


28150-OFICI-

Bogotá D. C. diciembre 22 de 2022

INPEC 13-01-2023 16:56	
Al Contestar Cite Este No : 2023IE0006525 Fol:141 Anex:0 FA:0	
ORIGEN	8150 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
DESTINO	2261 - DIRECCION ESTABLECIMIENTO / CLAUDIA ALEJANDRA SUAREZ URREGO
ASUNTO	INFORME DE AUDITORIA EPMSC CALI
OBS	
2023IE0006525	
	

Doctora

CLAUDIA ALEJANDRA SUAREZ URREGO

Directora Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali

Transversal 25 No 31-116

Cali-Valle del Cauca.

Asunto: Informe de auditoría de gestión EPMSC CALI

Cordial Saludo:

La oficina de control interno, ejerciendo su función de seguimiento y apoyo a la gestión de la administración y la mejora continua, realizó auditoría de cumplimiento a la gestión en el mes de agosto de 2022 con el objetivo de evaluar el sistema de control interno y el cumplimiento de la función misional y legal de los procesos seleccionados, por lo que se remite a continuación el informe definitivo.

Es importante informar a la Dirección del establecimiento que al recibir el informe adjunto cuenta con diez (10) días hábiles para generar un PLAN DE MEJORAMIENTO en el formato diseñado por la entidad, implementando acciones correctivas y preventivas a cada uno de los hallazgos descritos en el informe, documento que debe ser remitido a esta oficina para ser validado antes de cargar al aplicativo ISOLUCION donde se cargarán las evidencias de las actividades que den solución a los hallazgos

Cordialmente,



OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
Responsable (E) Oficina de Control interno INPEC

Anexo: Informe en ciento cuarenta folios (141)

Elaboró: Equipo auditor.

Revisado por: Jenny Paola Ramos Ramos - Coordinadora Grupo de Evaluación y Seguimiento - Ismael Novoa - líder auditoría

Fecha de elaboración: 22 diciembre 2022

C:\Users\INOVOAC\Documents\AUDITORIAS 2022

INFORME DE AUDITORIA

1. NOMBRE DEL LUGAR/DEPENDENCIA O PROCESO:	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali
2. RESPONSABLE:	Doctora MIREIDA CARABALI MINA Directora establecimiento
3. AUDITOR LIDER:	Ing. Ismael Humberto Novoa Cubides
4. EQUIPO AUDITOR	Blanca Nelly Correa Sánchez Tratamiento Penitenciario y Atención Social Sandra Constanza Díaz O. Directrices Jurídicas Andrea Gamboa Ortiz - Logística y Abastecimiento Ismael Humberto Novoa C. Seguridad Penitenciaria Jorge Enrique Barrera R. Gestión Financiera Moisés Guerrero Caro Gestión del Talento Humano y Gestión Documental
5. FECHA DE LA AUDITORIA:	Agosto 1 al 5 de 2022

Objetivo

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

Alcance

Periodo comprendido: 1 de julio de 2021 a junio 30 de 2022

Criterios Utilizados

Constitución Política Nacional de 1991.

Leyes: Ley 65 de 1993, Ley 1709 de 2014 Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011; Ley 1712 de 2014; Ley 1952 de 2019; Gestión humana Ley 1527 de 2019; Ley 1295 de 1994; Ley 594 de 2000. Ley 80 de 1993, Ley 43 de 1990 y ley 1955 de 2019

Decretos: Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011, Decreto 407 de 1994; Decreto 1647 de 1967; Decreto No. 961 del 22 de agosto de 2021; Decreto 1083 de 2015; Decreto Único

Reglamentario 1072 de 2015. Decreto Ley 1295 de 1994; Decreto 1567 de 1998; Decreto 1042 de 1978. Decreto 1082 de 2015, Decreto 111 de 1996

Resoluciones: 6349 del 19 de diciembre de 2016 Reglamento General de los ERON- Resolución No. 003670 del 9 de septiembre de 2011 sistema de información SISPEC, Atención y tratamiento Resolución: Resolución No 3190 de 2013, Resolución 7302 de 2005, Resolución número 762 del 20 de marzo de 2019 Gestión humana y Gestión documental: Resolución No. 2727 del 22 de mayo de 2006; Resolución No. 002025 del 07 de junio de 2019; Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019, expedida por el Ministerio de Trabajo; Resolución No. 003263 de 2022

Circulares: Circular 006 de 2012; Circular 004 de 2003; Circular 012 de 2004; Circular 000027 de octubre de 2016 ISOLUCION, Circular No 00022 del 25 de septiembre de 2017; Circular Interna No. 33 del 9 de julio de 2015 funciones de los Supervisores o Convenios Interadministrativos.

Acuerdos: Acuerdo 010 de 2004 "Reglamento General para el manejo de los recursos propios del INPEC, Acuerdo 0011 de 2006

Procedimientos y otros:

Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria; PM-SP-M02 del 31/03/2016 - manual para elaborar el plan de defensa y de seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional código: PM-SP-M11 Y CÓDIGO: PM-SP-M10.

guía para la administración de llaves código PM-SP-G05 versión 3, manual de material de defensa y municiones código PA-LA-M01 de marzo de 2019.

Procedimiento para el correcto aislamiento de personas privadas de la libertad en unidad de tratamiento especial de los establecimientos de reclusión código PM-SP-P07 del 28 de enero de 2022.

Procedimiento parte general de llamado a lista de PPL por pabellón y ERON código: PM-SP-P06 versión: 1, guía para el control de herramientas código: PM-SP-G09 versión 1, clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad código: PM-SP-P02 versión: 2, guía para el servidor del CCV de policía judicial código: PM-SP-G10 VERSIÓN 1, manual para elaborar el plan de defensa y seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional código: PM-SP-M11 Y PM-SP-M10 y elaboración o modificación de los reglamentos del régimen interno de los establecimientos de reclusión código: PA-GL-P06 versión 2, Aplicación y seguimiento de las prácticas higiénico-sanitarias en las actividades productivas que manipulan alimentos y expendios -PM-AS-P19; Procedimiento: Atención en salud -PM-AS-P03.

Procedimiento: Informe de gestión subdirección atención en salud -PM-AS-P06; Procedimiento: COSAD -PM-AS-P13; Guía de entrega de dotación kits de aseo y elementos de cama para la PPL -PM-AS-G14.

Procedimiento: Seguimiento a la realización del examen médico de ingreso EMI a la PPL -PM-AS-P10; Procedimiento: Seguimiento y control al suministro de alimentación -PM-AS-P01; Manual de manejo de bienes – PA-LA-M02.

Procedimiento: Control de inventario –PA-LA-P01.

Procedimiento: Creación, fortalecimiento, actualización y gestión de actividades productivas-Administración directa -PM-TP-P01; Guía para la administración de actividades productivas -PM-TP-G01; Guía planes ocupacionales -PM-TP-G06; Procedimiento: Operatividad del consejo de evaluación y tratamiento -CET -PM-TP-P07; Procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades -PM-TP-P03.

Procedimiento: Trámite de asignación y pago de incentivo económico para las personas privadas de la libertad que trabajan -PM-TP-P05; Procedimiento: Manejo de dinero -PA-GF-P025; Manual contable -PA-GF-M01; Política contable de ingresos -PA-GF-PI7.

Procedimiento: Manejo de ingresos y otros recursos -PA-GF-P017; Instructivo cajas especiales y participación giros reglamentarios, procedimiento Liquidación De Nómina, Código PA-TH-P38. Manual de Ingreso, Permanencia y Salida de un Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional y Sedes Administrativas del INPEC – Código PM-SP-M03 V4. Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3. Programa de la Inducción al Puesto de Trabajo Código: PA-TH-PR01 V4; Formato PA-TH-PR01-F05 Registro para la inducción al puesto de trabajo versión oficial; Manual de Gestión Documental” PA-DO- M01 V4; Acuerdo 042 del 2002 del AGN. Directiva Permanente 000021 de 03 de diciembre de 2013 Manual de contratación INPEC código: PA-LA-M03, Acuerdo 002 de 2014 Archivo General de la Nación, Procedimiento mantenimiento y control de automotores PA-22-016-02.

Procedimiento control de inventarios PA-LA-P01, PA-GF-P08 Reconocimiento Y Pago De Viáticos Y Gasto De Viaje Versión 3; Manual de contratación PA-LA-M03 Versión 7, punto 14, Procedimientos presupuestales, financieros y de pago; Procedimiento PA-GF-P09 V1 Conciliaciones Bancarias; Procedimiento PA-GF-P014 Depuración Cuentas Contables; Procedimiento PA-GF-P017 V1 Manejo de Ingresos y otros recursos; Mapa de Riesgos Institucional 2021.

Fortalezas

- Disposición para con el equipo auditor por parte del personal adscrito a la Subdirección de Talento Humano, derechos humanos, seguridad penitenciaria y tratamiento penitenciario, se generaron espacios dentro de su jornada laboral, para retroalimentar las observaciones y requerimientos de los auditores.
- Se observó una clara intención de efectuar con prontitud, las acciones de mejora, preventivas y correctivas, evidenciadas por el equipo auditor.
- Los funcionarios del proceso auditado cuentan con el perfil y competencia para su desarrollo.
- Mediante observación directa se corroboró la disponibilidad de ambiente de trabajo adecuado para desarrollar las actividades de los procesos.
- Gestión realizada al interior del armerillo en cuanto a su mejoramiento físico y tecnológico

Debilidades

- Debilidad en los procesos de ingreso, desarrollo y desvinculación del talento humano al servicio del INPEC, que afecta directamente en la prestación de los servicios penitenciarios.

- Falta de seguimiento y continuidad a los procesos iniciados en administraciones anteriores
- Falta de seguimiento y control a los procesos establecidos dando lugar a un descuido procedimental

10. Hallazgos y/o Observaciones

PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA

HALLAZGO No. 1

DESACTUALIZACIÓN HOJAS DE VIDA ARMAMENTO Y DIFERENCIA EN INVENTARIOS DE MATERIAL DE DEFENSA – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Durante el ejercicio de auditoría se revisó el almacén del material de defensa y munición del establecimiento, y la documentación relacionada con inventarios, evidenciando falencias en la asignación de dicho material así:

- No se cuenta con un programa de mantenimiento establecido por escrito para cada grupo de elementos, dicha labor, se hace de manera informal cada ocho (8) días según lo expresado por el responsable.
- El almacén no cuenta con inventario de munición, máscaras antigás, casco antimotines, kit de aseo para armamento entre otros elementos, solo cuenta con inventario de armamento.
- Se evidenció la existencia de las hojas de vida de armamento, sin embargo, estas se encuentran desactualizadas.
- Se encontró diferencia entre el inventario reportado por el almacén del establecimiento y el inventario reportado por el área de armerillo de un (1) revolver calibre 38, el almacén tiene registrados 31 elementos mientras que el armerillo reporta 30 unidades.

De lo anterior se observa que el establecimiento presenta falencias en el cumplimiento al MANUAL DE MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICIONES código PA-LA-M01 de marzo de 2019 en los siguientes numerales:

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

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

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

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

8.1. Mantenimiento preventivo

(...)

Los directores, Comandantes de Vigilancia de los ERON, Dirección Escuela Penitenciaria y Grupos especiales, responden directamente por la ejecución del mantenimiento de I y II Escalón del material de defensa y antimotines con las siguientes actividades:

- *Elaborar programas de mantenimiento preventivo y verificar su estricto cumplimiento.”*

En cuanto a la diferencia de inventarios, la situación es originada posiblemente en fallas relacionadas con la actualización en la toma física de inventarios por parte de los encargados de los procesos de armerillo y almacén. Respecto a la documentación del programa de mantenimiento y hojas de vida, su no actualización puede deberse a falta de capacitación y conocimiento real del manual de material de defensa y municiones con la consecuencia probable de investigaciones disciplinarias para los funcionarios responsables de la custodia y conservación de los elementos a cargo, como cita la ley:

“Ley 1952 de 2019 artículo 38

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

23. Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.”

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

En los argumentos expuestos por el EPMSC CALI y para cada aparte del hallazgo se extrae:

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO: *El establecimiento penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali, se están colocando en la ardua tarea de seguir las instrucciones que contiene el MANUAL DE MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICIONES CÓDIGO: PA-LA-M01 versión 02, para poder subsanar el hallazgo.*

INVENTARIO DE MUNICIÓN, MÁSCARAS ANTIGÁS, CASCOS ANTIMOTINES, KIT DE ASEO: *el establecimiento no se manifiesta respecto al inventario de los equipos de seguridad diferentes a armamento que debe tener el almacén del establecimiento, en la respuesta al informe preliminar el EPMSC CALI manifiesta la gestión realizada por el encargado del armerillo para su mejoramiento físico y tecnológico.*

HOJAS DE VIDA DE ARMAMENTO: *Se está subsanando la actualización de las hojas de vida de armamento basándonos en los formatos que se encuentran en el aplicativo ISOLUCION con código: PA LA M01 F05 v010.*

DIFERENCIA DE INVENTARIO: *...”se está trabajando en subsanar este punto, teniendo en cuenta el Manual de material de defensa y municiones.
...” De lo anterior se tomó la medida de incluir en el parte diario de entrega de la sala de armas el revólver en mención, además de solicitar información al grupo de armamento e intendencia en cuanto al estado del trámite de baja del arma en mención”.*

Con base en los argumentos expuestos en la respuesta al informe preliminar, el establecimiento inició acciones de corrección y mejoramiento a lo descrito, por lo que se concluye que el EPMSC CALI no desvirtúa el hallazgo y este se **CONFIRMA** en su totalidad, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que permita dar cumplimiento a la totalidad de criterios establecidos en el MANUAL DE MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICIONES código PA-LA-M01 y la actualización de inventarios por parte del área de almacén

RIESGO

Revisado el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe un riesgo, asociado a la administración del material de defensa en el instituto, por lo que se considera importante analizar los posibles eventos, consecuencias y actividades frente estos en el manejo de armamento como la asignación de este a personal que no está en el establecimiento, asignación de responsables o la actualización de hojas de vida.

RECOMENDACIÓN

Actualizar los inventarios de armamento bajo el presente comandante de vigilancia, actualizar las hojas de vida y mantener los registros físicos en sus respectivas carpetas, socializar nuevamente el manual de manejo del material de defensa al personal del CCV de acuerdo a sus funciones.

HALLAZGO No. 2

DEBILIDAD EN EL MANEJO DE LA GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LLAVES CODIGO PM-SP-G05 versión 3 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En la presente auditoría, se pudo evidenciar que no existe un control en la administración de las llaves, toda vez que al indagar sobre el libro minuta de control de estos elementos al personal de servicio en el área de guardia interna, externa y comando de vigilancia informan que esta no se maneja en el establecimiento, de igual manera, el tablero donde reposan las llaves, aunque cuenta con la codificación establecida, contiene diferentes modelos de rotulación, como se puede apreciar en las siguientes imágenes.

Imagen No 1 Tablero de llaves en Comando de vigilancia



Fuente: área comando de vigilancia EPMSC CALI

Imagen No 2 Tablero de llaves en Comando de vigilancia



Fuente: área comando de vigilancia EPMSC CALI

Si bien en las anteriores imágenes se observan las llaves, no se cuenta con un inventario que identifique a que puerta, área o sección pertenece cada llave o juego de estas.

Por otra parte, indagado al comando de vigilancia por el manejo de los duplicados de llaves no se obtuvo información, por lo que se infiere que no se llevan en el establecimiento.

Con base en lo descrito anteriormente se evidencia incumplimiento en lo dispuesto en la Guía para la administración de llaves PM-SP-G05 Vo. 3 en los siguientes numerales:

“ (...)

1. Generalidades

- **Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional deben disponer de un tablero de llaves codificado, donde reposarán las llaves utilizadas en el Establecimiento de Reclusión incluyendo las de los vehículos y las de restricciones.**
- **Se debe realizar la codificación de las llaves.**
- **La codificación debe ser realizada por el Director y el Comandante de Vigilancia del ERON y en la Dirección Escuela de Formación "EPN" por el Director y área comando de agrupación.**

- **Los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia del ERON y Dirección Escuela de Formación "EPN" deben conocer la codificación.**
- **La administración de llaves se efectúa mediante libro de minuta, el cual se debe llevar en los puestos de servicio donde se realice administración de llaves.**
- **Las llaves de servicio temporales, una vez terminada la actividad de uso deben permanecer en el tablero de llaves. (ver plantilla de rayado de minuta para la administración de llaves).**

2. Clasificación de llaves

(...)

3. Llaveros.

(...)

