las diferentes fases de tratamiento, debido todas las personas privadas de la libertad clasificadas en cualquiera de las fases de tratamiento se perfilan únicamente para su proceso de prisionalización y su vida intramural; cuando lo determinado es que aquellas PPL que se clasifiquen en fases de tratamiento de



mediana, minina y confianza su perfilación se oriente hacia los procesos de reintegración social.

Asimismo, se evidenció que el concepto emitido en materia de seguridad siempre tiene en cuenta los mismos criterios para todas las PPL que se clasifican en cualquiera de las fases de tratamiento, sin tener en cuenta la particularidad y perfil de seguridad que cada una de estas personas privadas de la libertad tienen.

Tampoco se evidencia en cada uno de los conceptos emitidos por el CET, la evaluación del nivel de adherencia de la PPL al plan de tratamiento sugerido por este cuerpo colegiado, como resultado de la fase anterior en la cual que ha sido clasificada, requisito fundamental desde el factor subjetivo para promover al interno a la siguiente fase; asimismo las actividades ocupacionales desarrolladas por los internos no corresponden con los objetivos de tratamiento definido por el CET para la fase en la cual se encuentran clasificados.

Lo anterior incumple lo determinado en las siguientes disposiciones:

"Artículo 87. Modifícase el artículo 145 de la Ley 65 de 1993", el cual quedará así:

Artículo 145. Consejo de Evaluación y Tratamiento. En cada establecimiento penitenciario habrá un Centro de Evaluación y Tratamiento. El tratamiento del sistema progresivo será realizado por medio de grupos interdisciplinarios, de acuerdo con las necesidades propias del tratamiento penitenciario. Estos serán integrados por abogados, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, médicos, terapeutas, antropólogos, sociólogos, criminólogos, penitenciaristas y miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Este consejo determinará los condenados que requieran tratamiento penitenciario después de la primera fase. Dicho tratamiento se regirá por las guías científicas expedidas por el INPEC, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia y por las determinaciones adoptadas en cada consejo de evaluación

"Resolución 7302 de 2005, por medio de la cual se expiden pautas para la atención integral y tratamiento penitenciario".

Artículo 5º. Parágrafo único. El desarrollo de las políticas, planes y programas de Atención Integral y Tratamiento Penitenciario en cada Establecimiento de Reclusión estará bajo la responsabilidad de su Director, quien hará difusión de los procedimientos y las pautas, velando por el cumplimiento de las directrices trazadas desde la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo.

Artículo 9: Consejo de Evaluación y Tratamiento (CET): Es el órgano colegiado encargado de realizar el tratamiento progresivo de los condenados.....integrado conforme al Artículo 145 de la ley 65 de 1993.... PARÁGRAFO SEGUNDO: El CET estará conformado mínimo por 3 integrantes que garanticen el concepto interdisciplinario desde los aspectos: jurídico, seguridad y biopsicosocial.....".

Artículo 10. Fases del tratamiento: 1. Fase de observación, diagnóstico y clasificación: a) Observación: Es la primera etapa que vive el interno(a) en su proceso de tratamiento, en la cual el equipo interdisciplinario caracteriza el desarrollo biopsicosocial del condenado (a), a través de una revisión documental y una exploración de su comportamiento, su pensamiento y su actitud frente a su estilo de vida.

En esta fase se describen las manifestaciones relevantes del interno(a) en sus actividades cotidianas y su participación en la Inducción al Tratamiento Penitenciario. La inducción al Tratamiento Penitenciario se desarrollará en un periodo mínimo de un mes y máximo de tres meses.

Artículo 11. Seguimiento en fase: Es la valoración permanente al proceso de tratamiento del interno(a) en una misma fase, la cual debe ser reportada en forma escrita por el CET como mínimo cada 6 meses, o cuando por razones especiales, algún funcionario integrante del Comité lo considere pertinente, no siempre implica un cambio de fase, pues puede convertirse en insumo para la toma de decisiones del CET.

"PT 50-018-08 V01 Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento – CET"

Numeral 6. Analizar pautas El equipo Interdisciplinario de Tratamiento y Desarrollo de los Establecimientos de Reclusión analizan las Pautas documentadas y recibidas para la Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento, con el fin de realizar los ajustes y actualizaciones correspondientes en las actividades que se vienen desarrollando para su aplicación en el Establecimiento de Reclusión; las decisiones se dejan registradas en formato OP 11-093-00 Versión Oficial "Acta", del cual se envía copia a la Dirección Regional de su jurisdicción, para su consolidación y análisis.

Numeral 11. Manejar y cuidar la documentación del CET. Los registros indicados en este procedimiento y demás soportes documentales son responsabilidad de los miembros del CET y su custodia debe ser garantizada y protegida en un lugar de acceso y uso exclusivo del personal que hace parte de este órgano colegiado

"Pautas de la Subdirección de Atención Psicosocial"

"Resolución N° 6349 del 19 de diciembre de 2016 y Resolución 7302 de 2005", serán responsabilidades de:

1. Director Establecimiento de Reclusión

Definir en coordinación con el responsable Atención y Tratamiento un cronograma de trabajo para el adecuado funcionamiento del "Consejo de Evaluación y Tratamiento", así como verificar y evaluar su gestión, trimestralmente.

Las debilidades e incumplimientos del CET pueden derivarse a la falta de capacitación y conocimiento de la normativa que regula el tratamiento penitenciario, falta de supervisión y seguimiento y por consiguiente de controles eficientes de los funcionarios que integran el cuerpo colegiado; sin embargo, no puede desconocerse que el centro de reclusión adolece de algunos profesionales que puedan gestionar los resultados previstos para el proceso de manera eficiente y eficaz.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019:



"Que el Consejo de Evaluación y Tratamiento — CET — tal y como indica el informe preliminar y contemplado mediante artículo 145 de la ley 65 de 1993, debe estar integrado por un grupo interdisciplinario que según artículo 87 de la Ley 1709 del 2014 "El consejo de evaluación y tratamiento estará conformado por los profesionales. . pero según la planta del establecimiento podrá sesionar con mínimo 03 integrantes que garanticen un concepto interdisciplinario desde los aspectos jurídicos, de seguridad y psicosocial, conforme a las competencias profesionales exigidas por la ley" con los cuales el EPMSC Sonsón cuenta con profesional jurídico, profesional del área Psicosocial, Dirección del establecimiento, Comandante de Vigilancia y responsable de Atención y Tratamiento; además la dirección del establecimiento de reclusión ha gestionado la vinculación con diferentes entidades para adquirir y fortalecer el cuerpo colegiado, contribuyendo aún más en los procesos de resocialización, gestiones realizadas ya que el estado y/o el INPEC debería vincular por normatividad a los profesionales idóneos para dicha función, por lo que se debe cumplir con el proceso a cabalidad sin tener el grupo conforme a la norma

En relación al tiempo de permanencia de los PPL en fase de observación y diagnóstico nos permitimos informar que al cierre del mes anterior es decir el 30/09/2019 cumplían el tiempo para ser promovidos a la fase de alta seguridad sin embargo, ante la demanda del trabajo que implica el área de atención y tratamiento que en la actualidad está conformado por 01 instructor vinculado al INPEC y 01 psicólogo vinculado por la alcaldía los cuales cumplen todas las funciones del área , se dificultó el seguimiento por el lapso de 07 días para realizar el cambio de fase, sin embargo a la fecha se encuentra actualizado.

En la actualidad el plan ocupacional del establecimiento cuenta con un cupo máximo de 15 PPL para el programa de Inducción al Tratamiento; por esta razón y en conformidad a lo ordenado por el área de Atención y Tratamiento del INPEC se debe ubicar a todos los PPL condenados en actividad de redención; se han realizado gestiones pertinentes para la modificación del plan ocupacional del ERON sin que a la fecha se tenga respuesta alguna, para así poder asignarle actividad a los PPL en fase de tratamiento correspondiente.

El procedimiento de asignación de actividades ocupacionales para los PPL en fase de observación y diagnóstico es claro en la asignación del programa de Inducción al Tratamiento como actividad ocupacional, sin embargo, es contradictorio a los ordenamientos y sugerencias de vincular a la totalidad de los PPL condenados en actividades ocupacionales, aclarando que las modificaciones del plan ocupacional son realizadas desde la Dirección de Atención y Tratamiento en la Sede Central; por lo que el EPMSC Sonsón a la fecha no ha recibido notificación de aprobación o desaprobación a la modificación del plan ocupacional tanto de la Regional como de la Sede Central. Es de anotar que la asignación de actividades para los PPL en fase de mediana, mínima y confianza es de minucioso análisis por parte de la JETEE en consecuencia de los conceptos emitidos por el CET.

Como mejoramiento a este punto se tendrá presente la normatividad para vincular a los PPL en fase correspondiente al programa de Inducción al Tratamiento pese a que los cupos son limitados frente a la demanda de los PPL clasificados en fase de tratamiento, una vez se asignen los cupos máximos se emitirá oficio respectivo a la Regional Noroeste del porque se dejan sin actividad a los demás PPL condenados y clasificados en fase de observación y diagnóstico, ya que en los informes de seguimiento que se realizan trimestralmente a los ERON, se emiten conceptos de mejoras frente a la cantidad



de PPL condenados que no tienen actividad ocupacional, siendo contradictorio el ordenamiento y sugerencias emitidas en oficios frente a la normatividad.

El Psicólogo encargado de recopilar la información psicosocial actualmente está redactando de manera integral los conceptos emitidos, una vez acatada la observación por el equipo auditor; es de anotar que tal y como se menciona en el informe preliminar el concepto de Seguridad siempre tiene en cuenta los mismos conceptos, conceptos que van de acuerdo a los lineamientos de la Subdirección de Atención Psicosocial — estructura del concepto integral — literal b; sin ir más allá de lo recomendable en este documento en relación al concepto de seguridad".

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que hace referencia a situaciones que fueron evidenciadas en el desarrollo de la auditoria y que están referenciadas en el informe preliminar, además plantea unas acciones de corrección frente a las situaciones encontradas; por lo tanto, estas razones enunciadas no son suficientes para desvirtuar el hallazgo, por lo tanto **SE CONFIRMA** en su totalidad.

HALLAZGO No. 12

NO SE APLICAN LOS LINEAMIENTOS Y DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR EL INPEC PARA LA ASIGNACIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES QUE REALIZAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL EPMSC SONSON – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Teniendo en cuenta que al momento de la auditoria el EPMSC SONSON contaba con (219) personas privadas de la libertad recluidas en el mismo; de acuerdo al plan ocupacional del establecimiento se evidencia un índice ocupacional real del (54.34%); es decir de (219) PPL recluidas, (119) desarrollan una actividad ocupacional; asimismo presenta índice ocupacional aparente del (90.87%) frente a los (199) cupos máximos registrados y aprobados en el plan ocupacional.

Tabla No.5 - Informe Cobertura PPL con actividad ocupacional

POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD CONDENADA	PPL CONDENADA CON ACTIVIDAD OCUPACIONAL	INDICE OCUPACIONAL PARA CONDENADOS	POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD SINDICADA	PPL SINDICADA CON ACTIVIDAD OCUPACIONAL	INDICE OCUPACIONAL PARA SINDICADOS	PLAN OCUPACIONAL CUPOS MAXIMOS	PLAN OCUPACIONAL CUPOS ADMITIDOS	PLAN OCUPACIONAL CUPOS DISPONIBLES
131	119	90,84%	88	0	0,00%	199	119	80

Fuente: Información extraída de los reportes del SISIPEC WEB (Plan ocupacional y Parte Diario- EPMS Sonsón)

En consecuencia, con la información registrada, se pudo evidenciar que la PPL en calidad de sindicados en el EPMSC Sonsón, a pesar de contar el establecimiento con

cupos disponibles en el plan ocupacional, no tiene la posibilidad de acceder a una actividad dentro del mismo.

Tabla No.6 - PPL en Fase de Observación, diagnóstico y Clasificación en el Programa Vs. Programa de Inducción al Tratamiento.

PPL CLASIFICADA EN FASE DE OBSERVACION DIAGNOSTICO Y CLAIFICACION	CUPOS MAXIMOS EN EL PROGRAMA DE INDUCCION AL TRATAMIENTO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	PPL EN EL PROGRAMA DE INDUCCION AL TRATAMIENTO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS DISPONIBLES PROGRAMA DE INDUCCION AL TRATAMIENTO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	PPL CLASIFICADA EN FASE DE OBSERVACION DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION QUE NO ESTA EN EL PROG DE INDUCC. AL TRATAMIENTO
43	15	7	8	36

Fuente: Información extraída de los reportes del SISIPEC WEB (Cobertura CET y Plan ocupacional EPMS Sonsón)

Tabla No.7 – PPL en fase de alta seguridad vs Cupos actividades ocupacionales de paso inicial

PPL CLASIFICADA EN FASE DE ALTA SEGURIDAD	CUPOS MAXIMOS PARA PASO INICIAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS ADMITIDOS PARA PASO INICIAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS DISPONIBLES PARA PASO INICIAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	PPL CLASIFICADA EN FASE DE ALTA QUE NO ESTA EN LOS PROGRAMAS DE PASO INICIAL
51	172	100	72	0

Fuente: Información extraída de los reportes del SISIPEC WEB (Cobertura CET y Plan ocupacional EPMS Sonsón)

Tabla No.8 - PPL en fase de mediana seguridad vs Cupos actividades ocupacionales de paso medio

PPL CLASIFICADA EN FASE DE MEDIANA SEGURIDAD	CUPOS MAXIMOS PARA PASO MEDIO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS ADMITIDOS PARA PASO MEDIO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS DISPONIBLES PARA PASO MEDIO SEGUN PLAN OCUPACIONAL	PPL CLASIFICADA EN FASE DE MEDIANA QUE NO ESTA EN LOS PROGRAMAS DE PASO MEDIO
18	22	15	7	3

Fuente: Información extraída de los reportes del SISIPEC WEB (Cobertura CET y Plan ocupacional EPMS Sonsón)

Tabla No.9 - PPL en fase de mínima seguridad vs Cupos actividades ocupacionales de paso final.