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

La situación anterior, se origina posiblemente en la falta de control y no seguimiento por parte de la administración para el buen manejo de dichos elementos que hacen parte de la seguridad del establecimiento, y el posible desconocimiento del documento guía con la consecuencia de afectar al centro de reclusión en la ubicación pronta de las llaves en casos de emergencia y operaciones de rutina, dificultando así, el acceso con prontitud hacia las áreas afectadas generando un alto riesgo en la seguridad de las instalaciones, la integridad de la PPL y funcionarios.

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

En los argumentos expuestos por el EPMSC CALI se afirma:

Con el fin de subsanar y ejercer el debido control en la administración de las llaves del establecimiento se dio apertura al libro de minuto que consta de 200 folios útiles y se está actualizando el inventario de llaves existentes con el fin de tener plena identidad a que área pertenece con su respectivo duplicado. Cumpliendo la guía para la administración de llaves PM-SP-G05 Vo 3, A los funcionarios de CCV, se les hará socialización acerca de esto para poder dar el buen uso de las llaves del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali. Tener el tablero de llaves originales y copias de ellas, para cualquier eventualidad de emergencia carcelaria que se pueda presentar, ya sea como parte de seguridad o de emergencia y contingencia.

Con base en lo descrito en el párrafo anterior, el establecimiento iniciará acciones de corrección y mejoramiento a lo evidenciado en el manejo de las llaves y su administración. Basado en lo anterior el EPMSC CALI no desvirtúa el hallazgo administrativo y este se **CONFIRMA** en su totalidad, generando así la necesidad de construir un plan de mejoramiento que permita dar cumplimiento a la guía para administración de llaves.

RIESGO

El mapa de riesgos del Instituto no contiene riesgos asociados al control de llaves ni otros elementos que contribuyen a la seguridad del establecimiento, sin embargo y con base en

la situación encontrada el equipo auditor considera que, al no existir control sobre estos elementos, se generan riesgos importantes como pérdidas, falta de control sobre los funcionarios quienes manejan estos elementos, demora en los accesos rutinarios y de emergencias a las áreas para uso de los PPL y funcionarios, posible pérdida de equipos y elementos pertenecientes a la institución.

RECOMENDACIÓN

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

HALLAZGO No 3

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

DEFICIENTE CONTROL DE HERRAMIENTAS y MAQUINARIA EN LOS TALLERES DEL ESTABLECIMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

En el desarrollo de la auditoría se observaron las siguientes novedades en el taller interno de confecciones y el taller externo de mantenimiento, las cuales se relacionan a continuación:

- No se cuenta con los tableros de herramienta y su sombra marcada para control de existencias.
- Las herramientas pequeñas no se encuentran organizadas en cajas o gabinetes ni se observaron inventarios individuales.
- No se evidenció control en la entrega y devolución de herramientas a los PPL mediante minuta u otro tipo de documentos que permitan el control de dichos elementos.
- Se evidenció herramienta en desuso por deterioro y vida útil convertida en material de reciclaje.

De la misma manera, se observaron dos talleres de ebanistería que no se encuentran en funcionamiento, en los cuales se encontró lo siguiente:

- Taller parte interna: se observó que dicho taller funcionó en modalidad trabajo independiente o de capacitación a la PPL, sin embargo, y de acuerdo a lo observado, la maquinaria y herramientas se encuentran en estado de abandono dado a sus condiciones; ausencia de almacenamiento en tableros o estanterías, presencia de polvo y oxido entre otros.

- Taller parte externa: En esta área, se encontró maquinaria y herramienta de maderas y confecciones, todos los elementos en condiciones similares a lo descrito anteriormente con la diferencia que existe mayor cantidad de maquinaria y herramienta, como se evidencia en las imágenes relacionadas.

Imagen No 3 taller parte externa



Imagen No 4 taller parte externa



Imagen No 5 taller parte externa



Imagen No 6 taller parte externa



Imagen No 7 taller parte externa



Imagen No 8 taller parte externa



Imagen No 9 talleres parte externa



Fuente: Taller ebanistería externo EPMSC CALI

Imagen No 10 taller parte externa



Con base en las imágenes anteriores se evidenció:

- Los talleres no cuentan con tableros para control de herramientas (sombra marcada)
- Las herramientas pequeñas no se encuentran organizadas en cajas o gabinetes ni se observaron inventarios individuales.
- Se evidenció herramienta en desuso por deterioro o vida útil terminada.
- Las llaves del taller son administradas por un privado de la libertad

De acuerdo a lo anterior es evidente que no existe administración de herramientas en los talleres del establecimiento y específicamente en los de ebanistería no se ha realizado gestión para su uso, baja o traslado de dicha maquinaria y herramienta manual, dado lo anterior el establecimiento incumple la guía para el control de herramientas en su numeral 4.2 control de herramientas.

“(…)

4.2. Control de las Herramientas

a) El Director del ERON y de la DIRES (EPN) aprobarán la ubicación de las herramientas en un lugar seguro y de acceso restringido, se dispondrá de un tablero de color blanco, en donde se hará una sombra por cada herramienta, y se colgarán delante de la sombra correspondiente.

b) Las herramientas que no puedan adaptarse a los tableros, se guardarán en cajones o gabinetes cerrados con llave y se almacenarán de acuerdo a su clasificación. Los juegos de herramientas se guardan en sus propias cajas, requieren inventarios individuales pegados en cada caja. En los ERON la llave debe estar con el responsable de tratamiento y desarrollo y en la DIRES con el responsable del cuarto de control de herramientas.

c) En los ERON durante las horas de trabajo y/o capacitación, el instructor o responsable de talleres y áreas de trabajo, entregaran las herramientas por medio de minuta registrando fecha, hora, nombres completos, numero único y firma del PPL, al momento de su devolución se tomará nuevamente la firma para verificar que se trate de la misma herramienta. El equipo de cocina, como cuchillos y algunos aparatos, se guardan dentro de un gabinete equipado con un tablero de sombras.

d) En la DIRES (EPN) el servidor penitenciario responsable del cuarto control de herramientas, hará la entrega de estas al personal del CCV y alumnos, teniendo en cuenta su registro respectivo en la minuta designada para tal fin, escribiendo fecha, hora, nombres completos, número de identificación y firma, al momento de su devolución se tomará nuevamente la firma para verificar que se trate de la misma herramienta.”

La situación descrita se origina en la falta de gestión por parte del área de atención y tratamiento para dar uso a dicha herramienta y la falta de control por parte del área de seguridad del establecimiento, toda vez que no existe control sobre estos elementos, adicionalmente el exceso de confianza del establecimiento con la PPL en el uso de llaves de las áreas mencionadas, lo anterior tiene como consecuencia vulneración en la seguridad, fallas en la administración de los elementos y posibles deficiencias en los inventarios actuales debido a que puede estar registrado como en uso y en buen estado, siendo la realidad diferente como se evidenció aunado a un posible detrimento patrimonial.

En razón a lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay una posible falta relacionada con el régimen penitenciario y carcelario enunciada en el numeral 5 del artículo 64 de la ley 1952 de 2002 “código general disciplinario”, que a la letra dice:

“ARTÍCULO 64. FALTAS RELACIONADAS CON EL RÉGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Sin perjuicio de lo dispuesto en este Código y en las demás disposiciones legales vigentes, para los servidores públicos que ejerzan dirección, administración, control y vigilancia sobre las instituciones penitenciarias y carcelarias también serán faltas gravísimas las siguientes:

(...)

5. Facilitar a los internos las llaves o implementos de seguridad que permitan el acceso a las dependencias del establecimiento.”

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

En los argumentos expuestos se afirma:

“Mediante oficio 2022IE0187187 de fecha 07 de septiembre de 2022, se elevó solicitud dirigida a la Dirección del Establecimiento mediante el cual se solicitó la delegación de un funcionario encargado del área de talleres con el fin de lograr subsanar dicho hallazgo e implementar los tableros de herramientas con sus respectivas sombras de marcación y organización de herramientas; labor que se desarrollara conjuntamente con el área de almacén.

Analizada la respuesta descrita anteriormente, es evidente que el hallazgo no se desvirtúa toda vez que el establecimiento ya inició gestión para dar una solución efectiva al manejo de la herramienta de los talleres, es así que este se **CONFIRMA** y se deriva la necesidad de realizar un plan de mejoramiento que permita el correcto manejo uso y administración de la herramienta para uso de la PPL.

RIESGO

No se observó manejo de riesgos relacionados con la administración de las herramientas en los talleres, por lo que es importante considerarlos, dado que pueden vulnerar la seguridad del EPMSC CALI al perderse una de estas facilitando actos violentos al interior de los patios o facilitando posibles fugas internas o externas, así mismo la falta de registros en la asignación de estas para la asignación de responsabilidades de los PPL.

RECOMENDACIÓN

Junto con el área de atención y tratamiento, gestionar lo necesario a fin de dar cumplimiento a la guía para la administración de herramientas en cuanto al uso y la seguridad, actualizar los inventarios teniendo en cuenta su estado de funcionamiento dando de baja la herramienta inservible o para trasladar a otro establecimiento. Por otra parte, y teniendo en cuenta lo encontrado retirar los elementos considerados de reciclaje que pueden ser objeto de vulneración de la seguridad.

HALLAZGO No. 4

INCUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN NIVELES DE SEGURIDAD - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con base en el objetivo del proceso de seguridad penitenciaria, el cual incluye el control de las medidas de aseguramiento, la asignación, fijación y ubicación en pabellón y posterior administración de la pena, se evidenció el no uso de la herramienta digital diseñada para clasificar en niveles de seguridad a la PPL a pesar de las capacitaciones realizadas por el grupo de seguridad y vigilancia GOSEG de la sede central, como se evidencia a continuación.

- Acta 0013 de mayo 25 de 2020, se analizan los avances del instituto en cuanto a clasificación del PPL en niveles de seguridad y se comparte la resolución No 877 de 2009 (niveles de seguridad) y decreto 040 de 2017 entre otros, en la reunión virtual asisten los comandantes de vigilancia de las regionales y establecimientos con pabellones de alta seguridad.

- Acta de encuentro de comandantes de vigilancia del 4 y 5 de marzo de 2021. El coordinador del grupo de seguridad penitenciaria y carcelaria GOSEG reitera el cumplimiento al procedimiento de clasificación de la PPL.
- Acta 023 de 8 y 9 de septiembre de 2021, encuentro de comandantes de vigilancia se realizó seguimiento a las actividades del encuentro anterior de comandantes y se reiteran las actividades del proceso de seguridad y a clasificación de la PPL.

Con base en lo anterior es evidente que la sede central del INPEC ha realizado gestión para la que los establecimientos clasifiquen a la PPL en niveles de seguridad, sin embargo, se pudo evidenciar incumplimiento al procedimiento **CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN NIVELES DE SEGURIDAD** código PM-SP-P02 versión 2 en los numerales que le corresponden.

“1. Seleccionar el servidor penitenciario del CCV para realizar las actividades de clasificación de las PPL al momento que ingresen al establecimiento de reclusión.

2. Solicitar a través del formato PA-DO-G01-F02 Oficio versión oficial con firma del Director del ERON a la Oficina de Sistemas de Información, asignación de usuario con roles de consulta ejecutiva, cartilla biográfica y módulo GOSEG (en caso de no estar habilitado) en el aplicativo Sisipec Web, así misma cuenta institucional de correo electrónico y acceso a internet con perfil de Director de ERON.

3. Aplicar herramienta de clasificación, por parte del servidor penitenciario asignado por el director del ERON, el cual diligencia el PM-SP-P02-F01 Formulario de clasificación en nivel de seguridad versión oficial, basado en la cartilla biográfica de la PPL y en la información recopilada de fuentes abiertas e institucionales.

4. Clasificar en nivel de seguridad a la PPL, según los resultados arrojados por el formato PM-SP-P02-F02 Matriz de clasificación en nivel de seguridad versión oficial, se postula en nivel 1, o clasifica en nivel 2 y 3 de seguridad.

(...)

7. Asignar pabellón y celda a las PPL clasificadas en nivel 2 y 3 en los pabellones destinados en el ERON para estos niveles de seguridad, según acta generada por aplicativo Sisipec Web.

(...)

9. Determinar y consignar en formato PA-DO-G01-F01 Acta versión oficial, las PPL que reúnen requisitos para ser postulados en Nivel de seguridad 1, destinando su ubicación temporal en un área de especial seguridad en el ERON y en espera que la decisión sea confirmada en nivel uno por parte del comité de seguridad penitenciaria y carcelaria. Informar a la Dirección Regional área de Custodia y Vigilancia sobre la decisión de postular las PPL nivel 1, ante el Comité de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria, la cual debe ser enviada a través de los correos electrónicos:

goseg.roccidente@inpec.gov.co

(...)”

La anterior situación refleja negligencia al cumplimiento del procedimiento por parte de la administración del establecimiento y las partes involucradas, situación que pone en riesgo la seguridad del establecimiento y de la PPL, así como el correcto inicio del cumplimiento de la pena.

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

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

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

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

En los argumentos expuestos se extrae:

(...) se solicitó apoyo y asesoría en capacitación a funcionarios con el fin de adelantar la perfilación de los PPL en niveles de seguridad.

(...) se solicitó apoyo y asesoría en capacitación a funcionarios con el fin de adelantar la perfilación de los PPL en niveles de seguridad.

(...) se elevó solicitud dirigida a la Dirección General GOSEG - Dirección Regional Occidente mediante el cual se solicitó apoyo y asesoría en capacitación a funcionarios con el fin de adelantar la perfilación de los PPL en niveles de seguridad.

Con base en lo descrito en los apartados anteriores, el establecimiento inició gestión ante las áreas relacionadas para realizar la clasificación de PPL en niveles de seguridad en el establecimiento, dado lo anterior, el hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario no se desvirtúa y este se RATIFICA en su totalidad, causando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que permita la clasificación de PPL en el establecimiento de Cali.

RIESGO

En la matriz de riesgo institucional no se contempló el riesgo de la no clasificación de PPL en niveles de seguridad por lo que actualmente el establecimiento se encuentra expuesto a recibir y mantener PPL del perfil que puede mantener de acuerdo a su clasificación. La aplicación de dicha clasificación sirve de control al conocer la información previa de cada PPL y sus condiciones el cumplimiento de la pena.

RECOMENDACIÓN.

Gestionar nuevamente las capacitaciones institucionales para la aplicación de las herramientas establecidas en la clasificación de PPL y poder dar cumplimiento a la normatividad establecida contribuyendo a la disminución de los riesgos.

PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

HALLAZGO No. 5

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Teniendo como referencia la situación encontrada, el establecimiento no cuenta con un Sistema de control de acceso biométrico confiable que le permita la emisión de reportes con la información de ingreso y salida de los funcionarios (fecha y hora).

Para el personal administrativo y visitantes, es utilizado el aplicativo Visitor, donde se registra el nombre, la fecha y hora de ingreso y salida, así como la dependencia hacia donde se dirige, revisados los reportes personalizados de los meses de noviembre de 2021, febrero, abril y junio de 2022, generados por el aplicativo, se pudo evidenciar que solo el 14% de servidores penitenciarios se registran al ingreso y/o salida del establecimiento en el Visitor.

Así mismo, en los reportes revisados, se pudo evidenciar lo siguiente:

- Algunos servidores penitenciarios, se registran al ingreso, pero no a la salida o viceversa.
- Existen funcionarios que no registran días, ni a la entrada ni a la salida.
- Durante la jornada laboral establecida, existen funcionarios que salen y regresan al establecimiento, pero no se registran en el visitor.
- Los retardos a la hora de ingreso son del 37% del total de servidores penitenciarios que se registran en el sistema, y van desde seis minutos hasta más de una hora de retardo.
- Respecto al personal del CCV, se utiliza un libro de servicios, administrado por el comandante asignado a cada compañía, donde se registran manualmente las novedades presentadas. Por tanto, no se dispone de reportes personalizados de cada uno de los funcionarios del CCV, con el fin de hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral y horario de trabajo.

De otra parte, desde el Área de gestión de Humana se informó al equipo auditor, que no se han realizado amonestaciones a los servidores que no se registran en el sistema visitor o a quienes llegan tarde en forma reiterada.

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

“(…)

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

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

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

Así mismo la mencionada resolución destaca lo siguiente:

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

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

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

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

Al respecto, la Circular 000006 del 06 de febrero de 2012, establece:

“Sistema de Control. *Se establece el sistema de marcación como medio de Control de horario de trabajo para los empleados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Es obligación marcar diariamente. Se considera como omisión, la no marcación en el reloj (...) La no marcación en el reloj se considerará como inasistencia...”.*

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

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

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

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

De igual manera, no se da cabal cumplimiento al Manual de Ingreso, Permanencia y Salida de un Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional y Sedes Administrativas del INPEC – Código PM-SP-M03 V4.

En consecuencia, en caso de incumplimiento del horario de trabajo, le corresponde a la dirección, o a quien esta delegue, implementar los mecanismos necesarios para que este sea cumplido de acuerdo a lo expresado en la normatividad, y en ese sentido está facultado para hacer los llamados de atención pertinentes.

El incumplimiento de los deberes por parte de un servidor público se puede constituir en una falta disciplinaria, y el Estado por ostentar la titularidad de la acción disciplinaria le corresponde investigar las conductas violatorias del régimen disciplinario e imponer la sanción a que haya lugar, previos los trámites y procedimientos de rigor.

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del ERON, respecto al presente hallazgo, menciona lo siguiente:

“...el Establecimiento EPMSC-ERE- Cali cuenta con un sistema biométrico exclusivo para funcionarios para el registro de ingreso y salida de la jornada laboral, el cual es diferente al que se utiliza para el registro de visitantes que es el visito.

En atención a que según el reporte que se presentó se evidencia que no todos los funcionarios se registran y que al parecer no hay un debido control se procede a desarrollar

un plan de mejoramiento en cual mediante oficio 2022IE0191961 del 13/09/2022 se les recuerda a los funcionarios administrativos el horario de la jornada laboral que es de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. con una hora de almuerzo, así mismo se tiene en cuenta todos aquellos funcionarios que mediante acto resolutivo se les concedió jornada laboral flexible y se le recuerda el cumplimiento del mismo.

De igual manera se actualiza listado de funcionarios administrativos y de Cuerpo y custodia y vigilancia por compañías para actualizar el sistema biométrico, donde se revisará la información que arroja el biométrico para control de forma semanal, los administrativos se les llevará control en la oficina Talento Humano y los de CCV en la oficina de Comando y Vigilancia, cabe de recordar que en la parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia se hace registro de asistencia de los funcionarios diariamente en el libro de minutas”.

Revisados los argumentos emitidos y los documentos soporte, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo administrativo; se acepta lo expuesto, al encontrar procedente la explicación y evidencias presentadas. Así mismo se insta a la Dirección del ERON y al Área de Gestión Humana, a continuar realizando de manera permanente, el control al cumplimiento de la jornada laboral, y hacer los requerimientos respectivos en caso de incumplimiento.

HALLAZGO No. 6

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte de la Dirección a los lineamientos existentes, así como de los controles sobre la administración del recurso humano, se realizó la revisión del archivo de permisos y compensatorios, suministrada por el Área de Gestión Humana, que figuran en las historias laborales, para lo cual se seleccionó una muestra de cuarenta y cinco (45) formatos de solicitud de permiso. Algunos permisos, en su gran mayoría, no están autorizados (firmados) por el director del Establecimiento, algunos no están diligenciados en su totalidad y otros están firmados solamente por el servidor que lo solicita. En otros formatos, los permisos especiales del año 2020 son disfrutados en el año 2021, así como los compensatorios del año 2021 disfrutados en la vigencia 2022.

De otra parte, los permisos y compensatorios del personal del CCV no figuran en la historia laboral del servidor, sino que son archivados en la respectiva compañía.

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

“4. Permiso remunerado

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 407 de 1994, PERMISOS. Los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, cuando medie justa causa, pueden obtener permiso, con goce de sueldo hasta por tres (3) días; tal solicitud deberá ser

presentada por escrito motivando las razones. Corresponde al Director General del Instituto o a quien él delegue la facultad, y a los directores de los centros de reclusión, autorizar o negar los permisos. La concesión de los permisos debe figurar en la hoja de vida del empleado". (Subrayado fuera de texto).

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

"ARTÍCULO 2. Permisos. Los permisos se concederán de conformidad con las normas que regulan la materia, siempre y cuando sea solicitado mediante escrito motivado, por causa debidamente justificada, adjuntando los documentos y soportes a que haya lugar.

(...)

ARTÍCULO 2.2. Delegar en los jefes de Oficina Asesora, jefes de Oficina, directores operativos, directores técnicos, subdirectores técnicos y subdirectores operativos, la facultad de conceder permisos remunerados por el término de uno (1) hasta tres (3) días al personal a su cargo.

(...)

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

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

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del EPMSC Cali, menciona lo siguiente, respecto al presente hallazgo:

“...se realizó revisión del archivo de permisos y compensatorios de los funcionarios Administrativos y CCV, respetuosamente se solicita se traslade el hallazgo a la Dirección del Establecimiento este hallazgo.

Como se hace ver en el informe que, revisado 45 formatos de solicitud de permiso, algunos permisos en su gran mayoría no están autorizados (firmados) por el Director del Establecimiento y como no se especifica a quien corresponde los permisos, muchos de ellos pueden corresponder a permisos inferiores a 1 día que pueden ser concedidos por el jefe inmediato del solicitante...”.

Teniendo en cuenta los argumentos de la respuesta, y en atención a la normatividad en mención, el equipo auditor **CONFIRMA** el presente hallazgo administrativo, en lo que tiene que ver con la autorización (firmados) por el director del Establecimiento, diligenciarlos en su totalidad y estar firmados por las partes, creando la necesidad de elaborar un Plan de Mejoramiento por parte del auditado que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de subsanar las debilidades identificadas.

RIESGO

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

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

RECOMENDACIÓN

- Se recomienda a la dirección del ERON, concertar la programación del disfrute de los permisos compensatorios, de tal manera que no se vea afectada la prestación del servicio.

- Así mismo, se recomienda que el formato de solicitud de permiso de todos los servidores públicos del ERON, sea debidamente autorizado y firmado por el Director del Establecimiento o encargado, en caso de su ausencia.

HALLAZGO No. 7

DEBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el fin de realizar seguimiento al Programa de inducción al puesto de trabajo Código: PA-TH-PR01 V4, de los servidores públicos que han sido posesionados, nombrados en encargo, trasladados o reasignados en sus funciones en el EPMSC Cali, se tomó una muestra de catorce (14) historias laborales de funcionarios que han ingresado a la planta de personal del establecimiento, de las cuales, en nueve (09) de ellas, (64%) no registra la existencia del Formato PA-TH-PR01-F05 *Registro para la inducción al puesto de trabajo versión oficial*, o no está debidamente diligenciado, puesto que en algunos de ellos aparece solamente el nombre y la firma de quien recibe la inducción; no se indica si la actividad descrita se ejecutó en la inducción al puesto de trabajo o si durante la inducción se presentó alguna observación por parte del servidor público, y en ninguno se registra la firma del líder.

Por lo anterior se evidencia incumplimiento de los objetivos señalados en los numerales del literal “a” del artículo 7° del Decreto 1567 de 1998, observando que no fueron desarrollados aspectos sustanciales que conllevaran a la satisfacción de las siguientes finalidades:

- “1. Iniciar su integración al sistema deseado por la entidad, así como el fortalecimiento de su formación ética.***
- 2. Familiarizarlo con el servicio público, con la organización y con las funciones generales del Estado.***
- 3. Instruirlo acerca de la misión de la entidad y de las funciones de su dependencia, al igual que sus responsabilidades individuales, sus deberes y derechos.***
- 4. Informarlo acerca de las normas y las decisiones tendientes a prevenir y a reprimir la corrupción, así como sobre las inhabilidades e incompatibilidades relativas a los servidores públicos.***
- 5. Crear identidad y sentido de pertenencia respecto de la entidad.”***

Igualmente se evidencia un presunto incumplimiento del Programa de Inducción, Código PA-TH-PR01 V4, donde se indica lo siguiente:

“(…)

Líder de Inducción: para efectos del programa se denomina líder de inducción a los directores, Subdirectores Técnicos y operativos, Jefes de Oficinas Asesoras, Jefes de Oficina en el nivel central, Directores Regionales, Directores de Establecimiento, coordinadores de Grupos internos de trabajo y responsables de Área.

(…)

1.4. 2. Responsables de verificar el cumplimiento

Los líderes de inducción son los responsables de verificar el cumplimiento de la inducción al puesto de trabajo de los servidores públicos que han sido posesionados, nombrados en encargo, trasladados o reasignados en sus funciones, dejando evidencia en el formato PA-TH-PR01-F05 Registro para la inducción al puesto de trabajo versión oficial”.

Aunado a lo anterior, hay debilidad en garantizar la conservación de la información, transferencia de conocimientos, a fin de evitar que se afecte la ejecución de los procedimientos y la prestación del servicio, ocasionado presuntamente por desconocimiento del programa mencionado o por inobservancia de las implicaciones que puede generar la indebida inducción al puesto de trabajo.

Consecuencias: No se garantiza la continuidad de la gestión institucional, así como la conservación de la memoria documental e institucional de la entidad. Puede incurrir en sanciones por parte de los entes de control, afectando negativamente la continuidad de la gestión frente a las responsabilidades asignadas a los cargos y generando reprocesos en las actividades.

Por consiguiente, se enuncia un presunto alcance disciplinario, en el entendido que, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en los numerales 1° y 6° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

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

6. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos”.

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del EPMSC Cali, menciona lo siguiente, respecto al presente hallazgo:

“De lo anterior se puede informar, que los últimos funcionarios que han llegado traslados, con vinculación provisional, judicantes y practicantes se le ha realizado la inducción al puesto de trabajo y diligenciado el respectivo formato, para lo cual se anexa evidencia”.

Revisados los argumentos emitidos y los documentos soporte, el equipo auditor **RETIRA** el hallazgo administrativo, así como el presunto alcance disciplinario; se acepta lo expuesto, al encontrar procedente la explicación y evidencias presentadas. Así mismo se insta a la Dirección del ERON y al Área de Gestión Humana, a continuar realizando de manera permanente, el seguimiento al Programa de la inducción al puesto de trabajo Código: PA-TH-PR01 V4, de los servidores públicos que en adelante se posesionan, son nombrados en encargo, trasladados o reasignados en sus funciones en el EPMSC Cali.

HALLAZGO No. 8

APROBACIÓN DE LIBRANZAS SIN QUE EL BENEFICIARIO TENGA CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:

Revisadas las nóminas de los meses de septiembre de 2021 y marzo de 2022, aportadas por el Área de Gestión Humana, y realizada la verificación a la liquidación de los ingresos y deducciones de las nóminas del personal adscrito a dicho establecimiento, se pudo evidenciar que a los servidores públicos relacionados en el cuadro No. 1 les fueron aprobadas solicitudes de libranzas y/o demás descuentos de nómina, sin que tengan capacidad de endeudamiento.

Cuadro No. 1: Relación de Funcionarios con Descuentos sin capacidad de Endeudamiento

CÉDULA	VALOR EXCEDIDO	NOMINA	CÉDULA	VALOR EXCEDIDO	NOMINA
4.061.048	105.588,00	Septiembre 2021	10.754.673	95.339,00	Marzo 2022
4.611.538	69.361,00	Septiembre 2021	31.968.527	93.769,00	Marzo 2022
6.134.392	220.602,00	Septiembre 2021	1.061.710.992	254.349,00	Marzo 2022
10.754.673	100.298,00	Septiembre 2021	1.061.738.877	49.545,00	Marzo 2022
31.968.527	81.118,00	Septiembre 2021	1.107.082.958	7.557,00	Marzo 2022
1.086.329.367	100.667,00	Septiembre 2021	1.143.835.348	350.031,00	Marzo 2022
1.107.082.958	121.670,00	Septiembre 2021	1.143.842.403	205.241,00	Marzo 2022
1.143.835.348	351.174,00	Septiembre 2021	1.144.137.148	73.749,00	Marzo 2022
4.611.538	93.779,00	Marzo 2022	1.144.152.464	52.751,00	Marzo 2022

Fuente: Información Suministrada por el Área de Gestión Humana – EPMSC Cali

Por lo anterior, se evidencia un incumplimiento del artículo 3° de la Ley No. 1527 del 27 de abril de 2012, donde establece:

“3. Que la libranza o descuento directo se efectúe, siempre y cuando el asalariado o pensionado no reciba menos del cincuenta por ciento (50%) del neto de su salario o pensión, después de los descuentos de ley. Las deducciones o retenciones que realice el empleador o entidad pagadora, que tengan por objeto operaciones de libranza o descuento directo, quedarán exceptuadas de la restricción contemplada en el numeral segundo del artículo 149 del Código Sustantivo del Trabajo.” (Subrayado fuera de texto).

Lo anterior, obedece presuntamente, a un control deficiente del procedimiento liquidación de nómina PA-TH-P38 V1, por parte de los servidores públicos responsables.

La aprobación de descuentos de nómina podría generar un mayor riesgo de afectar el derecho al mínimo vital del servidor público beneficiario, ya que está poniendo en riesgo y lesiona los derechos al mínimo vital y a la vida digna del funcionario.

En este orden de ideas, el artículo 3° de la citada Ley es claro en señalar que la libranza o descuento directo se podrá efectuar, siempre y cuando el asalariado o pensionado no reciba menos del cincuenta por ciento (50%) del neto de su salario o pensión, después de los descuentos de ley, los cuales, para los servidores públicos se encuentran contemplados en el artículo 2.2.31.6 del Decreto 1083 de 2015.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar, según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del EPMSC Cali, menciona lo siguiente, respecto al presente hallazgo:

“... se revisa los seis (6) primeros registros y teniendo en cuenta la hoja de vida del respectivo funcionario para verificar la fecha en que fueron adscritos al establecimiento, se puede observar que el procedimiento de aprobación de libranza fue realizado en el establecimiento del cual venía trasladado, así mismo hay algunos compromisos de novedades que se registran en la nómina como se muestra en cuadro a continuación que no son tramitados por la oficina de nóminas de Talento Humano del Establecimiento, estas novedades las registran directamente por el nivel central y se realizan posterior a la aprobación de la libranza”.

Sin embargo, en dicha comunicación no hay soporte o argumento que busque desvirtuar el hallazgo, por lo tanto, este se **RATIFICA**, creando la necesidad de elaborar un Plan de Mejoramiento por parte del auditado que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de subsanar las debilidades identificadas.

Teniendo en cuenta las disposiciones relacionadas con los descuentos de nómina, el empleador debe dar prioridad a los embargos judiciales, luego a los créditos por libranza autorizados y restringir temporalmente los subsiguientes, hasta tanto no se satisfaga la primera obligación, puesto que, la vulneración de los derechos fundamentales del servidor público es evidente.

De manera que, en el futuro, la obligación de priorizar los descuentos directos aplicados por nómina, temática aquí dilucidada, le resulta un deber de ineludible acatamiento.

RIESGO

En revisión realizada al Mapa de Riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el equipo auditor no es partidario de crear

riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoria, si llamamos la atención en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos genera al interior de la Entidad y que tiene relación directa con la protección y subsistencia del servidor público del INPEC y su núcleo familiar, la cual se satisface mediante la remuneración por la actividad laboral desempeñada.

RECOMENDACIÓN

Se sugiere que las partes que intervienen en el proceso de aprobación de libranzas y demás descuentos de nómina, conozcan y apliquen rigurosamente, las disposiciones establecidas, a fin de no afectar el derecho al mínimo vital del servidor público beneficiario, toda vez que por esta vía se le autoriza al servidor público la imposición de una carga financiera en detrimento del derecho a la vida digna del mismo.

OBSERVACIÓN No. 1

INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL EPMSC CALI.

Verificada la documentación mediante la cual se asigna un funcionario al área de seguridad y salud en el trabajo, que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el EPMSC Cali, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019, expedida por el Ministerio de Trabajo, que cuente con Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente, además del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas, se comprobó que dicha responsabilidad le fue asignada a un servidor penitenciario, quien no cumple con el perfil requerido.

Se recuerda que dentro de los Estándares Mínimos de obligatorio cumplimiento, están los requisitos del profesional responsable, encargado de diseñar, implementar, ejecutar y mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el EPMSC Cali. Esta inobservancia podría poner en riesgo la gestión eficaz para la protección de la seguridad y la salud de los servidores públicos, contratistas y comunidad en general dentro del Establecimiento, acorde con lo establecido en el artículo 56 del Decreto Ley 1295 de 1994 y el artículo 2.2.4.6.8. del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y demás normativa legal vigente que adopte obligaciones o responsabilidades para el empleador.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

La respuesta a la presente Observación, por parte del director del ERON, realizada mediante radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, menciona lo siguiente:

“En el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali, en la parte de Seguridad y Salud en el trabajo se asigna el funcionario de Cuerpo de Custodia y Vigilancia JESÚS FABIO DORADO OBANDO con Cedula de Ciudadanía 1.061.703.230 quien realizo un curso intensivo de 50 Horas de Seguridad y Salud en el Trabajo, certificado por la identidad de Seguros Positiva”.