PPL CLASIFICADA EN FASE DE MINIMA SEGURIDAD Y CONFIANZA	CUPOS MAXIMOS PARA PASO FINAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS ADMITIDOS PARA PASO FINAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	CUPOS DISPONIBLES PARA PASO FINAL SEGUN PLAN OCUPACIONAL	PPL CLASIFICADA EN FASE DE MINIMA Y CONFIANZA QUE NO ESTA EN LOS PROGRAMAS DE PASO FINAL
9	5	4	1	5

Fuente: Información extraída de los reportes del SISIPEC WEB (Cobertura CET y Plan ocupacional EPMS Sonsón)

En atención a la información registrada en las tablas anteriores se puede evidenciar lo siguiente:

Se evidenció que de las (43) PPL ubicadas en la fase de tratamiento de observación diagnóstico y clasificación, solo (7) se encuentran en el programa de inducción al tratamiento, los (36) restantes se encuentran en otros programas ocupacionales que no corresponden, especialmente en los programas de paso inicial; más aún cuando este programa tiene un cupo máximo de (15) y solo se han asignado (7), quedando (8) cupos disponibles, evidenciándose que aunque el programa no cumple la cobertura determinada, la JETTE tampoco asigna a la PPL clasificada en fase de observación, diagnóstico a este programa como corresponde, ubicándolos en otras actividades ocupacionales.

Asimismo, se evidenció que los programas de paso inicial dentro del plan ocupacional están sobreestimados en sus cupos máximos establecidos, debido a que solo se cuenta con una población de (51) PPL ubicadas dentro de su proceso de tratamiento penitenciario en fase de alta seguridad; es decir que hay un superávit de (121) cupos para los programas de paso inicial, representando un (237%); más aún cuando se evidencia que se hayan en estos programas PPL clasificadas en fases de observación, diagnóstico y clasificación y de mediana seguridad; cuando debieran estar en los programas de inducción y paso medio, es decir, con esto el sobredimensionamiento de cupos es mayor.

Se pudo establecer que la PPL que se encuentra clasificada en la fase de mediana seguridad no cuentan con la cobertura dentro del plan ocupacional para acceder a los programas de paso medio, de las (18) PPL que se encuentran clasificados en esta fase solo (15) acceden a estos programas, a pesar que los programas ocupacionales de paso medio cuenta con un cupo máximo de 22 quedando 7 cupos disponibles; en consecuencia aun así, los (3) PPL restantes clasificadas en fase de mediana seguridad la JETEE las asigna en actividades ocupacionales de paso inicial.

También se evidenció que las (9) PPL que se encuentra clasificadas en fase de mínima y confianza, solo cuentan con una cobertura en el plan ocupacional de (5) cupos máximos para los programas de paso final; de los cuales solo (4) se encuentran admitidos y 1 de ellos se encuentra disponible; en este sentido a pesar que el plan ocupacional cuenta con un cupo disponible para estas personas clasificadas en paso final(fase mínima y confianza); la JETEE prefiere ubicarlos en otras actividades que no corresponden al paso final.

Revisadas las caracterizaciones de las diferentes actividades contempladas en el plan ocupacional se evidencian inconsistencias que contradicen lo signado en la resolución 3190 de 2013, entre ellas su desactualización debido a que cuentan con fecha de elaboración del año 2017; así como las fases de tratamiento registradas para acceder a

la actividad, como es el caso del programa de inducción al tratamiento que registran educación formal, cuando el proveedor y el cliente para esta actividad>; cuando debiera ser para aquellas PPL que adquieran la calidad de condenados; asimismo no existe una clasificación para cada actividad ocupacional teniendo en cuenta la metodología PASO ; evidenciándose que las actividades de PASO INCIAL la pueden realizar PPL sin tener en cuenta la fase de tratamiento en la cual hayan clasificado, incluyendo la fase de observación, diagnóstico y clasificación; asimismo se clasifican actividades como comités de internos en el PASO INCIAL, siendo actividades de PASO MEDIO., es decir para la PPL que encuentra clasificada en mediana seguridad.

También se evidenció que la Junta Evaluadora de Trabajo, Estudio y Enseñanza (JETEE), cuando evalúa y avala las diferentes asignaciones de las actividades ocupacionales para la PPL no tienen en cuenta los objetivos, estrategias y criterios de éxito sugeridos dentro del plan de tratamiento penitenciario propuesto por el CET, para los internos condenados clasificados en cada una de las fases. Así mismo, se evidenció que en la JETEE no tienen en consideración los requisitos establecidos en las caracterizaciones de los programas ocupacionales; incumpliendo lo estipulado en el Procedimiento PT. 50-012-07 V01 Evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades válidas para redención de pena.

Otra situación adicional que se evidenció fue que las PPL, ubicadas en la Unidad de Tratamiento Especial – UTE, pierden la posibilidad de realizar una actividad de redención de pena.

Las anteriores situaciones anteriormente mencionadas contravienen lo estipulado en:

"Procedimiento PT. 50-012-07 V01 Evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades válidas para redención de pena".

5. Actualizar plan ocupacional

Se Verifica comparando el plan documentado con la información que se maneja en las áreas o secciones de trabajo, estudio o enseñanza y se actualiza la información de acuerdo a las novedades.

18. Realizar inducción a Internos e Internas asignados a actividad ocupacional

El responsable de área o sección a la cual se asigne al Interno o Interna, dará instrucciones claras de las condiciones generales de desempeño de la actividad, reglamento de área, horario, funciones, supervisión, salud ocupacional, seguridad industrial y pautas necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como los compromisos adquiridos en la actividad como parte del tratamiento penitenciario en el caso de los condenados. De esta inducción se dejará registro en el formato "Acta".