Se **RATIFICA** esta observación, en el entendido que el funcionario asignado al área de seguridad y salud en el trabajo, a quien hace mención en la respuesta, NO cumple con el perfil establecido en la Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019, expedida por el Ministerio de Trabajo, ya que no cuenta con Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente.

Su incumplimiento poner en riesgo la gestión eficaz para la protección de la seguridad y la salud de los servidores públicos, contratistas y comunidad en general dentro del Establecimiento.

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

HALLAZGO No. 9

INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD CON RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL DE LAS HISTORIAS LABORALES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria se tomó una muestra trece (13) historias laborales de funcionarios que se encuentran activos en la planta de personal del establecimiento, para verificar lo establecido en la Ley General de Archivos 594 de 2000, Circular No. 004 de 2003 y 012 de 2004 del Archivo General de la Nación – AGN, las pautas y normas técnicas generales sobre la conservación de la información oficial del INPEC, donde se evidenció lo siguiente:

1. En algunas historias laborales, la unidad de conservación (carpeta), supera los 200 folios, algunas de ellas superan los 400 folios.
2. En varias de las carpetas, la foliación está incompleta. En algunos casos no se utiliza lápiz de mina negra.
3. Se detectó gran cantidad de duplicidad en la información lo cual genera grandes volúmenes innecesarios en las historias laborales.
4. En las carpetas se observa material abrasivo que genera deterioro y daño a los documentos como clips, ganchos de cosedora y legajadores metálicos.
5. Las carpetas o expedientes no están identificadas teniendo en cuenta la Tabla de Retención Documental (se evidenció que en historias laborales no existe Hoja de Control; en otras, las caratulas de las historias laborales, se encuentran desactualizadas).
6. No existe Tabla de Retención Documental para las Historias Laborales en los establecimientos de reclusión, por lo que es urgente la necesidad de unificar el archivo de historias laborales en el nivel central y no en los ERON, en atención a los requerimientos exigidos por el Archivo General de la Nación.

En general, las historias laborales no están organizadas, acorde con la legislación vigente establecida por el Archivo General de la Nación y los procedimientos internos, por lo tanto,

se evidencia un presunto incumplimiento por parte de la dirección del establecimiento a las siguientes normas:

- *Ley General de Archivos 594 de 2000.*
- *Circular No. 004 de 2003 y 012 de 2004 del AGN.*
- *Procedimiento PA-DO-P11, denominado Organización Documental de las Historias Laborales.*
- *Procedimiento PA-DO-M01: Manual de Gestión Documental versión oficial.*
- *Guía para la Organización de Historias Laborales versión oficial, establecida en el procedimiento PA-TH-G13.*

Lo anterior es originado por el desconocimiento y descuido, o presunta negligencia en la aplicación de la normatividad existente y demás lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y el INPEC.

Debido a la organización actual de las historias laborales, se presume posibles demoras o retrasos en la búsqueda de información solicitada interna o externamente, aumentando los tiempos de respuesta, conllevando a la materialización del riesgo de incumplimiento normativo, generado por la atención de un derecho de petición o solicitud de manera extemporánea.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

La respuesta al presente hallazgo, por parte del director del EPMSC Cali, realizada mediante radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, menciona lo siguiente:

“Por lo anterior se ha venido desarrollando un trabajo de mejoramiento en el archivo de las hojas de vida, aprovechando los recursos de los practicantes de algunas instituciones que realizan sus prácticas en el Establecimiento, dentro de las actividades que se han venido desarrollando tenemos:

- *Organizar en orden alfabético cada archivador con las hojas de vida, diferenciando los administrativos, CCV femeninas, CCV hombres, cuadros de mando.*
- *Se realizó foliación de las hojas de vida y se lleva un control en archivo Excel de número de folios por hoja de vida de cada funcionario”.*

Con relación al presente hallazgo, el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea unas acciones de corrección; por lo tanto, se **CONFIRMA** en su totalidad el hallazgo.

RIESGO

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional, Vigencia 2022 (Incluye los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), se evidencia el riesgo de corrupción, referencia R58, en el Proceso de Gestión del Talento Humano:

“Descripción: Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida, deterioro, duplicidad o información incompleta en las historias laborales, debido a la falta de control en las historias laborales en las DIREG, ERON y EPN.

Clasificación del riesgo: Usuarios, productos y prácticas.

***Causa Inmediata: Falta de personal para el manejo de las historias laborales, actualización, preservación y custodia de las historias laborales.
Duplicidad de historias laborales ya que se encuentran descentralizadas en las DIREG, ERON y Escuela Penitenciaria Nacional.***

Causa Raíz: Falta de control en las historias laborales en las DIREG, ERON y EPN”.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Dirección del EPMSC Cali y al responsable del área de Gestión Humana, desarrollar acciones de capacitación a través de sensibilizaciones o socializaciones empleando mecanismos virtuales o presenciales al personal del área de Gestión Humana, en temas de normatividad para el manejo, preservación y custodia de las historias laborales y los procedimientos institucionales aprobados en el tema.

HALLAZGO No. 10

INCUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

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

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

La verificación que se realizó en sitio en las instalaciones del archivo del Área Jurídica, a algunos expedientes, se encontró que carece de organización y del correcto diligenciamiento del FUID, mostrando con ello, debilidades en la gestión documental desde las áreas o dependencias del establecimiento así:

- Tanto en el Archivo Central como en el archivo del Área Jurídica se observaron carpetas sueltas y paquetes de carpetas con documentación sin ningún criterio de organización archivística, lo cual dificulta la ubicación de un documento de manera oportuna en el momento en que se requiera para consulta.
- Las instalaciones donde se encuentra ubicado el Archivo Central no son las apropiadas para el trato y manejo de la documentación, memoria archivística de la

institución, no cuenta con espacio adecuado ni con la estantería suficiente para la ubicación de estos archivos.

- Hay falta de gestión en la depuración del archivo, toda vez que se encontraron cajas sin la debida rotulación; de otra parte, se hallaron archivos a los cuales no se les ha realizado el debido proceso de transferencia primaria; de igual manera se encontraron archivos sobre los cuales no se les ha realizado la correspondiente depuración y/o traslado destino final conforme lo establece la TRD.
- La insuficiencia de personal calificado en el proceso de gestión documental no permite la continuidad deseada en relación con la organización del Archivo de Gestión y Archivo Central.

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

Imagen No. 11 Planta Física Archivo Central EPMSC Cali



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Central EPMSC Cali

Imagen No. 12 Planta Física Archivo Central EPMSC Cali



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Central EPMSC Cali

Imagen No. 13 Archivo Central EPMSC Cali



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Central EPMSC Cali

Imagen No. 14 Archivo Central EPMSC Cali



Fuente: Imagen Instalaciones del Archivo Central EPMSC Cali

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

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

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

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

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

El Grupo de Gestión Documental con el ánimo de fortalecer la función archivística ha generado estrategias de sensibilización creando conciencia e importancia de los archivos y

la responsabilidad que compete a cada uno frente a su organización y conservación, como fuentes de información permanentes sobre el quehacer cotidiano del Instituto.”

Ley General de Archivo Ley 594 de 200 Artículo 4 Principios generales, literales b) y d)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

La respuesta al presente hallazgo, por parte del director del EPMSC Cali, realizada mediante radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, menciona lo siguiente:

“El materia estaba situado lo que anteriormente era la Casa Fiscal, por orden de la Dirección General del INPEC, seguido de la Dirección Regional Occidental, se ordenó trasladar los documentos físicos al Establecimiento Carcelario en condiciones para algunas carpetas, deterioradas por la humedad que presentaba el lugar de origen; por lo tanto los otros documentos rescatados se acomodó en cajas recicladas de diferente tamaño y tipo para darle algo de orden y presentación dentro del área de archivo y con el tiempo se está realizando el orden de los archivos, teniendo en cuenta el procedimiento archivístico bajo los parámetros dados por el Archivo General de la Nación (AGN) las Tablas de Retención Documental al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC”.

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

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

RIESGO

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

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

Clasificación del riesgo: Ejecución y administración de procesos.

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

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

RECOMENDACIÓN

- Es necesario dar cumplimiento a la normatividad existente para desarrollar este proceso, donde se establece la responsabilidad que tiene el establecimiento en cabeza.

- de su director y su equipo de trabajo para realizar el seguimiento y control de esta actividad con apoyo de la Dirección Regional Occidente.
- Solicitar a los funcionarios del Grupo de Gestión Documental – Archivo de la Sede Central brindar acompañamiento, socialización, y capacitaciones permanentemente de la normatividad existente en la materia, como también con autocapacitaciones por parte de los funcionarios encargados de la función archivística en la documentación y las normas que la regulan y las publicadas en la plataforma Isolucion.
- Se recomienda a la dirección del ERON afianzar la comunicación permanente con la Dirección Regional Occidente y que esta refuerce su participación mediante acompañamiento y asesoría para mantener y mejorar lo hasta ahora logrado.
- Asignar funcionarios con perfil y funciones específicas para adelantar las actividades archivísticas.

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

PROCESO DIRECTRICES JURIDICAS DE REGIMEN PENITENCIARIO

HALLAZGO No 11

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD SIN CALIFICACIÓN DE CONDUCTA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al ingresar al aplicativo SISIPPEC, en el módulo jurídico en la siguiente ruta: “Estadía/Reportes calificación conducta/con altas historial requieren calificación”, con el objetivo de revisar y validar el cumplimiento de la calificación de conducta se generó el reporte correspondiente, evidenciando lo siguiente:

- a) PPL que requiere Calificación de conducta 1.074
- b) PPL sin registro de calificación 84

Para un total de 1158 PPL, en diferentes estados de ingresos: Alta en calidad de sindicados y condenados, prisión domiciliaria, vigilancia electrónica y detención domiciliaria, presentando fecha de última calificación en el mes de abril del año 2022.

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

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

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

(...)

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

1. **Cada tres (3) meses estudiar y calificar la conducta de las personas privadas de la libertad en el establecimiento de reclusión,**

(...)”

Así mismo, el Código Penitenciario y Carcelario de Colombia, Ley 65 de 1993, no establece algún tipo de trato diferenciado entre aquellas personas que cumplen su condena al interior de un centro penitenciario y la PPL que cumplen su pena en el domicilio o en el lugar que para tal efecto haya fijado el juez competente.

Ante lo evidenciado, la responsable del área de jurídica manifiesta que no se han realizado las calificaciones por falta de compromiso de la funcionaria que desempeña esta función. En consecuencia, la no calificación de conducta perjudica trámites legales como: libertad condicional, redención de pena, beneficios administrativos ya que toda solicitud elevada ante el Juzgado de Ejecución de Penas debe ir acompañada de la certificación de calificación de conducta, así mismo, se genera una acumulación de calificaciones pendientes en el establecimiento para la PPL que se encuentra intramural y con detención y/o prisión domiciliaria.

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

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

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

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la exralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima. La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

Teniendo en cuenta lo anterior me permito colocar a disposición prueba de la base de datos SISIPPEC en la que a la fecha 06/09/2022 quedó al día las calificaciones de conductas y en la que con el cambio de funcionaria se logró actualizar a la fecha la calificación de las conductas de las PPL, teniendo en cuenta lo anterior solicito tenerse como subsanado el hallazgo # 11.

Dando cumplimiento a los artículos 134, 135 y 136 de la Resolución No. 6349 del 19/12/2016 Anexo: historial de interno que requiere en el Aplicativo SISIPPEC WEB calificación de conducta a la fecha actualizada y revisados los argumentos, se observa que no se aportaron evidencias que modifiquen el presente hallazgo, sin embargo se volvió a generar el reporte “Domiciliaria Historial Requiere Calificación” a corte de 18 de julio de 2022, y se evidencian PPL con estado de ingreso; PRISION DOMICILIARIA/ DETENCIÓN DOMICILIARIA/ VIGILANCIA ELECTRÓNICA, la mayoría registran última fecha de calificación de las vigencias 2020, 2021 entre otras, como también se observan PPL sin calificación, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

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

Dado lo anterior y debido a la acumulación de PPL pendientes por calificar, se pueden incrementar los derechos de petición y tutelas por parte de los PPL, ya que el certificado de conducta es indispensable cuando se solicita ante el Juzgado de Ejecución de Penas; redención de pena, permiso de 72 horas, libertad condicional, entre otros.

RECOMENDACIONES

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

HALLAZGO No. 12

LAS HOJAS DE VIDA DE LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD NO CUMPLEN CON LA RESERVA LEGAL DE LOS DOCUMENTOS- HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al ingresar al Archivo donde se encuentran las hojas de vida de la PPL, se observó por parte del Auditor que son manipuladas por una persona privada de la libertad, bajo las órdenes de la funcionaria asignada al área, así mismo están desordenadas toda vez que están revueltas, condenados, sindicados, domiciliarios y la PPL con beneficio de hasta 72 horas, además se observa documentos por clasificar en diferentes sitios del área de archivo, no se cuenta con mobiliario adecuado para el mismo, lo que genera que las hojas de vida no estén en buenas condiciones, incumpliendo con la Ley de Gestión documental, situación que se puede evidenciar en las siguientes imágenes:

Imagen No 15 manipulación de hojas de vida por la PPL



Fuente: archivo área jurídica

Imagen No 16 documentos sin clasificar y archivar



Fuente archivo área jurídica

Se observa el incumplimiento por parte del Establecimiento a lo estipulado en la Resolución No. 6349 del 19 de diciembre de 2016 Por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional-ERON a cargo del INPEC, en su artículo 26 parágrafo 1 como menciona:

“Artículo 26. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Parágrafo 1: Los establecimientos de reclusión deben implementar un protocolo de confidencialidad que garantice el respeto del derecho al habeas data en la recolección de la información de la cartilla biográfica

- *Proceso de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información digital y/o física PA -T1-G02-F01 V01 Versión 1 Isolucion*
- *Isolucion Manual de Gestión Documental 1.5 Organización y manejo de los Archivos.*

Según lo observado y lo manifestado por la funcionaria asignada, dicha actividad no cuenta con personal para hacer la labor de archivo, lo que puede generar pérdida de la documentación y/o ocultamiento por parte de las personas ajenas a la dependencia.

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

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

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

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima. La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022, la dirección del ERON menciona el siguiente aparte, respecto al presente hallazgo:

No se comparte el hallazgo, toda vez que no cuenta el área con un adecuado archivo para las cartillas biográficas de la PPL, que permita una adecuada clasificación separados condenados de sindicatos y con detención y prisión domiciliaria, vigilancia electrónica

Por lo anterior, sí bien es cierto se observa las fotografías que el ERON remite, en una organización a las cartillas biográficas, no es menos cierto que no cuenta con un adecuado manejo de las mismas, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo con

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

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, se identificó un riesgo R 20, asociado al proceso de Gestión documental, el cual guarda relación con el presente hallazgo, así; “Posibilidad de afectación reputacional y sanciones por parte del ente

regulador por la pérdida de información derivada de la falta de Organización en los Archivos de Gestión y Fondos Acumulados del Instituto a Nivel Nacional tal como lo establece la Ley General de Archivos 594 de 2000”.

RECOMENDACIONES

Inicialmente realizar las indicaciones dadas en el procedimiento de Gestión documental en un adecuado archivo de la documentación debidamente rotulada y foliada y con las tablas de retención documental, por lo tanto, se recomienda dar aplicación al Manual de Gestión documental vigente en el Instituto

HALLAZGO No. 13

INEXISTENCIA DEL EXAMEN MÉDICO DE INGRESO DE LA PPL EN LAS HOJAS DE VIDA – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Revisadas las hojas de vida tomadas como muestra, se observa que no existe registro de examen médico en ninguna de estas, por lo que se desconoce en qué estado de salud ingresa la PPL al Establecimiento.

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

“Artículo 29 Efectuada la requisita de ingreso, la persona pasará al lugar destinado en el reglamento de régimen interno para recién ingresados, donde será examinado por personal médico de atención intramural de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley 1709 de 2014, que modificó el artículo 61 de la Ley 65 de 1993. Con el fin de verificar su estado físico, patologías y demás afecciones.”