"Resolución 2521 de 10 de Mayo 2006 "Por la cual se aprueba y adopta la metodología plan de acción y sistema de oportunidades para la aplicación del tratamiento penitenciario en los ERON del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC"

"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 penas en el Sistema Penitenciario y Carcelario administrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC".

ARTÍCULO TERCERO. CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO: El Sistema de Oportunidades ofrecido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario funcionará bajo los siguientes parámetros:

- a. Los programas de Trabajo, Estudio y Enseñanza estructurados en el Sistema de Oportunidades fundamentan los procesos de Atención Social y Tratamiento Penitenciario.
- b. Se organizan bajo el concepto de gradualidad y progresividad, con el fin de apoyar y verificar el avance del interno en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta las fases del Tratamiento Penitenciario, el contexto de seguridad y las condiciones de infraestructura del Establecimiento de Reclusión.
- d. Para la asignación de programas de Trabajo, Estudio y Enseñanza, se da prioridad a los internos condenados sobre los sindicados, no obstante, el interno sindicado o indiciado, podrá participar en estos programas de acuerdo con la disponibilidad de cupos, como parte del proceso de Atención Social orientado a prevenir o minimizar hasta donde sea posible, los efectos de la prisionalización y también para redimir la pena en caso de condenados.
- f. El Sistema de Oportunidades en los Establecimientos de Reclusión se organiza acorde a la metodología P.A.S.O (Plan de Acción y Sistema de Oportunidades), en sus tres niveles: PAS.O. Inicial, PAS.O. Medio y PAS.O. Final.
- g. El sistema de Oportunidades se estructura en una matriz de plan ocupacional que opera como herramienta para la administración y control de los programas de trabajo, estudio y enseñanza en los establecimientos de reclusión, elaborada a partir de las caracterizaciones y establece el flujo de oferta - demanda por actividad, mediante la definición de cupos máximos, asignados y disponibles.

ARTÍCULO SEPTIMO. EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

ARTÍCULO DÉCIMO: El Sistema de Oportunidades Inicial (P.A.S.O. Inicial) se orienta a aquellos internos (as) condenados (as) que comienzan su proceso de Tratamiento Penitenciario en periodo cerrado y sindicados e indiciados dentro de su proceso de atención social, dando prelación al componente educativo — formativo, desarrollando o fortaleciendo hábitos positivos, rutinas, valores,

habilidades y destrezas necesarias para el desempeño ocupacional — laboral intramural.

ARTICULO DÉCIMO PRIMERO: *El Sistema de Oportunidades Medio (P.A.S.O Medio) se orienta a aquellos internos(as) que han sido clasificados en fase de tratamiento de MEDIANA SEGURIDAD. Los programas para esta fase están dirigidos a afianzar y desarrollar competencias socio laboral y personal.*

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: *Sistema de Oportunidades Final (P.A.S.O Final) se orienta a aquellos Internos que se encuentran clasificados en fase de tratamiento de MINIMA SEGURIDAD y CONFIANZA. Los programas esta dirigidos a desarrollar las competencias laborales hacia la reincorporación a la vida en libertad, como seres responsables y productivos*

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: AREAS DE AISLAMIENTO. *En las áreas de aislamiento se asignaran programas de estudio de P.A.S.O INICIAL como válidas para efectos de evaluación y certificación de tiempo para redención de penas (circular 003 del 2010).*

Lo anterior evidencia que no se tiene un conocimiento certero de las disposiciones, lineamientos y procedimientos establecidos institucionalmente, que determinan y reglamentan los programas de trabajo, estudio y enseñanza que realiza la PPL en el establecimiento; deficiencias en la verificación y controles a estos programas en cuenta a su estructuración y funcionamiento, así como de la operatividad de la Junta de Trabajo, Estudio y Enseñanza –JETEE.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, que si bien es cierto que existen PPL clasificados en fase de Observación y Diagnóstico inmersos en otras actividades ocupacionales, son actividades de Alta seguridad, PPL asignados en otras actividades ya que el cupo del programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario es de 15 cupos máximos, por lo que existe mayor demanda de PPL clasificadas en fase correspondiente al número de cupos a asignar, esto se hace con sentido humanitario ya que por recomendaciones y obligaciones sujetos a norma se establece que el 100% de las PPL condenados debe tener actividad de redención por tal motivo se ubican en actividades de Alta seguridad donde hayan cupos disponibles y así responder al derecho que tiene la persona privada de la libertad a una actividad de redención de pena, aprobado por la dirección, comando de vigilancia y atención y tratamiento, siempre pensando en la mejor oportunidad de un proceso resocializador.

A la fecha de generado el reporte se reflejaba que habían asignados 07 cupos de 15 disponibles en el programa de Inducción al Tratamiento; es de anotar que la totalidad de los cupos son asignados, sin embargo es de tener en cuenta que por resolución masiva de traslados emanada por asuntos penitenciarios del INPEC estos sale del sistema lo cual se va a ver reflejado en la disminución de PPL asignados al programa y



aumentando la disponibilidad de cupos a asignar en el plan ocupacional; además por proceso resocializador si se asignase una PPL una vez iniciado el programa afectaría el proceso de inducción de los internos que vienen asistiendo regularmente al desarrollo del programa o en su defecto teniendo vacíos en temas específicos al mismo.

Los sindicados en el EPMSC Sonsón no redimen pena ya que por circunstancias pasadas y asignadas a determinadas PPL con esta situación jurídica, se presentaron derechos de petición frente a esta situación dejando en manifiesto que todos los sindicados podrían tener el mismo derecho de una actividad de redención si es asignada a un PPL sindicado, por tal motivo siempre y cuanto existieran cupos para la totalidad de PPL se asignarían, evitando así derechos de petición o demandas por derecho a la igualdad, además no existen parámetros de asignación para los PPL sindicados, ni por tiempo, ni por antigüedad en el establecimiento, ni por delito, ni por estudio ni por ningún otro ítem; se han realizado gestiones pertinentes para la modificación del plan ocupacional sin tener respuesta alguna, situación que no es competencia del ERON.

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que hace referencia a situaciones que fueron evidenciadas en el desarrollo de la auditoria y que están referenciadas en el informe preliminar, además plantea unas acciones de corrección frente a las situaciones encontradas; por lo tanto, estas razones enunciadas no son suficientes para desvirtuar el hallazgo, por lo tanto **SE CONFIRMA** en su totalidad.

+ PROCESO DE LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO (CONTRATACIÓN)

De acuerdo a la relación contractual referente al segundo semestre de 2018 y primer semestre del 2019, suministrada por el responsable de contratación del establecimiento, la cual contenía 31 contratos, procesos que obedecen a la modalidad de contratación de mínima cuantía.

Se realizó entrevista, verificación de expedientes contractuales y muestreo de las actividades, así misma revisión de documentos y registros como parte del proceso.

El muestreo permitió seleccionar (11) procesos contractuales, dentro de los cuales se verificaron cada una de las etapas **PRECONTRACTUAL** (Plan Anual de Adquisiciones PAA, estudios previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP, análisis del sector, matriz de riesgo contractual, invitación pública, verificación y evaluación de requisitos habilitantes, publicidad), **CONTRACTUAL** (Carta de aceptación de la oferta, Registro Presupuestal RP, Pólizas de garantía, acta de inicio, delegación e informes de supervisión), y **POS CONTRACTUAL** (Acta de liquidación o de archivo).

Los procesos objeto de verificación fueron los siguientes:

Tabla No.10 – Procesos Contractuales EPMSC Sonsón- vigencias 2018 y 2019

PROCESO	Nº CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL
MC-019-2018	MC-019-2018	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE INTERNOS Y CUSTODIOS PERTENECIENTES AL EPMSC DE SONSÓN ANTIOQUIA A OTROS ESTABLECIMIENTOS, DESPACHOS JUDICIALES Y REMISIONES MÉDICAS DEL ORDEN LOCAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.	DARIO PEREZ ISAZA	5.000.000
MC-020-2018	MC-020-2018	CONTRATAR EL SUMINISTRO PRODUCTOS ALIMENTICIOS "CAFÉ, AZUCAR, LECHE, HUEVOS Y OTROS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VENTA EN EL ALMACÉN EXPENDIO, DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON – INPEC.	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S	11.133.200
MC-021-2018	MC-021-2018	SUMINISTRO VÍVERES Y RANCHO COMO CERILLOS, CIGARRILLOS, ELEMENTOS DE ASEO Y OTROS, PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL EN EL ALMACÉN EXPENDIO DEL EPMSC SONSON DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S	5.945.160
MC-026-2018	EPMSC SONSON MC-026-2018	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y VIVERES COMO ES CAFÉ, AZUCAR, LECHE, HUEVOS, PRODUCTOS PANADERIA, CIGARRILLOS, ELEMENTOS ASEO Y OTROS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VENTA EN EL ALMACÉN EXPENDIO, DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON – INPEC.	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S	34.012.794
MC-001-2019	MC-001-2019	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN PRODUCTOS ALIMENTICIOS "CAFÉ, DULCES, GALLETAS Y OTROS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VENTA EN EL ALMACÉN EXPENDIO, DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON – INPEC	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S	64.012.000
MC-002-2019	MC-002-2019 LOTE 1 MC-002-2019 LOTE 2	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE VÍVERES Y RANCHO COMO CERILLOS, CIGARRILLOS, ELEMENTOS DE ASEO Y OTROS, PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL EN EL ALMACÉN EXPENDIO DEL EPMSC SONSON DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S PAPELERIA EL CID S.A.S.	27.200.000

MC-003-2019	MC-003-2019	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE BEBIDAS GASEOSA Y YOGURES, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VENTA EN EL ALMACÉN EXPENDIO, DE ELEMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD AL PPL DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SONSON – INPEC.	INNOVA SOLUCIONES Y SUMINISTROS S.A.S	16.246.400
MC-004-2019	MC-004-2019	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE INTERNOS Y CUSTODIOS PERTENECIENTES AL EPMSC DE SONSON ANTIOQUIA A OTROS ESTABLECIMIENTOS, DESPACHOS JUDICIALES Y REMISIONES MÉDICAS DEL ORDEN LOCAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.	DARIO PEREZ ISAZA	20.000.000
MC-009-2019	MC-009-2019	COMPRA DE KITS DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, DEL EPMSC SONSON DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.	INVERSIONES DOGICA S.A.S.	7.030.800
MC-010-2019	MC-010-2019	COMPRA DE ELEMENTOS DE CAMA COMO COBIJAS, ALMOHADAS, SABANAS Y COLCHONETAS, PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, ORIENTADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES PARA EL BIENESTAR DEL INTERNO DEL EPMSC SONSON DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.	DOTA HOGAR COLCHONES	6.202.000
MC-015-2019	MC-018-2019	ADQUISICION DE ARTICULOS DE DEPORTE, PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS DE DEPORTE, CULTURA Y RECREACION DE LA PPL DEL EPMSC SONSON DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.	JJ TORRES SUMINISTROS	2.696.516

Fuente: Establecimiento Penitenciario Mediana Seguridad y Carcelario – SONSON

HALLAZGO N° 13

INCUMPLIMIENTO EN EL ANÁLISIS Y ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGO CONTRACTUAL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Durante la revisión de los procesos contractuales objeto de auditoría tanto de la vigencia 2018 como de la vigencia 2019, se constató en los documentos de los expedientes contractuales, que estos cuentan con la matriz de riesgo contractual, sin embargo verificados los procesos MC-021-2018 (Suministro víveres y rancho), MC-02-2019 (Adquisición de cigarrillos), MC-003-2019 (Adquisición gaseosas y yogures), MC-010-2019 (Compra elementos de cama, cobijas, almohadas), MC-015-2019 (

JEP

Adquisición artículos de deporte) la elaboración de la matriz de riesgos no fue el producto de un análisis de acuerdo a las características y particularidad de cada contrato, si bien dan cumplimiento a la exigencia legal de contar con la matriz de riesgos, carece realmente de un estudio individual y detallado de los eventualidades que se puedan presentar en el desarrollo de la ejecución contractual y cuya ocurrencia no puede ser determinada de manera exacta por las partes intervenientes en el Proceso de Contratación, sino que se plasma como un ejercicio idéntico para todos los procesos; Debiendo tener en cuenta que a cada objeto contractual se le debe realizar su propio análisis de riesgos.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia incumplimiento a la normatividad en materia de contratación pública, así mismo la no aplicación de controles efectivos por parte de los responsables en la etapa precontractual, concluyendo que el establecimiento presuntamente actuó en contravía a criterios legales y lineamientos institucionales, posiblemente causados por debilidad en la planeación contractual, contraviniendo lo establecido en:

"Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007"

"Artículo, 2.2.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015"

"Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01", expedido por Colombia Compra Eficiente,

"Numeral 5.1.6 del Manual de Contratación del INPEC, Código PA-LA-Mo.3 Vo 7".

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, manifiesta que:

"... Se realizará plan de mejoramiento, con el fin de implementar las matrices de riesgo acorde a cada proceso de contratación, con el propósito de corregir el error al copiar y pegar entre procesos, haciendo un análisis más concienzudo..."