De igual manera el procedimiento seguimiento a la realización del examen médico de ingreso EMI a la PPL código PM-AS-P10 en su numeral 1 y 2 que cita:

“1. Realizar el Examen Médico de Ingreso EMI: Realizar el Examen Médico de Ingreso EMI de la PPL diligenciando el formato PM-AS-P07-F02 EMIE versión oficial, en un tiempo no mayor a 3 días calendario de la fecha de ingreso; el mismo, deberá ser firmado por la PPL y el médico intramural designado.

2. Identificar las necesidades en salud: Identificar con base en el diligenciamiento del formato PM-AS-P07-F01 Registro Examen de Ingreso EMI - remisión a servicios versión oficial, las necesidades en salud que requiere la PPL, a fin de realizar la apertura de su Historia Clínica e iniciar sus atenciones en salud.”

Con base en lo anterior se puede evidenciar desconocimiento o posible negligencia por parte de los funcionarios encargados del proceso, trayendo como consecuencia el

desconocimiento del estado actual de salud de la PPL para poder brindar un tratamiento adecuado.

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

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

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

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima. La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022 al hallazgo se manifiesta por parte del ERON:

Mediante oficio con radicado 2022EE0139141 del 16 de agosto de 2022 se realiza una solicitud al Doctor Boris Enríquez, quien es en este momento Representante Legal de la UT ERON Salud para que por favor en forma mensual entregue una copia de los exámenes de ingreso, el historial clínico si en caso se haya realizado remisión médica cuando el interno este intramural y los exámenes de egreso de las personas privadas de la libertad, esto debe estar reposado en la cartilla bibliográfica de la PPL(Población Privada de la Libertad)

Con base en lo anterior, no se soporta en este momento que se haya llevado a cabo el examen médico de ingreso EMI, y que repose en las hojas de vida o cartillas biográficas de la PPL razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo con los soportes allegados, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, proceso Atención social riesgos identificados **R32** Posibilidad de afectación reputacional y económica por el inicio o aumento del consumo de sustancias psicoactivas por parte de la PPL, debido a la falta de acciones de prevención. **R.33** Posibilidad de afectación reputacional y económica por existir personal privado de la libertad sin cobertura o afiliación en salud, debido a errores administrativos en los procesos, y/o no contar con un sistema de información en salud

RECOMENDACIÓN

Se recomienda socializar con los funcionarios del área de sanidad del ERON y personal prestador de salud, cuerpo de custodia y administrativos, la importancia que en la cartilla biográfica de la PPL repose copia del examen médico de ingreso EMI, para establecer en qué condiciones ingresa la PPL, su estado de salud y evitar a futuro demandas de reparaciones directas por el desconocimiento del estado de salud con que ingreso al ERON, así mismo dejar los respectivos registros.

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

HALLAZGO No. 14

AUSENCIA DE PROGRAMACION Y SOPORTES DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA PPL EN DETENCION Y PRISION DOMICILIARIA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Al consultar el aplicativo SISIPPEC WEB y las hojas de vida de la PPL, con medida en su domicilio ya sea en calidad de detención o prisión domiciliaria, se observa que no existe registro de visitas periódicas al domicilio, por lo que no se logra establecer si está cumpliendo la PPL con la medida impuesta de detención o prisión domiciliaria.

De acuerdo a la información suministrada por el funcionario responsable del área de domiciliarias, la no programación de las visitas se debe a la falta de personal uniformado que las pueda realizar, generando un desconocimiento del cumplimiento a la medida impuesta por la autoridad judicial.

De acuerdo a lo descrito anteriormente el establecimiento incumple lo estipulado en la Ley 1709 de 2014. Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones que cita.

“Artículo 38C. Control de la medida de prisión domiciliaria. El control sobre esta medida sustitutiva será ejercido por el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad con apoyo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).

El Inpec deberá realizar visitas periódicas a la residencia del condenado y le informará al Despacho Judicial respectivo sobre el cumplimiento de la pena.

Con el fin de contar con medios adicionales de control, el Inpec suministrará la información de las personas cobijadas con esta medida a la Policía Nacional, mediante el sistema de información que se acuerde entre estas entidades.

PARÁGRAFO. La persona sometida a prisión domiciliaria será responsable de su propio traslado a las respectivas diligencias judiciales, pero en todos los casos requerirá de autorización del Inpec para llevar a cabo el desplazamiento.”

De igual manera se incumple con el procedimiento Prisión y detención domiciliaria para personas privadas de la libertad código PM-DJ-P03 en su actividad 17 que menciona:

**“17. Controlar y verificar la medida de detención o prisión domiciliaria: En ambos casos, se llevará a cabo lo descrito en el PM-SP-M08 Manual para los servicios de seguridad en un ERON versión oficial, durante el día establecido por la orden del día y de servicios para realizar visitas aleatorias de control, registrando en el aplicativo SISIPPEC WEB, teniendo en cuenta la cartografía de cada ciudad o municipio (localidades, barrios, corregimientos o veredas) así: ingresa al aplicativo SISIPPEC WEB módulo - Estadía-Domiciliaria-Programación visitas domiciliarias, diligencia fecha, lugar, ingreso (se digita NUI de la PPL), fecha salida, nombres y apellidos del responsable (servidor del CCV responsable de efectuar la visita) y en la casilla de consideraciones se registra el motivo para el cual se programa la visita, se guarda la información y una vez se genera el número del programa, se imprime la planilla a través del módulo Estadía-domiciliaria-reporte programa domiciliaria.
(...)**

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

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

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

“ARTÍCULO 67. FALTAS GRAVES Y LEVES. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta esté prevista como falta gravísima. La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo 47 de este código”.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar según oficio 2022IE0190800 del 12 de septiembre de 2022 al hallazgo se manifiesta por parte del ERON:

Se pone de presente el oficio con radicado 2022IE0189064 del 09/09/2022 en donde se especifica el procedimiento que se está realizando en la Oficina de Domiciliarias, para subsanar el Hallazgo 14, que está a cargo del Dragoneante Edwin Sánchez, Se Anexa soportes de oficio y de los formatos que se utilizan en domiciliaria para hacer reporte de visita, que se

realiza en cada domicilio de la persona privada de la libertad que tiene ese tipo de beneficio, subiéndolo al sistema SISIPEC WEB

De la respuesta emitida por el director del EPMSC de Cali, se observa que es un proyecto de poner en funcionamiento, el procedimiento de las visitas domiciliarias a la PPL que se encuentra con medida de detención, prisión y bajo el mecanismo de vigilancia electrónica, por lo tanto no se puede dar por superado este hallazgo, razón por la cual no es posible desvirtuar el hallazgo con los soportes allegados, el cual se **RATIFICA** debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional- Vigencia 2022, proceso Gestión Legal riesgos identificados **R39** Posibilidad de afectación económica y reputacional por la pérdida de oportunidad en la defensa del INPEC en procesos judiciales y administrativos; debido a la extemporaneidad en la defensa judicial fuera de los términos procesales, dificultad en la búsqueda de información probatoria e insuficiencia de recursos tecnológicos y físicos por parte de los responsables de los procesos.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda poner en funcionamiento el procedimiento Prisión y detención domiciliaria para personas privadas de la libertad código PM-DJ-P03 en su actividad 17 que menciona:

“17. Controlar y verificar la medida de detención o prisión domiciliaria: En ambos casos, se llevará a cabo lo descrito en el PM-SP-M08 Manual para los servicios de seguridad en un ERON versión oficial, durante el día establecido por la orden del día y de servicios para realizar visitas aleatorias de control, registrando en el aplicativo SISIPEC WEB, teniendo en cuenta la cartografía de cada ciudad o municipio (localidades, barrios, corregimientos o veredas) así: ingresa al aplicativo SISIPEC WEB módulo - Estadía-Domiciliaria-Programación visitas domiciliarias, diligencia fecha, lugar, ingreso (se digita NUI de la PPL), fecha salida, nombres y apellidos del responsable (servidor del CCV responsable de efectuar la visita) y en la casilla de consideraciones se registra el motivo para el cual se programa la visita, se guarda la información y una vez se genera el número del programa, se imprime la planilla a través del módulo Estadía-domiciliaria-reporte programa domiciliaria.

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

Así mismo y con el control de visitas se logra establecer que PPL está cumpliendo con la medida concedida por la autoridad judicial competente, e informando por parte del Inpec, a la autoridad judicial las novedades que ocurren con dicho personal; de la misma manera, se mantiene actualizado el parte real en el establecimiento de las personas que cuentan con medida de detención o prisión domiciliaria y se lleve un control real de esta población que

están bajo la vigilancia del INPEC. Alimentando el SISIPPEC modulo domiciliarias con las novedades.

PROCESO LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO - CONTRATACION

En el desarrollo y ejecución del proceso auditor realizado en el EPMS C Cali, la metodología empleada consistió en entrevistas, verificación de expedientes contractuales tanto de manera física como en plataforma SECOP II, y muestreo de las actividades, así mismo, la revisión de documentos y registros como parte del proceso.

Se realizó una selección de dos (2) procesos de subasta inversa y tres órdenes de compra de la vigencia 1 de julio de 2021 a 30 de junio de 2022 los cuales se relacionan a continuación:

Cuadro No 2. Relación procesos contractuales Epmc Cali

	NÚMERO DE PROCESO REGISTRADO EN SECOP I	NÚMERO DE CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATISTA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO
1	CO1.PCCNT R.2728670	SI 005 DE 2021	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO DOTACION PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI- EPMS C CALI	COMERCIALIZADORA VINARTA S.A.S	05/03/2021	31/12/2021	\$ 347.238.827.37
2	CO1.PCCNT R.2715827	SI 006 DE 2021	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COLCHONETAS CON FUNDA, SABANAS, SOBRESABANAS Y ALMOHADAS PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI – EPMS C –CALI	POLYFLEX	29/07/2021	31/12/2021	\$ 415.136.595
3	N/A	77527	CONTRATAR LA COMPRA DE PRODUCTOS DE CAUCHO, PLASTICO, OTROS PRODUCTOS QUIMICOS, FIBRAS ARTIFICIALES, PRODUCTOS METALICOS ELABORADOS, MAQUINARIA Y APARATOS ELECTRICOS PARA LA GESTION DE LOS PROCESOS MISIONALES Y PROYECTOS PRODUCTIVOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI	FERRICENTROS S.A.S	15/10/2021	31/12/2021	\$ 9.878.215
4	N/A	76082	CONTRATAR LA COMPRA DE COMBUSTIBLE CATEGORIA D EN LAS ZONAS DE BAJA COBERTURA EN LA CATEGORIA A, B Y C DEL SISTEMA DE CONTROL PARA EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR DEL ERO N CALI	SODEXO S.A.	17/09/2021	31/12/2021	\$ 25.000.000
5	N/A	75340	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE MAQUINARIA PARA USO GENERAL Y USOS ESPECIALES CON FINES DE RESOCIALIZACION DE LOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI	PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A.	09/09/2021	31/12/2021	\$ 9.961.970

Fuente: Información suministrada por oficina de contratación EPMS C CALI

HALLAZGO No. 15

INCUMPLIMIENTO EN LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES EN EL APLICATIVO SECOP – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Se evidenció documentos que hacen parte del proceso contractual que se publicaron con fechas posteriores a los términos establecidos o no se publicaron en el aplicativo SECOP II, por lo tanto, no se cumple con los principios de publicidad y oportunidad y se vulnera de forma concomitante el principio de transparencia (Ver cuadro), documentos tales como: actas de inicio e informes de supervisión.

Cuadro 3. Relación de documentos con publicidad tardía en Secop II

PROCESO	DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	FECHA DE PUBLICACION SECOP	DIFEEERENCIA DIAS
SI-006-2021	Acta de inicio	6/08/2021	27/08/2021	21
	Informe parcial de supervisión	31/08/2021	13/12/2021	104
	Informe final de supervisión	6/09/2021	13/12/2021	98
SI-005-2021	Acta de inicio	9/08/2021	8/11/2021	91

Fuente: aplicativo SECOP II

Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 13 del manual de contratación del INPEC y el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015 que a la letra señala:

“Numeral 13 del Manual de Contratación del INPEC. Publicidad en el SECOP. El INPEC está obligado a publicar en el SECOP los documentos y los actos administrativos del proceso de contratación, dentro de los tres (03) días siguientes a su expedición: (...) Por lo anterior y con el fin de asegurar el estricto cumplimiento del principio constitucional y legal de publicidad en los procesos de contratación estatal, la Entidad deberá proceder a publicar la información de sus procesos contractuales bajo las reglas establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que establece que se debe dar publicidad a la totalidad de los documentos y actos administrativos asociados al respectivo proceso contractual” (...)

“El artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015 La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del proceso y actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. (...)” (Subrayado fuera de texto)

“Artículo 83 de la ley 1474 de 2011. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda”. (...).

La omisión referida, puede obedecer al desconocimiento de la normativa en materia contractual, en lo relacionado con la publicidad de todos los documentos que forman parte integral del proceso, dificultando el control social que ejerce la ciudadanía al proceso de

selección. Por lo tanto, este aplicativo no constituiría una herramienta efectiva para la publicación de la gestión contractual de la entidad. Por otra parte, podrían configurarse riesgos por ausencia del principio de transparencia en la publicación de la información.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 15 el auditado manifiesta lo siguiente:

El EPMSC- CALI, ha estado realizando las Jornada de verificación de los contratos y seguimiento a la supervisión de la ejecución de los contratos de EPMSC- Cali, donde se ha realizado las actividades de educación, información y capacitación sobre los principios de la contratación haciendo énfasis en la publicación oportuna de los documentos en etapa precontractual, contractual y poscontractual con base a lo establecido en el manual de contratación del INPEC CÓDIGO: PA-LA-M03, VERSIÓN: 7 FECHA: 19/Jul/2019, Decreto 1082 de 2015 y 1860 de 2021. (Ver evidencia de actas del año 2021 y 2022) Acta de Jornada de Verificación y Seguimiento a la supervisión de los contratos EPMSC-CALI 2021, la cuales se realizan de manera trimestral.

Con relación a lo anterior, revisados cada uno de los argumentos emitidos por el Establecimiento y los documentos soportes, el equipo auditor ratifica el hallazgo teniendo en cuenta que, la ausencia de documentos en la plataforma SECOP dentro del término estipulado para ello, afecta el principio de publicidad en materia de contratación. Se sugiere que el responsable del área tome las correcciones preventivas y correctivas en el plan de mejoramiento justamente para evitar que los riesgos que lleguen a presentarse no se materialicen como sucede en este caso.

Por lo anteriormente expresado, se mantiene como hallazgo administrativo, con el fin de que la entidad en el plan de mejoramiento a suscribir, implemente las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar lo detectado por el equipo auditor.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa *Ejecución de los procesos contractuales en cualquiera de las etapas sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de contratación Código PA-LA-M03 V7, del 19 de julio de 2019 y demás normas relacionadas en materia de contratación estatal.

HALLAZGO No. 16

DEFICIENCIAS EN LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria y en la revisión de los expedientes contractuales relacionados, no se evidenciaron los informes de supervisión que se deben generar en el proceso contractual, así mismo se denota ausencia de documentos que hacen parte integral del contrato, como se muestra en el siguiente cuadro, pues no reposan en la carpeta física suministrada por el ERON

Cuadro No. 4. Relación de documentos que incumplen con la publicidad en el SECOP II

Proceso	Documentos no evidenciados en carpeta
Orden 77527	Pago de aportes de seguridad social al momento de realizar la orden de pago presupuestal
Orden 76082	Informes de supervisión
Orden 75340	Pago de aportes de seguridad social al momento de realizar la orden de pago presupuestal
SI 005 de 2021	Certificado de recibo a satisfacción

Fuente: Consulta plataforma Secop II

La situación descrita anteriormente, transgrede la normativa y lineamientos Institucionales que a continuación se relacionan:

“Artículo 83 de la ley 1474 de 2011. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda”. (...).

“Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista”. (...).

Numeral 9.3 del manual de contratación del INPEC, PA-LA-M03, Versión: 07 del 12 de julio de 2019. “Funciones del supervisor de Contrato o Convenio Interadministrativo, durante la ejecución del mismo.

- a. Ejercer la coordinación, vigilancia y control desde el punto de vista administrativo, técnico, financiero y legal sobre la ejecución del contrato.**
- b. Verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato y demás documentos contractuales.**
- c. Vigilar y controlar que el contrato se desarrolle dentro de los términos y presupuesto establecido en el contrato.**

g. Exigir al contratista que las obras, servicios, o bienes contratados, cumplan con las condiciones y calidades pactadas y si es del caso, solicitar su corrección o reposición cuando verifique que no cumplen con lo requerido”.

El no contar con la documentación completa dentro de los expedientes respectivos denota la ausencia de coordinación, vigilancia y control por parte de los supervisores, así como el desconocimiento de las responsabilidades que tienen a cargo por las funciones asignadas en desarrollo de los procesos contractuales.

El no cumplimiento en la elaboración de informes de supervisión puede ocasionar un posible riesgo a la confiabilidad de la información y ejecución del contrato, para este caso, al seguimiento técnico sobre el correcto cumplimiento del objeto contractual que debe ejercer el supervisor asignado

En razón a lo anterior, se enuncia un hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, en el entendido que hay un hipotético incumplimiento de lo enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

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

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

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

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

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 16 el auditado manifiesta lo siguiente:

El EPMS-CALI realiza los certificados de recibidos a satisfacción de los contratos en la etapa de ejecución, así como el pago de aportes de seguridad social al momento de realizar la orden de pago presupuestal (Ver Anexo soporte)

Revisados cada uno de los argumentos emitidos por el Establecimiento y los documentos soportes el auditado no desvirtúa dicha situación, en ese sentido, el equipo auditor ratifica el hallazgo teniendo en cuenta que, no se evidenció en la respuesta la totalidad de los documentos soportes que dieron origen a este hallazgo, esto con relación a los informes de

supervisión de la orden de compra 76082, los cuales no fueron aportados. Se sugiere que el responsable del área tome las correcciones preventivas y correctivas en el plan de mejoramiento justamente para evitar que los riesgos que lleguen a presentarse no se materialicen como sucede en este caso.

Por lo anteriormente expresado, se mantiene como hallazgo administrativo, con el fin de que el Eron en el plan de mejoramiento a suscribir, implemente las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar el hallazgo detectado por el equipo auditor.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa *Ejecución de los procesos contractuales en cualquiera de las etapas sin el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de contratación Código PA-LA-M03 V7, del 19 de julio de 2019, numeral 9.5, y demás normas relacionadas en materia de contratación estatal.

HALLAZGO No. 17

INEFICIENTE ARCHIVO DOCUMENTAL EN PROCESOS CONTRACTUALES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En los procesos contractuales seleccionados se evidenció que los documentos que componen el expediente desde la etapa precontractual hasta la etapa poscontractual no existen como unidad documental, principalmente en la etapa contractual, toda vez que, dichos soportes se encuentran en otras dependencias.

Se observa falta de controles en la verificación de los contenidos archivísticos lo que genera una desorganización documental, impidiendo realizar un seguimiento cronológico de la unidad y constatar que tales actos hubiesen generado sus efectos, lo cual puede ocasionar una posible pérdida de los mismos; lo que conlleva a un incumplimiento legal.

Lo anterior, contraviene lo establecido en la Ley General de Archivo en su Título IV ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS y el acuerdo 02 de 2014 expedido por el Archivo General de la Nación que a la letra expresa:

LEY 594 DE 2000, ARTICULO 11. OBLIGATORIEDAD DE LA CONFORMACIÓN DE LOS ARCHIVOS PÚBLICOS. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y

control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.

ARTÍCULO 12. RESPONSABILIDAD. *La administración pública será responsable de la gestión de documentos y de la administración de sus archivos.*

ACUERDO 002 DE 2014 ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN

ARTICULO 1. FINALIDAD DEL EXPEDIENTE. *El expediente además de ser la esencia de las actuaciones de la administración, pues reúne de manera orgánica los documentos que se producen o reciben en desarrollo de un mismo trámite o actuación y se acumulan de manera natural reflejando el orden en que dicho trámite es ejecutado, es la base de la organización archivística sobre la cual se establecen las series y subseries documentales que conforman un archivo.*

ARTICULO 3. DEFINICIONES. *Con el fin de facilitar la aplicación de las normas contenidas en el presente Acuerdo, a continuación, se definen algunos de los términos objeto de reglamentación:*

d). EXPEDIENTE: *Conjunto de documentos producidos y recibidos durante el desarrollo de un mismo trámite o procedimiento, acumulados por una persona, dependencia o unidad administrativa, vinculados y relacionados entre sí y que se conservan manteniendo la integridad y orden en que fueron tramitados, desde su inicio hasta su resolución definitiva.*

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 17 el auditado manifiesta lo siguiente:

El EPMSC-CALI está trabajando en el procedimiento de verificación, organización y unificación del archivo desde la etapa precontractual, contractual y postcontractual con base a lo estipulado en las tablas de retención documental, de igual manera me permito aclarar de forma respetuosa que el archivo presentado se encuentra bajo los lineamientos de custodia, preservación y control teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original. Respetando el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística (Ver evidencia soporte formato único de inventario documental)

Con relación a lo anterior, revisados cada uno de los argumentos emitidos por el Establecimiento, el equipo auditor ratifica el hallazgo teniendo en cuenta que, los documentos faltantes en los expedientes se recuperaron de otras áreas diferentes a la responsable de contratación, por lo cual esta situación demuestra dispersión, falta de control de la información y debilidad en la organización de la misma, lo cual puede generar pérdida de información, trasgrediendo lo contenido en el artículo 4 de la Ley 594 de 2000, en lo relacionado en los fines de los archivos, los cuales debe propiciar documentación organizada; adicionalmente sujeto a lo manifestado en el artículo 28 de la ley 594 de 2000 se obstaculiza el acceso y consulta de documentos. De igual manera, claramente la norma

define qué es un expediente y cuál es su composición, además de ello, se encuentra descrito en la TRD cómo debe estar compuesto un expediente conforme al tipo de contrato.

Por lo anteriormente expresado, se mantiene la observación como hallazgo administrativo, con el fin de que el Eron en el plan de mejoramiento a suscribir, implemente las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar el hallazgo detectado por el equipo auditor.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional del Instituto se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa raíz *Desorganización de los archivos de gestión en las dependencias del Instituto.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en la Ley 594 de 2000, artículos 11 y 12, además de lo normado en el acuerdo 002 de 2014, artículos 1 y 3 literal b.

HALLAZGO No. 18 – SE RETIRA EL PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO



DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Revisado el proceso de subasta inversa SI-006-2021, cuyo objeto fue “*CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COLCHONETAS CON FUNDA, SABANAS, SOBRESABANAS Y ALMOHADAS PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI – EPMSC – CALI*”, se pudo constatar una posible diferencia de los elementos recibidos y certificados en el informe parcial de supervisión, toda vez que no es consecuente con los datos de la entrada y salida de almacén.

En la documentación aportada se constató un informe parcial de supervisión de fecha 31 de agosto de 2021 y un informe final de supervisión de fecha 6 de septiembre de 2021, con el siguiente detalle (ver imagen):

Imagen No. 15 Informe parcial de supervisión

 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	 La justicia es de todos	Minjusticia
--	---	-------------

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

DEPENDENCIA: ATENCION Y TRATAMIENTO EPMSC CALI

FECHA INFORME:

Día: __31__ Mes __08__ Año __2021__

CONTRATO N°: SI - 006 DE 2021

FECHA FIRMA: Día __06__ Mes __08__ Año __2021__

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATAR LA ADQUISICION DE COLCHONETAS CON FUNDAS, SABANAS, SOBRESABANAS Y ALMOHADAS PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI.

FECHA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O FECHA ACTA DE INICIO:

Día __06__ Mes __08__ Año __2021__

AVANCE CONTRATO: se han recibido 2.432 colchonetas con funda, 1907 sabanas, 560 sobre sabanas y 1915 almohadas.

Dias ____

Porcentaje ____

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No __X__ Sí ____

Fuente: Proceso contractual SI-006-2021 y SECOP II

Imagen No. 16 Informe final de supervisión

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Fuente: Proceso contractual SI-006-2021 y SECOP II

De igual manera, En la entrada de almacén No. 215 de fecha 20 de septiembre de 2021 se evidencia el ingreso al inventario de la totalidad de los elementos contratados, por la suma de \$415.136.595, pero la misma no es consecuente con el informe parcial de supervisión el cual demuestra que se realizó ingreso de elementos justamente de forma parcial que de acuerdo a los valores establecidos en el contrato suman \$342.857.982. posterior a ello en los documentos aportados por el ERON no se encontró documentación que acreditara el ingreso de los demás elementos.

Imagen No. 17. Comprobante de entrada de consumo No. 215

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC							
226 EPMSC ERE CALI							
COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO							
Entrada por compra (Contrato)							
Fecha: 20 de septiembre de 2021						No. 215	
ESTADO: Legalizado				FECHA DE LEGALIZACION: 20/09/2021			
Responsable:	POLYFLIX			Nit: 101258341			
U. Ejecutora:	EPMSC CALI						
Contrato:	SI-006	29/07/2021	Factura:	FE-648	03/09/2021		
Comentarios:	LMOR SE DA INGRESO A ELEMENTOS DE CAMA Y COLCHONETAS A LA OFICINA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA LOS PPL DEL EPMSC DE CALI						
Cat.	Elem.	R.L.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vir. Unitario	Vir. Total
111503	6274	5	COLCHONETA 80X190X13 - D26 - ANTIPLAMA CODRA	Unidad	2831.00	114,180.00	323.243.580,00
	5491	31	SABANA DE MEDIDAS 2,40 METROS POR 1,50 METROS DOBLADOS POR LOS CUATRO LADOS, MATERIAL 50% POLIESTER, 50% ALGODON MINIMO 144 HILOS COLOR CAMBEL	Unidad	2057.00	14,751.00	30.342.807,00
	5491	16	ROBIBABANA CAMA 140*240* CAMBL * 144 H. * 80/50 - ALG/POL *	Unidad	2057.00	14,869.00	30.585.533,00
	5491	71	ALMOHADADA 35 X 70 X 80	Unidad	2065.00	14,995.00	30.964.675,00
TOTAL ENTRADA						415.136.595,00	

COORDINADOR

Fuente: tomado de la información entregada por el ERON.

Como resultado de la subasta se suscribió el contrato No. 006 de 2021, de fecha 28 de julio de 2021, se estableció en su cláusula quinta el plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2021, además de ello el objeto contractual evidencia que se trata de un contrato de suministro, por lo tanto, es de tracto sucesivo, como se muestra en la siguiente imagen.

Imagen No. 18. Clausula quinta contrato No. 006 de 2021

CLAUSULA QUINTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato que se suscriba será hasta el **31 de Diciembre de 2021** y su iniciación será a partir de la firma del acta de inicio del contrato, lo que deberá ocurrir dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato y previa aprobación de la Garantía de Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales, por parte del comité evaluador de la **Subasta No 006-2021** del EPMSC CALI, **CLAUSULA**

Fuente: Extraído del contrato

De lo anterior, se puede deducir que no es claro conforme a lo certificado en el informe parcial de supervisión que hayan ingresado la totalidad de los elementos toda vez que la entrada de almacén no fue parcial, sino total; además de ello lo mismo sucedió con la facturación, el contratista expidió su factura por la totalidad de elementos entregados, y no por la entrega parcial relacionada en el informe.

Imagen 19. Factura contratista Polyflex

		JAIME BELTRAN URIBE NIT : 10,125,834 - 1 CL 19 No. 19-27 BRR SANTA MONICA DOSQUEBRADAS - COLOMBIA 036-3303694 3147856174 contabilidad@polyflex.com.co Responsables de iva - No somos autorretenedores Actividad Económica 4649 Tarifa 5,50			
CLIENTE EPMSC CALI NIT 805,007,945 - 7 Dirección TRANSVERSAL 25 # 31-116 Ciudad CALI - COLOMBIA Correo silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		TELÉFONO 4413424 VENDEDOR JAIME BELTRAN URIBE CENTRO COSTO 4 CÓDIGO 0		FACT ELECTRONICA DE VENTA FE 648 Fecha y Hora de Factura Generación 2021-09-03 15:41:49 Expedición 2021-09-03 15:43:43 Vencimiento 2021-10-05	
Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0060261661389	COLCHONETA INPEC 80*190*13 KODRA AZUL C.C RT	UND	2,831	114,180.00	323,243,580.00
0060099001022	SABANA INPEC PLANA CAMEL 140*240 144H	UND	2,057	14,751.00	30,342,807.00
0060099001025	SOBRESABANA PLANA COLOR CAMEL 140*240 144H		2,057	14,869.00	30,585,533.00
0060001000036	ALMOHADA INPEC 70*35*8 D-20 TELA CAMEL	UND	2,065	14,995.00	30,964,675.00
				Total Bruto	415,136,595.00
				Total a Pagar	\$ 415.136.595,00
CONDICION DE PAGO Credito Credito Efectivo 415.136.595,00 Cuota 1 Vence el 2021-10-05					
VALOR EN LETRAS Cuatrocientos Quince Millones Ciento Treinta Y Seis Mil Quinientos Noventa Y Cinco Pesos					
OBSERVACIONES #S12-08-00-226;SI-006-2021;tratamiento.epccali@inpec.gov.co#\$					

Fuente: Expediente contractual suministrado por Eron

Lo anterior, denota la ausencia de controles efectivos por parte del supervisor del contrato generando con ello un riesgo de incumplimiento en la entrega de los bienes contratados, pues finalmente, no se determina si efectivamente los elementos fueron entregados en su totalidad tomando como base lo expuesto en el informe parcial de supervisión, donde claramente se describe qué cantidad de bienes ingresaron, contrario a lo certificado en la entrada de almacén y la factura.

La situación descrita anteriormente, transgrede la normativa y lineamientos institucionales que a continuación se relacionan:

“Artículo 83 de la ley 1474 de 2011. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda”. (...).

“Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al

ejercicio del cumplimiento obligatorio por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista”. (...).

“Numeral 9.3 del manual de contratación del INPEC, PA-LA-M03, Versión: 07 del 19 de julio de 2019. Funciones del supervisor de Contrato o Convenio Interadministrativo, durante la ejecución del mismo.

- a. Ejercer la coordinación, vigilancia y control desde el punto de vista administrativo, técnico, financiero y legal sobre la ejecución del contrato.***
- b. Verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato y demás documentos contractuales.***
- c. Vigilar y controlar que el contrato se desarrolle dentro de los términos y presupuesto establecido en el contrato.***

Existen posibles causas de debilidades en los controles, falta de diligencia y desconocimiento de las labores como supervisor; lo que conlleva a posibles pérdidas de los elementos contratados, pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales, fallas en los inventarios y falta al principio de transparencia en materia contractual.

En razón a lo anterior, se enuncia un hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, en el entendido que hay un hipotético incumplimiento de lo enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 18 el auditado manifiesta lo siguiente:

De manera atenta y respetuosa me permito dar respuesta a lo emitido en el informe preliminar de control interno: ***“Lo anterior, denota la ausencia de controles efectivos por parte del supervisor del contrato generando con ello un riesgo de incumplimiento en la entrega de los bienes contratados, pues finalmente, no se determina si efectivamente los elementos fueron***

entregados en su totalidad tomando como base lo expuesto en el informe parcial de supervisión, donde claramente se describe qué cantidad de bienes ingresaron, contrario a lo certificado en la entrada de almacén y la factura”.

“Existen posibles causas de debilidades en los controles, falta de diligencia y desconocimiento de las labores como supervisor; lo que conlleva a posibles pérdidas de los elementos contratados, pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales, fallas en los inventarios y falta al principio de transparencia en materia contractual”.

Con base en el cumplimiento del pliego de condiciones definitivo y contrato 006-2021, el contratista realizó su entrega de los elementos como lo evidencia el informe parcial de supervisión.

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	
DEPENDENCIA: ATENCION Y TRATAMIENTO EPMSC CALI	
FECHA INFORME:	
Día: <u>31</u> Mes: <u>08</u> Año: <u>2021</u>	
CONTRATO N°: SI - 006 DE 2021	
FECHA FIRMA: Día <u>06</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u> .	
OBJETO DEL CONTRATO:	
CONTRATAR LA ADQUISICION DE COLCHONETAS CON FUNDAS, SABANAS, SOBRESABANAS Y ALMOHADAS PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI.	
FECHA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O FECHA ACTA DE INICIO:	
Día <u>06</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u>	
AVANCE CONTRATO: se han recibido 2.432 colchonetas con funda, 1907 sabanas, 560 sobresabanas y 1915 almohadas.	
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI.	

Como evidencia del cumplimiento 100% del objeto contractual se hace el informe final de supervisión dejando constancia de que el contratista cumplió a cabalidad con las calidades y cantidades exigidas en el contrato.

Como evidencia del cumplimiento 100% del objeto contractual se hace el informe final de supervisión dejando constancia de que el contratista cumplió a cabalidad con las calidades y cantidades exigidas en el contrato.