Frente al hallazgo el auditado no desvirtúa la situación y si por el contrario evidencia lo documentado por el equipo auditor, por lo que suscribirán plan de mejoramiento. Así las cosas, **SE CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

HALLAZGO N° 14

DEBILIDAD EN LA DESIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Realizada la verificación de los expedientes contractuales objeto de auditoría, se encontraron las siguientes situaciones causadas por la no aplicación efectiva de controles, contraviniendo criterios legales y lineamientos institucionales, en lo referente a la responsabilidad de la supervisión de contratos.

En el desarrollo de la auditoría, se ha identificado en la mayoría de expedientes contractuales la existencia de la designación del supervisor, sin embargo, no se realiza la correspondiente notificación al servidor público, es decir no se evidencia la actuación del notificado, por lo cual se puede presumir que no han sido asignadas las funciones de supervisión. Lo anterior incumpliendo lo establecido en:

"Manual de contratación del INPEC PA-LA-M03-Vo.7 "... 6.4.2 Desarrollo de la Selección de Mínima Cuantía... Una vez firmada la Carta de Aceptación por parte del ordenador del gasto, se solicitará el Registro Presupuestal al Coordinador del Grupo Presupuesto, procediendo a publicar la Carta de Aceptación en el SECOP. De igual forma, se notificará al supervisor del contrato..." Subrayado y Negrilla fuera del texto

De igual manera se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Contrato MC-010-2019 el expediente contractual carece del informe parcial e informe final de supervisión.
- Contrato MC-020-2018 no se evidencia la solicitud de adición expedida por el establecimiento, ni la aceptación de la respectiva adición por parte del contratista.
- El informe parcial del contrato Nro. MC-021-2018 de fecha 05 de octubre de 2018 está errado en su porcentaje de ejecución a la fecha teniendo en cuenta el registro de facturas las cuales ascienden a \$ 6.696.982, lo que daría un porcentaje de ejecución del 95.6% y no el 83.84% que refleja el informe en el expediente. Lo antes mencionado puede ser causado por debilidad en la implementación de controles en lo que tiene que ver con:

"... La existencia y calidad del informe de supervisión en las carpetas contentivas de los contratos...", de acuerdo a lo establecido en los puntos de control de la caracterización del proceso.

- El contrato MC-026-2108 presenta incongruencia en su informe parcial de supervisión de fecha 27 de noviembre de 2018 dado que según la relación de facturas a la fecha en mención tenían un valor de \$ 23.578.430 lo que correspondería realmente a un porcentaje de ejecución del contrato de un 69.3% y no al 83.84% reflejado en el citado informe.
- En la revisión de los expedientes contractuales segundo semestre vigencia 2018, se constató que ninguno de ellos contiene acta de recibido a satisfacción.

- El contrato MC-02-2019 no cuenta con informe final de supervisión.

Las anteriores situaciones denotan incumplimiento a criterios legales, circunstancias que reflejan ausencia de controles efectivos a la actividad de supervisión.

Lo anterior infringe lo establecido en:

"Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011" Supervisión e interventoría contractual".

"Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011" Facultades y deberes de los supervisores y los interventores";

"Circular Interna No.33 del 9 de julio de 2015" funciones de los Supervisores o Convenios Interadministrativos.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, manifiesta que:

"...En cuanto al hallazgo referido, es importante aclarar que, si bien el expediente físico no se evidencia el recibo de notificación de supervisión de contratos, esta notificación se realiza mediante correo electrónico desde el área de contratación del establecimiento, así mismo la plataforma SECOP II envía una notificación al correo electrónico registrado en dicha plataforma al supervisor designado, como consta en el anexo al presente oficio, en cual envió copia del correo electrónico y notificación de SECOP II del proceso MC-009-2019 manera de ejemplo.

Es de resaltar que para cada proceso de la presente vigencia ya se imprimió dichos documentos y se anexaron de manera física al expediente, así mismo se tomó firma de recibido en cada oficio de designación de supervisor a cada supervisor designado..."

Anexos: Correo electrónico Designación supervisor – Reporte electrónico Designación Supervisión de la plataforma SECOP II

De acuerdo a la respuesta presentada por el auditado presentan reportes electrónicos donde se designa al supervisor, si bien es cierto que al digitalizar la documentación de un proceso contractual en la plataforma SECOP II, este genera un soporte de la designación al supervisor del contrato, los expedientes contractuales revisados en la auditoría carecen del soporte de la notificación, es decir la actuación del notificado; por lo que no hay integralidad en los documentos que hacen parte del expediente contractual, generando esto dispersión de la información y ausencia de controles en el ejercicio contractual. Si bien han implementado los controles, estos han sido después de la auditoría realizada toda vez que la norma no hace excepciones para su cumplimiento, en el expediente contractual debe reposar la notificación que se le hace al supervisor del contrato, con su respectivo refrendamiento. Las evidencias no son pertinentes para desvirtuar el hallazgo, por lo que **SE CONFIRMA** en su totalidad.

HALLAZGO N° 15

INEFICIENTE GESTIÓN DOCUMENTAL EN PROCESOS CONTRACTUALES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se evidenció que los expedientes contractuales vigencia 2018 y 2019 objeto de la auditoría, no contienen la lista de chequeo o contenido, transgrediendo lo contenido en:

"Numeral 6.4.2 del Manual de Contratación del INPEC PA-LA-M03-Vo.7 Desarrollo de la selección de mínima cuantía "...La documentación deberá estar legajada y de acuerdo con las listas de chequeo diseñadas para cada modalidad de selección (Formato Lista chequeo Mínima Cuantía PA-LA-M03-F27 versión oficial) ..." ., Artículos N°4 Y 12 del acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación".

Así mismo, producto de la revisión se constató que algunos de los expedientes carecen de documentos que hacen parte integral del proceso y por ende deben permanecer en las respectivas unidades documentales. Entre algunos documentos los siguientes:

- Contrato MC-010-2019 El documento de adición del contrato no está refrendado por el contratista.
- En la revisión del expediente contractual, MC-020-2018, se encontró en uno de los informes parciales de supervisión que no contiene la refrendación del supervisor del contrato.
- El documento de adición del contrato MC-020-2018 carece de la refrendación del contratista.

Las situaciones descritas demuestran falta de control de la información y debilidad en la integralidad de la misma, así como en el manejo y la conservación de lo contenido en los documentos, transgrediendo lo implícito en **el artículo 16 de la ley 594 de 2000**, en lo relacionado a las obligaciones de los funcionarios de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo.

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

Con respecto al presente hallazgo, el auditado en respuesta al informe preliminar argumenta a través del Oficio 2019IE-00232919 del 22 de Noviembre de 2019, manifiesta que

"...Se realizará plan de mejoramiento, con el fin de corregir las fallas detectadas en cuanto a la refrendación de documentos. Así mismo si bien es cierto que al momento de la

“auditoría ningún proceso contaba con la lista de chequeo, está ya se imprimió y adjunto a cada uno de los procesos de la presente vigencia...”