Se puede corroborar en el certificado de recibido a satisfacción la entrega del 100% de lo contratado según el objeto establecido tanto en el pliego definitivo como en el contrato del proceso SI- 006-2021, dicho certificado deja constancia de la recepción de la factura la cual muestra las cantidades y precios unitarios adjudicados en el respectivo contrato (ver evidencia).

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCION

El suscrito coordinador del área de Atención y Tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali.

Hace constar:

Que recibí a satisfacción los elementos suministrados por la firma POLYFLEX NIT. 10.125.834-1, consistente en: COLCHONETAS CON FUNDA, SABANAS Y SOBRESABANAS DOTACION PARA LAS PPL DEL EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE CALI , que fueron entregados mediante factura de venta No 648 del 03 de septiembre de 2021 contrato SI -006-2021

La presente se expide a solicitud del interesado con destino al área de pagaduría para el trámite de su respectivo pago.

En constancia de lo anterior, se firma a los siete (07) días del mes de septiembre de 2021.


Distinguido. RUIZ HERCHEL STEWAR

Factura electrónica la cual muestra el 100% de los productos contratados en el proceso SI-006-2021 debidamente publicada en el SECOP II.

Con base en las evidencias emitidas con anterioridad, de manera respetuosa nos permitimos aclarar lo siguiente:

- 1. El informe parcial de supervisión, informe final de supervisión y recibido a satisfacción evidencia la entrega del 100% de los productos adjudicados tanto en cantidad como en precios unitarios, donde se muestra el control de la supervisión del contrato sin generar riesgos en los factores de incumplimiento por parte del contratista, cumpliendo con el artículo 83 de la ley 1474 de 2011 donde el EPMSC CALI está realizando las actividades de supervisión de las actividades contractuales previniendo actos de corrupción protegiendo la moralidad administrativa.**
- 2. La supervisión del contrato 006-2021 se realizó bajo las funciones establecidas en el manual de contratación PA-LA-M03, Versión: 07 del 19 de julio 2019, donde se realizó vigilancia de las entregas con la evidencia del informe parcial, informe final, certificado recibido a satisfacción y recepción de la factura de venta.**
- 3. El informe final de supervisión evidencia y constata el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.**
- 4. El informe parcial, el informe final de supervisión, el certificado de recibido a satisfacción y la factura radicada por el contratista evidencia que el contrato se desarrolló dentro de los términos en los tiempos de entrega.**
- 5. El supervisor realizó la verificación de las obligaciones pactadas en el contrato evidenciado en el informe parcial, informe final, certificado de recibido a satisfacción y factura electrónica de venta.**
- 6. Se realizó la recepción del 100% de los productos contratados en sus cantidades y precios unitarios, evidenciado en la factura electrónica de venta y en el respectivo comprobante de ingreso al almacén, constatando que los elementos ingresaron de manera física a las bodegas de almacenamiento del EPMSC CALI. Lo anterior ejerciendo las funciones de vigilancia y control del desarrollo del contrato en los términos establecidos ejecutando el presupuesto comprometido para el proceso SI-006-2021.**
- 7. Con base en las evidencias se cumplió con el control y vigilancia de la ejecución del contrato, por tal motivo no se generó ninguna pérdida de los elementos contratados en los tiempos de recepción, tampoco se generaron pagos con falta de requisitos legales dado que los inventarios de ingreso y egreso al almacén corresponden a lo facturado y físicamente recibido en las instalaciones del EPMSC CALI.**

8. Con base al presunto alcance disciplinario el EPMSC CALI no ha cometido incumplimientos en los deberes del servidor público dado que el proceso de logística y abastecimiento muestra el cumplimiento diligente eficiente e imparcial con base a lo estipulado en el manual de contratación del INPEC, pliego de condiciones definitivo y contrato debidamente perfeccionado y legalizado del proceso SI-006-2021.

9. El procedimiento operado por EPMSC CALI no evidencia incumplimiento de los deberes como servidores públicos, abusos de derechos y extralimitación de funciones dado que se presentó adherencia a lo estipulado en el manual contratación del INPEC.

Una vez revisados los argumentos expresados por el auditado y teniendo en cuenta que se evidenciaron certificados de recibo a satisfacción que no habían sido aportados al momento de realizar la revisión en campo, el equipo auditor retira la presunta incidencia disciplinaria.

Dado lo anterior, se mantiene como hallazgo administrativo teniendo en cuenta que existe un aspecto por mejorar puntualmente y es que la información de los informes de supervisión debe ser consistente con las entradas y salidas de almacén en lo que respecta a los contratos de suministro. Se sugiere que, en el plan de mejoramiento a suscribir, se implementen las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar el hallazgo detectado por el equipo auditor.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa raíz *Incumplimiento en aplicación de las normas y procedimientos vigentes.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de contratación Código PA-LA-M03 V7, del 19 de julio de 2019 y demás normas relacionadas en materia de contratación estatal y supervisión de contratos.

Es importante fortalecer las competencias de los supervisores designados en la contratación a fin de evitar incurrir en las responsabilidades previstas en la Ley.

PROCESO LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR

Se realizó la revisión de la documentación de conductores y vehículos a través de las plataformas RUNT y SIMIT.

La relación de vehículos verificada fue la siguiente:

Cuadro No. 5. Relación parque automotor Epmc Cali

Placa	Tipo de vehículo
BCB35	moto
HLX48A	moto
HLX63A	moto
HPE39A	moto
JOZ48E	moto
OBD644	furgón
OLO891	van
ONI964	van
ONK763	bus
ONK948	van
ONL079	bus
ONL183	camioneta
ONI699	camioneta

Fuente: Elementos devolutivos por dependencia

HALLAZGO No. 19

DEFICIENCIA EN EL CONTROL DEL ESTADO DE LOS VEHÍCULOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE AUTOMOTORES - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se pudo observar que los vehículos adscritos al parque automotor del establecimiento cuentan con las hojas de vida requeridas; sin embargo, éstas no cumplen la totalidad de los requisitos especificados en el procedimiento mantenimiento y control de automotores código PA-22-016-02.

Verificadas cada una de las placas de los vehículos asignados al parque automotor se constató que algunos si cuentan con documentos como tarjeta de propiedad, seguro obligatorio, certificado de la revisión técnico mecánica, inventario del vehículo, sin embargo las mismas no dan cuenta del seguimiento de la vida útil de los vehículos, es decir, no se encuentran evidencias de los mantenimientos preventivos y/o correctivos de acuerdo a los formatos OP 22-86-04 V02 y OP 22-87-04V02 (Controles), según sea el caso, con el fin de identificar el estado del vehículo antes de enviarlo y someterlos a mantenimiento o reparación, por lo tanto no se propician las condiciones óptimas necesarias que garanticen la prestación del servicio durante el traslado de PPL a las diferentes diligencias programadas.

Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento mantenimiento y control de automotores PA-22-016-02 numeral 6.

Cuadro No 6. Control de desplazamiento de vehículos numeral 6:

No.	QUE HACER Y CÓMO HACERLO	RESPONSABLE	CONTROL	TIEMPO
6	<p>Controlar estado de vehículos.</p> <p>Mediante la hoja de vida con las especificaciones (Ver instrucción 6.2.2), se verifica la última fecha del mantenimiento preventivo según sea el caso (formatos O.P. 22-86-04 V02 y O.P. 22-87-04 V02), para efectuar la evaluación al envío del automotor al taller.</p>	<p>Funcionario encargado de vehículos o quien haga sus veces en direcciones Regionales o establecimientos de reclusión</p>	<p>Jefe división servicios administrativos, o quien haga sus veces en direcciones Regionales o establecimientos de reclusión. Otorgando Vo.Bo.</p>	<p>Una vez recibida la solicitud de mantenimiento o reparación</p>

Fuente: Procedimiento mantenimiento y control de automotores PA-22-016-02

Lo anterior obedece quizá al desconocimiento de los procedimientos y directrices que se tienen para tal fin, lo que puede generar el uso indebido e inadecuado de los vehículos, deficiencia en el cuidado y mantenimiento de los mismos.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 19 el auditado manifiesta lo siguiente:

“Dado esto, el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali, el funcionario que está a cargo del parque automotor, dará cumplimiento a lo estipulado de acuerdo al procedimiento y realizará llenar los formatos que se encuentran en el sistema de ISOLUCION del INPEC, para dar seguimiento y control de los automotores teniendo en cuenta el formato con el código PA-22-016-02 , se llevará su respectiva hoja de vida de cada vehículo, actualización de los documentos de cada uno de éstos, el historial de revisión y reparación del vehículo”

Frente al presente hallazgo el auditado no desvirtúa dicha situación y si por el contrario acepta lo evidenciado por el equipo auditor, así las cosas, se confirma en su totalidad el hallazgo.

Por lo anteriormente expresado, se mantiene la observación como hallazgo administrativo, con el fin de que la Entidad en el plan de mejoramiento a suscribir, implemente las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar el hallazgo detectado por el equipo auditor.

RIESGO En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa raíz *Incumplimiento en aplicación de las normas y procedimientos vigentes.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de contratación Código PA-LA-M03 V7, del 19 de julio de 2019 y demás normas relacionadas en materia de contratación estatal y supervisión de contratos.

HALLAZGO No. 20- SE RETIRA

AUSENCIA DEL CERTIFICADO DE REVISION TECNICOMECANICA Y DE GASES DEL PARQUE AUTOMOTOR – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

De acuerdo a la Directiva permanente No. 000021 de 2013, el parque automotor es una herramienta para el cumplimiento de la misión del INPEC y contribuye a garantizar los desplazamientos para traslados, remisiones judiciales y médicas especialmente, los vehículos asignados mediante transferencia, donación o comodato son bienes del estado y es deber del Instituto velar por su correcto uso y disposición para el cumplimiento de la misión. Con el fin de verificar la información respectiva de cada vehículo se revisó la plataforma RUNT así:

Imagen No. 20. Consulta automotores placa ONI964

PLACA DEL VEHICULO	ONI964	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO	2505087	CLASE DE VEHICULO	MICROBUS
TIPO DE SERVICIO	Oficial		

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)							
Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	30/06/2021	30/06/2022	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LOS CERROS S.A.S	NO	153493732	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	02/07/2020	02/07/2021	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LA BA	NO	147382079	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	31/05/2019	31/05/2020	PREVICAR S.A.S	NO	141725107	NO	
REVISION TECNICO-MECANICO	02/06/2018	02/06/2019	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LA BA	NO	136240622	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	23/05/2017	23/05/2018	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LA BA	NO	130788322	SI	

Fuente: extraído de RUNT

Imagen No. 21. Consulta automotores placa ONL079

RUNT

Consulta Automotores Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	ONL079	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10015330303	TIPO DE SERVICIO:	Oficial
CLASE DE VEHÍCULO:	BUSETA		

🔪 Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

No se encontró información registrada en el RUNT.

Fuente: extraído de RUNT

Imagen No. 22. Consulta automotores placa ONK948

RUNT

Consulta Automotores Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	ONK948	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10013904647	TIPO DE SERVICIO:	Oficial
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA		

🔪 Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

No se encontró información registrada en el RUNT.

Fuente: extraído de RUNT

Imagen No. 23 Consulta automotores placa ONL183

RUNT

ABC123
Consulta Automotores
Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	ONL183	NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10015623022	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Oficial	CLASE DE VEHÍCULO:			CAMPERO

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

No se encontró información registrada en el RUNT.

Fuente: extraído de RUNT

Una vez verificada la información se encontró lo siguiente (ver cuadro).

Cuadro No. 7: Novedades en el RUNT del Parque Automotor

Tipo de vehículo	Placa	Novedad
Motocicleta	BCB35	Sin técnico mecánico vigente. La plataforma RUNT no permitió consulta de información
Microbús	ONI964	Sin técnico mecánico vigente, vigencia hasta 30 de junio de 2022
Buseta	ONL079	Sin técnico mecánico vigente
Camioneta	ONK948	Sin técnico mecánico vigente
Campero	ONL183	Sin técnico mecánico vigente

Fuente: Consulta RUNT

Con base en lo anterior, el EPMSC CALI incumple con la Directiva Permanente 000021 de 03 de diciembre de 2013 así:

“Directiva Permanente 000021 de 03 de diciembre de 2013, la cual da los lineamientos para el uso y control al Parque Automotor.

(...) Del uso cuidado y mantenimiento de los automotores:

El conductor del vehículo asignado deberá verificar diariamente la existencia y condición de la siguiente documentación:

Tarjeta de propiedad del vehículo o resolución de donación o comodato

Revisión técnico-mecánica del vehículo.

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT vigente (...)

(...) 6. Directores de establecimiento de reclusión del orden nacional

6.5. Constata la documentacion de los vehiculos asignados (SOAT, tarjeta de propiedad, revision tecnico mecanica, entre otros). (...)"

Lo anterior obedece a un inadecuado control en la documentación requerida para el desplazamiento de los vehículos, situación que puede conllevar al pago de multas, sanciones, inmovilización del vehículo, accidentes entre otros.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 20 el auditado manifiesta lo siguiente:

Motocicleta BCB35 Sin técnico mecánico vigente. La plataforma RUNT no permitió Consulta de información: dicho vehículo se encuentra en reparación y no es posible la renovación de este documento, a lo cual esta dependencia realizara la diligencia pertinente en cuanto se encuentre en óptimas condiciones para la misma. Anexo fotos del estado del vehículo.



Microbús ONI964. Sin técnico mecánico vigente, vigencia hasta 30 de junio de 2022. Dicho vehículo se encuentra en reparación y espera de repuestos desde el 27 de junio del presente año, por lo que no se encuentra en funcionamiento y siendo este el motivo por el cual no ha sido posible renovar dicho documento, a lo cual esta dependencia realizara la diligencia pertinente en cuanto se encuentre en óptimas condiciones para la misma. Anexo fotografías del estado del vehículo.



“La LEY 769/2002 en su Artículo 52 modificado por el artículo 202 del Decreto 19 de 2012. Reza así: “Primera revisión de los vehículos automotores. Los vehículos nuevos de servicio particular diferentes de motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes a partir del sexto (6o) año contado a partir de la fecha de su matrícula. Los vehículos nuevos de servicio público, así como motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes al cumplir dos (2) años contados a partir de su fecha de matricula”. Siendo esto que los vehículos de servicio oficial (Vehículo automotor destinado al servicio de entidades públicas) y según la resolución 00708 de 1991 en su artículo 6 estipula que La Placa Única Nacional tendrá los siguientes colores que señalarán el Servicio en el cual está registrado el vehículo automotor:

A) SERVICIO PARTICULAR Y OFICIAL FONDO AMARILLO (preventivo), letras y Características NEGROS, y al tenor del artículo 52 de la ley 769 de 2002, que a partir del sexto año es necesaria su primera revisión técnico-mecánica y como se puede constatar en dicha interpretación y amparado por dicha resolución donde sin discriminación entre vehículo particular y oficial, será acobijados sobre el mismo plazo otorgado para dicha revisión.

Buseta ONL079 Sin técnico mecánico vigente. Se encuentra en el contexto anterior ya que su fecha de matrícula 02/01/2018 el cual estaría amparado hasta 01/01/2024 anexo copia tarjeta de propiedad.



Camioneta ONK948 Sin técnico mecánico vigente: Se encuentra en el contexto anterior ya que su fecha de matrícula 06/05/2017 el cual estaría amparado hasta 05/05/2023 anexo copia tarjeta de propiedad



Campero ONL183 Sin técnico mecánico vigente Se encuentra en el contexto anterior ya que su fecha de matrícula 08/02/2018 el cual estaría amparado hasta 07/02/2024 anexo copia tarjeta de propiedad



Una vez revisados los argumentos emitidos y los documentos presentados por el auditado al informe preliminar se acepta la justificación presentada la cual desvirtúa el hallazgo, por lo tanto, se **RETIRA**.

PROCESO LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO- ALMACEN

Se realizó revisión a la toma física de elementos devolutivos correspondiente al primer semestre de 2022; se tomó una muestra aleatoria en las oficinas de atención al ciudadano, archivo central, apoyo jurídico y salud ocupacional. Verificada la identificación de estos bienes se encontró lo siguiente:

HALLAZGO No. 21 -SE RETIRA EL PRESUNTO ALCANDE DISCIPLINARIO

DEFICIENCIA EN EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS: BIENES DEVOLUTIVOS – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

Al realizar el inventario de elementos devolutivos por responsable, el área de Atención al Ciudadano y archivo central, se encontraron bienes en físico que no cuentan con marcación que permitieran identificar plenamente el elemento al ser cotejado con el aplicativo PCT donde se lleva el control de estos; permitiendo generar errores, dudas o imprecisiones, obstaculizando el proceso para dejar razonablemente valorado el inventario. La situación

descrita anteriormente, transgrede el Procedimiento PA-LA-P01 control de inventarios en su actividad No 4.