En lo relacionado a la falta de refrendación, lo que se resalta es que los documentos que hacen parte integral del proceso deben ser cotejados en cuanto a su información y legalización del mismo mediante la correspondiente firma de los intervenientes en el proceso. En referencia a la utilización de la lista de chequeo para la modalidad de contratación utilizada por el establecimiento, la administración adoptó acciones de corrección posterior para los procesos de la vigencia 2019 y manifiesta atender lo determinado en el hallazgo, por lo que suscribirá plan de mejoramiento.

En conclusión, el auditado no desvirtúa la situación y si por el contrario evidencia lo documentado por el equipo auditor, así las cosas, **SE CONFIRMA** el hallazgo en su totalidad.

OBSERVACIÓN N° 01

AUSENCIA DE DOCUMENTOS EN EXPEDIENTE CONTRACTUAL

DESCRIPCION DE LA OBSERVACION

Verificados los expedientes contractuales seleccionados, se evidenció que al entrar en vigencia la plataforma SECOP II, el establecimiento no dejaba en las carpetas la copia de la oferta ganadora, así como los documentos y anexos que deben allegarse junto con la oferta económica; si bien con la entrada en vigencia del Sistema Electrónico de Contratación Pública, se constituyó en la citada plataforma el expediente electrónico de los documentos que hacen parte de las diferentes modalidades de contratación del sector público; Es importante que desde el área de contratación del establecimiento se conforme el expediente contractual físico de manera integral con todos los documentos que hacen parte de la oferta ganadora.

Por lo anterior se recomienda establecer este control al proceso, con el fin de cumplir con lo estipulado en el Acuerdo 002 de 2014 en su artículo 4º en cuanto a la integridad de las unidades documentales, con el fin de conservar la información original en las carpetas donde reposan los diferentes procesos contractuales.

OBSERVACIÓN N° 02

POLIZAS DE GARANTÍA

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION

En el desarrollo de la auditoría efectuada a los (11) procesos objeto de revisión de la vigencia 2018 y 2019, se observó que en la totalidad de estos no fueron exigidas las respectivas pólizas; teniendo en cuenta que la normatividad reglamentada para la

materia, permite a la entidad exigir o no la constitución de garantías, tal como lo señala el artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015, así mismo a lo señalado por Colombia Compra Eficiente, entendiendo que son procesos de mínima cuantía. Es importante que el establecimiento mediante un análisis adecuado del riesgo al que pueda estar expuesto el proceso de contratación y el sector económico al cual pertenecen los posibles oferentes, tenga en cuenta la posibilidad de exigir póliza de cumplimiento, esto como una medida de protección ante hechos que puedan presentarse por parte del contratista en el desarrollo del objeto contractual y que afecten el normal desarrollo del proceso.

Por lo anteriormente enunciado, se recomienda establecer claramente en el análisis de la etapa precontractual los criterios asociados a las contingencias que se puedan presentar en la adquisición de ciertos bienes, productos y servicios, que ante situaciones externas se pueden presentar en el desarrollo del objeto contractual y que merecen la exigencia de garantías con el fin de evitar la materialización de riesgos en la ejecución del mismo.

Nota aclaratoria: Las observaciones son alertas por parte del auditor las cuales si no se desarrollan las acciones correspondientes se pueden convertir en hallazgos, razón por la cual no generan la elaboración de un plan de mejoramiento. Se deben entender como una oportunidad de mejora para el proceso y el logro de sus objetivos.

Riesgos

- Desequilibrio en la distribución de personal de acuerdo a las características del ERON.
- Fuga o posibilidad de fuga la de población privada de la libertad
- Vulneración de derechos humanos de la población privada de la libertad y demandas de reparación directa en contra de la institución y acción de repetición hacia los funcionarios.
- Información no confiable e inadecuado flujo de la información, por falta de idoneidad en su captura, diagnóstico y análisis de información); Falta de capacidad diagnóstica (Ausencia de técnicas y/o infraestructura), datos suministrados en los informes que no sean lo suficientemente fidedignos y no reflejen información real y actualizada del Establecimiento de Reclusión.
- Riesgos relacionados como acciones internas y externas que puedan vulnerar la seguridad del establecimiento como motines, fugas de la población privada de la libertad y ataques externos al complejo penitenciario.
- Realizar actividades no correspondientes al objetivo del proceso.

Recomendaciones

Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria

- Todos y cada uno de los funcionarios del CCV, se registrar en las actas de distribución de servicios, en el aplicativo SISIPEC WEB, indicando el servicio al cual fue asignado o la novedad correspondiente, según sea el caso; como también el registro en el libro de servicios; así mismo establecer indicadores de impacto frente a la seguridad del centro de reclusión en cuanto al pie de fuerza real que cuenta el establecimiento para asegurar la vigilancia intramural y extramural (remisiones). Establecer controles en la verificación de la información para que sea oportuna, sencilla y efectiva para la toma de decisiones.
- Capacitar a todo el personal del cuerpo de custodia y vigilancia asignado a la UTE, de la disposiciones legales y normativas sobre el particular, procedimientos establecidos en el Manual para la correcta aplicación del aislamiento en Unidad de Tratamiento Especial, asimismo por parte del Comando de Vigilancia o cuadro de mando que delegue una ficha de control de cada uno de los ítems que se debe cumplir y que están especificados en el Manual en mención para ubicar los internos en la UTE; realizar de manera oportuna las juntas de asignación de patios y actos administrativos que correspondan, así como los registros correspondientes en el aplicativo SISIPEC WEB de los internos que se ubiquen en este sector (UTE); controlar que se cumpla los seguimientos por parte del personal de sanidad y de atención psicosocial a la población privada de la libertad en condición de aislamiento.
- Realizar por lo menos una reunión mensual del Consejo de Seguridad en el EPMSC Sonsón, para analizar y evaluar las condiciones de seguridad, determinar los riesgos, trazar las estrategias y medidas necesarias para conservar el orden y el control del Establecimiento, como está estipulado en el procedimiento en mención y en el Reglamento General.
- Los libros que se llevan del proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria se deben abrir y cerrar a través de acta, la cual debe suscribirse y numerar en la fecha correspondiente, al igual se deben registrar las firmas de los funcionarios que avalan la apertura y cierre para su formalización. Los libros deben contener la información necesaria para ejercer los controles correspondientes; se sugiere que se haga el monitoreo, seguimiento y verificación a su diligenciamiento y registros por parte del Comando de Vigilancia, para tomar las acciones preventivas de manera oportuna.
- Tener en cuenta para la asignación de funciones de apoyo al proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria a los auxiliares bachilleres las disposiciones que sobre el particular regulan la prestación del servicio militar en el Instituto de esta población.
- Realizar capacitación a los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia de los lineamientos establecidos en la Guía para el Control de Herramientas en el desarrollo de las actividades ocupacionales que realizan la población privada de la libertad en el establecimiento de reclusión.
- Dar capacitación al personal de custodia y vigilancia sobre la Guía para la Administración de Llaves en los Establecimientos de Reclusión y dar aplicación para la conformación del tablero correspondiente.

- Diligenciar la Hoja de vida del semoviente realizando los registros correspondientes, así como la programación semanal de actividades del servicio del guía canino, avalada con las firmas de la dirección del establecimiento y el comando de vigilancia; asimismo, realizar el entrenamiento periódico del canino y diligenciar la guía como corresponde, adicionalmente hacer la entrega con el debido registro y control al guía canino de las sustancias alucinógenas (seudos) empleadas para el entrenamiento del semoviente.
- Solicitar capacitación a la Dirección de Escuela de Formación para el funcionario de policía judicial relacionada con identificación preliminar homologada –PIPH, con el fin de determinar de manera preliminar la identificación de sustancias sospechosas incautadas a través de reactivos químicos.
- Realizar estricto registro y control de las sustancias sospechas incautadas por parte de la unidad de policía judicial, que no son objeto de investigación judicial, al igual su almacenamiento debe contar con la seguridad, registro, organización y clasificación requerida, con la debida identificación y rotulación.
- Realizar las gestiones para la destrucción de las sustancias o estupefacientes incautadas como corresponde, con una empresa que preste este servicio.
- Desarrollar cursos de formación, talleres, conferencias, pancartas y campañas publicitarias sobre aspectos de prevención al porte, tenencia y consumo de sustancias psicoactivas y de elementos prohibidos al interior del establecimiento de reclusión, realizados por el funcionario responsable de la unidad de policía judicial a la población privada de la libertad, funcionarios y personal visitante.

Proceso de Atención Social

- Realizar seguimiento y control a los inventarios que tiene a cargo el área de atención y tratamiento del establecimiento, dejando las correspondientes evidencias cuando se entregan a la población privada de la libertad. Asimismo, estos elementos deben estar en un lugar seguro para su almacenamiento.

Proceso de Tratamiento Penitenciario

- Realizar la planeación de las actividades a ejecutar en cuanto a evaluación, clasificación y seguimiento conforme a la disponibilidad del recurso humano en el establecimiento.
- Desarrollar por parte del Consejo de Evacuación y Tratamiento –CET, el plan de trabajo y cronograma para su operatividad; así mismo, su funcionamiento debe estar basado en el procedimiento operatividad de consejo de evaluación y tratamiento y con los lineamientos trazados por la Dirección de Atención y Tratamiento.
- Las personas privadas de la libertad que se encuentran en la fase de observación, diagnóstico y clasificación, deben estar asignados al programa de inducción al tratamiento como lo determina la resolución 7302 de 2005 y 3190 de 2013.

- Los conceptos emitidos por el Consejo de Evaluación y Tratamiento – CET, deben ser integrales; así mismo cuando se realice el seguimiento o clasificación en fase se debe hacer la evaluación de los objetivos, estrategias y criterios de éxito fijados en la fase anterior, es decir de los avances o retrocesos observados por la PPL.
- Se debe tener en cuenta por parte del Consejo de Evaluación y tratamiento – CET, en la perfilación de las personas privadas de la libertad clasificadas en las fases de mediana, mínima y confianza, hacia los diferentes programas del sistema de oportunidades del establecimiento, que la misma se oriente hacia los procesos de reintegración social y no hacia al proceso de prisionalización como se hace en las fases de alta seguridad.
- El concepto emitido en materia de seguridad por parte del Comando de Vigilancia para la clasificación y seguimiento en fase de tratamiento de la PPL, debe tener en cuenta la particularidad y perfil de seguridad que cada una de estas personas privadas de la libertad tienen.
- Se debe tener en cuenta en cada uno de los conceptos emitidos por el CET, la evaluación del nivel de adherencia de la PPL al plan de tratamiento sugerido por este cuerpo colegiado, como resultado de la fase anterior en la cual que ha sido clasificada.

Proceso de logística y abastecimiento (contratación)

- Es necesario que socialice y capacite a los supervisores de contratos frente a los lineamientos definidos para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente, de manera que se tenga más claridad en los funcionarios respecto al cómo elaborar pertinenteamente la matriz de riesgo contractual, así mismo tener en cuenta el Numeral 5.1.6 del Manual de Contratación del INPEC, Código PA-LA-Mo.3 Vo7.
- Implementar estrategias de capacitación de acuerdo a la nueva normatividad en materia del seguimiento a la ejecución contractual y funciones de los supervisores que brinden competencias al personal asignado como supervisor, además de los intervenientes en los procesos de contratación; tomando como base los lineamientos descritos en el manual de contratación institucional.
- Es pertinente apropiar a todo el personal del Instituto de lo normado en materia de gestión documental, esto en base al enfoque de procesos bajo el cual opera el INPEC, dado que se necesita del engranaje entre los distintos procesos para que se dinamice el sistema de gestión integrado, y para esto los servidores penitenciarios deben conocer eficazmente el proceso al cual pertenecen, es primordial conocer inicialmente dar a conocer al personal de logística y abastecimiento los lineamientos institucionales en materia de gestión documental contenidos en el manual PA-DO-M01, VERSIÓN: 4.

Plan de Mejoramiento



Se debe elaborar Plan de Mejoramiento para cada uno de los hallazgos identificados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este informe definitivo, remitiendo el plan de mejoramiento en el formato que la Oficina Asesora de Planeación dispuso para tal fin, una vez sea revisado por la Oficina de Control Interno, este se enviará vía correo electrónico para que se hagan los ajustes a que haya lugar.

En un término no mayor a cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la retroalimentación y en caso de no tener que hacer ajustes la Oficina de Control Interno informará y avalará el Plan de Mejoramiento.

Una vez avalado el Plan de Mejoramiento, la Oficina de Control Interno procederá a incluir los hallazgos en el módulo de mejoramiento del aplicativo de ISOLUCION, para que posteriormente el responsable del cumplimiento del Plan de Mejoramiento por parte del EPMSC Sonsón, incorpore el análisis de causas y las actividades de mejora.

Responsables

Mayor (RA) JEFERSON ERAZO ESCOBAR
Jefe Oficina Control Interno

Distribución del informe

Nombre y Cargo	Fecha
Da. MARTHA LUCIA FEHO MONCADA Directora Regional Noroeste	
ÁNGELA LILIANA CARDONA MARTÍNEZ Directora EPMSC Sonsón	Diciembre de 2019