“4. Realizar inventario de bienes en Bodega (Consumo y Devolutivos) Generar los listados actualizados de las existencias en bodega ya sea del aplicativo o del medio en que se disponga registrado. La toma de inventarios de bienes de consumo y bienes devolutivos debe realizarse en forma separada se procede a efectuar verificación física elemento a elemento, deberá ser marcado con algún mecanismo que permita identificar que se realizó su conteo y registrar en Excel la cantidad encontrada del bien en los listados. Durante el conteo identificar los bienes que requieren reparación, servibles, pero no utilizables inservibles u obsoletos.”

Ante estas novedades, no es posible determinar la veracidad de la información registrada por el ERON, dada la falta de registros de calidad y mecanismos que permitan identificar que se realizó efectivamente su conteo, así como los ajustes contables pertinentes para conciliar la cuenta tanto en el aplicativo PCT como en la toma física, las cuales deben ser idénticas.

Imagen No. 24: Registro fotográfico Bienes muebles sin Rotulo



Fuente: Bienes muebles Epmsc Cali

Estas situaciones permiten inferir que no se realiza una adecuada marcación, que refleje la identificación clara y concreta respecto al inventario de los bienes devolutivos, adicional a que no se tiene un adecuado conocimiento del procedimiento lo que genera una errada valoración de los inventarios.

De la información anterior se evidencia que el ERON no ejerce un control real sobre las existencias de inventario al no poseer la totalidad de la información con placas de identificación de los elementos que constituyen los bienes devolutivos.

En razón a lo anterior, se enuncia un hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, en el entendido que hay un hipotético incumplimiento de lo enunciado en la Ley 1952 de 2019 “Código Disciplinario Único”: Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 que a letra dice:

***“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:
1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los***

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

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

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

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante radicado 2022IE190800 del 12 de septiembre de 2022, remite respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados; con respecto al hallazgo número 21 el auditado manifiesta lo siguiente:

(...) De acuerdo con la descripción de la auditoría realizada en el área de almacén del ERON durante los cinco primeros días de agosto de 2022, me permito detallar las actividades realizadas para llevar a cabo una toma física confiable y veraz:

1. En todas las tomas físicas se realiza el oficio No. 2022IE0100547 del 18 de mayo de 2022 al señor director del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali Dr. EDGAR ALEXANDER MINA PEREZ, solicitando apoyo para la ejecución de la misma, con el respectivo cronograma de actividades y se socializa por parte de la funcionaria LUZ MARINA OSORIO RUIZ, encargada del Almacén del EPMSC de Cali a los funcionarios administrativos responsables de las áreas, se toma como evidencia la primera toma física semestral del vigente año, mediante correo electrónico masivo institucional.”

2. Después se realiza el Acta Inicio de la toma física No. 889, donde se plasma el cronograma de actividades que se van a realizar en las diferentes áreas del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali.

3. Seguido se visita cada una de las oficinas con los inventarios extraídos del aplicativo PCT de almacén y se realiza cotejo de información de bienes en localización “EN SERVICIO” del aplicativo PCT a los funcionarios a cargo de estos, se anexan soportes de algunos inventarios físicos firmados, así (...)

4. Se realiza el Acta Final presentando las novedades que se encontraron en la realización de los inventarios de la toma física en todas las oficinas del Establecimiento Penitenciario y Carcelario.

5. De acuerdo a lo que se indica frente a la conciliación mensual entre PCT Vs SIIF Nación, me permito informar que dando cumplimiento al oficio No. 2021IE0031595 con asunto Reporte De Información Mensual firmado por la coordinadora del grupo contable y fue enviado mediante correo electrónico por la coordinadora del Grupo de Bienes Muebles e Inmuebles, por lo tanto, se entrega reportes mensuales con sus soportes al área financiera del ERON, los cinco primeros días del mes siguiente, mediante correo electrónico. Es importante resaltar que el aplicativo PCT el cual es administrado por el Almacenista del ERON

no maneja cuentas contables sino Categorías, se anexa lo mencionado anteriormente, de la siguiente manera:

6. De acuerdo al punto donde se indica que no existe conocimiento frente a los procedimientos, me permito informar que, si se realizan las funciones en estricto cumplimiento de los lineamientos impartidos por el Grupo de Manejo Bienes Muebles, de acuerdo a su aplicabilidad, esto teniendo en cuenta documentos soportes adjuntos.

Elementos ya con placa en Atención al Ciudadano y que se encuentran registrados en el inventario PCT (...)



Inventario de Atención al Ciudadano

Impresión de Devaluativos por Responsable									
PLACA		Descripción	ELEMENTO	Estado	TUP	Fecha	Documento	VALOR	CENTRO DE COSTOS
Actual	Anterior								
2248	244112	SILLA ACORRADA METALICA AZUL TERQUIN	MARCA: COMPUUBELLS	En uso	SI	20/06/2022	8.11.11	177490.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	223415	SILLA CENTRAL AZUL METALICA	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	8.11.11	74390.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	223170	SILLA COMODIONADO	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.8	248.000.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
1189	254937	DEPRESORA FOTOCOPIADORA KYOCERA 1033 MPF	MARCA: KYOCERA	En uso	A	20/06/2022	9.10.7	2375.000.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	264850	SILLA 120X114(4)	MARCA: KYOCEEA	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	247.000.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	264850	CATEDRA ESTRUCTURA FABRICADA EN LAMINA IMPRONTADA COLD ROLL CALIBRE 20 Y 22 CON TUBERIO EN TUBOS ENCAJADOS EN COCINO Y FORJADO EN FRIO HILAT COLOR A ZULRE PASTE SUPERIOR CON REGLETA EN ACERILCO CON SUS RESPECTIVOS LOGO MEDIDAS APROXIMADAS DE 140 DE ANCHURA 1,00 DE ALTO 0,50 DE FONDO	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	170.000.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	267330	SILLA SECRETARIAL LISA NEUMATICA TAPIACA 8.57-11	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	102.913.29	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	313327	SILLA PARA OFICINA INTERLOCUTORA SIN BRAZOS ASIENTO Y RESPALDO EN POLIURETANO CONOLIBRO DE ALTO IMPACTO ESTRUCTURA EN TUBO ELIPTICO CL15	MARCA: OMBEST	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	102.913.29	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	313328	SILLA PARA OFICINA INTERLOCUTORA SIN BRAZOS ASIENTO Y RESPALDO EN POLIURETANO CONOLIBRO DE ALTO IMPACTO ESTRUCTURA EN TUBO ELIPTICO CL15	MARCA: OMBEST	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	102.913.29	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	311136	DISTRIBUIDOR MODELO TURNER DIGITAL C/AA EN ALUMINIO V ACERILCO 30X15 CM DE DOS DÍGITOS CON FONDO Y SENSORES AL CAMBIAR DE TURNO MONOMORA PLAIN PARA EL TURNO DISPENSADOR DE TIOQUETS MANUAL ROLLO DE TIOQUETS PULSADOS	MARCA: DYS EN AMERICA Y DERIVADO LIDA	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	423.504.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	343162	TANDEM SILLA X 3 INTERLOCUTORAS DOBLES SIN BRAZOS BLOQUE DE TRES ESTRUCTURA EN TUBO OVALADO DE 190LG DE DIAMETRO CALIBRE 11	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	202.121.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	343163	QUADRANTE OGLANTE ESTRUCTURA EN LAMINA COLD ROLL DE TERMINADOS EN PINTURA BORDABLE MEDIDAS 1.40 DE FRENTE X 0.40 DE FONDO	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	204.432.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	343164	ARCHIVADOR VERTICAL DE 3 QUAPAS ELABORADOS EN LAMINA COLD ROLLED TERMINADO EN PINTURA ELECTROSTICA	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	4240.600.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	343165	COMPUTADOR TODO EN UNO COMODATO	MARCA: HP	En uso	A	20/06/2022	7.8.3	2572.900.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	392250	MOLFORMIF	MARCA: N/A	En uso	A	20/06/2022	7.8.3	2572.900.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI
2248	392250	MOBILIO ATENCION AL CIUDADANO INCLUYE CUATRO (4) PAÑUELOS DE 40 CM X 120 CM EN FERULERIA DE ALUMINIO DE 15 MM DE ESPESOR EN REJILLA AL TUBO DE 127 CM FORNADO EN CABAÑAS. CON (1) ESCALAS PARA CUBIERTOS DE CABAÑAS. UNA (1) SUPERFICIE DE 140 CM X 80 CM EN 22 MM DE ESPESOR ENCAJADA EN FORNACA COCINOS POR SUPERFICIE (1) PARA METALAS EN 22 MM (1) ARCHIVADOR (1) MET ALICOS Y UNA (1) TAPA PIERNA FRONTAL EN FORNACA CON CABAÑAS METALICA	MARCA: N/A	En uso	SI	20/06/2022	7.8.3	2572.900.00	ATENCIÓN AL CIUDADANO CALI

Elementos ya con placas en Archivo y que se encuentran registrados en el inventario PCT:



Por lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que la funcionaria LUZ MARINA OSORIO, responsable de las actividades del Almacén del ERON realiza sus funciones en estricto cumplimiento a la ley 1952 de 2019 "Código Disciplinario Único": Artículo 38 (numerales 1 y 3) y Artículo 67 y a los lineamientos impartidos por el INPEC.

Elementos con el correspondiente Número de placa



Una vez revisados los argumentos expresados por el auditado y teniendo en cuenta que se realizaron las gestiones de marcación de bienes detectados sin placa, el equipo auditor levanta la presunta incidencia disciplinaria.

Dado lo anterior, se mantiene como hallazgo administrativo teniendo en cuenta que existe un aspecto por mejorar puntualmente en la marcación y control de bienes, toda vez que al realizar prueba aleatoria de los bienes devolutivos no se encontraron en su totalidad identificados (paqueteados) y la información registrada en el sistema no coincide con la realidad de la asignación. Se sugiere que, en el plan de mejoramiento a suscribir, se implementen las acciones de mejora tendientes a eliminar la causa y subsanar el hallazgo detectado por el equipo auditor.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar este hallazgo se encuentra asociado a la causa raíz *Debilidad en aplicación de controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto.*

RECOMENDACIÓN

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Procedimiento PA-LA-P01 control de inventarios y demás procedimientos relacionados como el Manual de Manejo de Bienes PA-LA-M02.

PROCESO DE GESTION FINANCIERA

HALLAZGO No 22

INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA PAGOS DE COMBUSTIBLE Y ACPM - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos para la legalización y pago por concepto de suministro de Combustible y ACPM, se solicitó al funcionario responsable del área de pagaduría soportes aleatorios de los pagos de la vigencia a auditar observando lo siguiente:

ÓRDENES DE PAGO SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE GASOLINA Y ACPM.

Cuadro No. 8: Novedades órdenes de pago suministro de combustible - EPMSC Cali

Órdenes de Pago Nos.	160965121	160977221	227289521	265647621	358508621	265640421	27283022
Orden de Pago Presupuestal	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Entrada PCT	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Salida PCT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Factura	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI

Certificación Revisor fiscal	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Planilla Parafiscales	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
Recibo a Satisfacción	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Acta recibo Parcial	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Informe supervisor Contrato	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Planilla Control Suministro	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO
Recibos Adjuntos	SI *	SI *	NO	SI	SI	SI	SI

Fuente: Documentos archivo Pagaduría Establecimiento Cali.

Como se observa en el cuadro anterior se registran las novedades por cada orden de pago solicitada, una vez analizada la información se encontró lo siguiente:

- No allegan en algunos casos el comprobante de entrada de consumo a PCT
- No adjuntan el comprobante de salida de consumo de combustible de PCT
- En algunas órdenes de pago revisadas no adjuntan la factura.
- No adjuntan certificación del Revisor Fiscal del pago de parafiscales.
- No allegan la planilla de pago de parafiscales.
- No adjuntan acta de recibo parcial.
- No se encontró informe de supervisor del contrato.
- Los baucher de suministro de combustible como soportes de pago de la factura electrónica, en algunos casos no tienen nombre, identificación y firma del funcionario del INPEC que lo recibió.

Así las cosas, es evidente el incumplimiento del manual de contratación PA-LA-M03, Versión 7, punto 14 “Procedimientos presupuestales, financieros y de pago en su numeral 14.1 **Forma de pago del valor del contrato.**

“14.1. Forma de pago del valor del contrato

(...)

En los respectivos pagos se requiere la presentación por parte de los contratistas de los siguientes documentos:

- Presentación en debida forma de la factura.**
- Relación de los bienes con los valores correspondientes.**
- Certificación de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato.**
- Informe de supervisión el cual debe estar suscrito por el contratista y el supervisor del contrato.**
- Certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal según sea el caso, donde certifique que se encuentra al día con el pago de sus obligaciones a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Parafiscales.”**

Esta situación refleja un presunto desconocimiento del referente normativo incumpliendo con los controles y filtros existentes que deben tener en cuenta los responsables del área financiera del establecimiento durante la verificación previa y posterior de la documentación requerida para el pago, generándose con ello pagos sin el lleno de requisitos y un ambiente propicio para la posible materialización de riesgos además de comprometer la confiabilidad de la información y del servicio prestado.

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante oficio suscrito por el establecimiento EPMSC CALI con radicado No. 2022IE0190800 de septiembre 12 de 2022, manifiesta como respuesta lo siguiente:

(...)

“Dos documentos no corresponden con los aprobados y requeridos por el manual de contratación en su numeral 14.1, a saber: salida de PCT y Acta de recibo parcial.

En cuanto a las órdenes de pago

N° 265647621 combustibles: La factura N° ECCO68902 folio 685, se encuentra dentro de la documentación del pago y esta le fue remitida al correo el día 11 de agosto de 2022”

N° 358508621 Combustibles: En revisión de la documentación física se observó que los folios 956, 957 y 958 no fueron tomados por el scanner, razón por la cual no se remitieron dentro del archivo de la orden de pago mencionada, por lo cual se remite tales folios adjuntos a esta respuesta.

N° 227289521 Lubricantes: Este pago no presenta recibos adjuntos por cuanto se adquirieron lubricantes, los recibos adjuntos soportan únicamente la adquisición de combustible para el parque automotor del EPMSC Cali.

En cuanto al ítem Planilla Control Suministros: Este es un documento que el manual de contratación en su numeral 14.1 no lo especifica como requisito para el pago, por lo cual, su presencia entre los soportes no es fundamental para el pago, adicionalmente, no es una planilla de control sino una relación de los recibos de consumo que soportan la factura, esta relación no todo el tiempo es remitida por Distracom, y dado que no es primordial como documento para el pago, por la misma razón no podemos obligar al proveedor la remisión del mismo.

En cuanto a los documentos ausentes, a saber, informes parciales y finales de supervisión, certificados de revisor fiscal y las planillas de parafiscales ausentes, la oficina de pagaduría iniciará la solicitud de estos, so pena de no pago de la factura por su ausencia, como medida para el mejoramiento de este hallazgo.” (...)

Si bien es cierto que en la norma Manual de Contratación PA-LA-M03 Versión 7, punto 14 “Procedimientos presupuestales, financieros y de pago” en su numeral 14.1 Forma de pago del valor del contrato, no relaciona expresamente como aprobados los documentos, Salida de PCT, y Acta de recibo parcial, es necesario que se tengan en cuenta como un elemento de control, principalmente en la parte de los inventarios.

Analizados los argumentos presentados por el auditado, éstos no desvirtúan el hallazgo toda vez que estos no demuestran la existencia requerida para realizar los pagos, así mismo el establecimiento admite que iniciara la gestión con el contratista en cuanto a el lleno de requisitos para hacer los pagos, por lo tanto el hallazgo se **RATIFICA**, creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

RIESGO

Al revisar el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe un riesgo propio o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el auditor no es partidario de crear riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoria, si llama la atención en el sentido de evaluar seriamente la inclusión de un riesgo por incumplimiento de requisitos para pago, el cual podría englobar varias situaciones puntuales, lo aconsejamos debido al impacto que un incumplimiento de estos genera al interior de la Entidad y que tiene relación directa con la adecuada administración de recursos públicos.

RECOMENDACIÓN

Es pertinente que el Establecimiento identifique las observaciones del hallazgo y las incluya en el plan de mejoramiento y se tenga en cuenta las situaciones encontradas para continuar con el trámite, esto con el fin de mejorar y contar al momento del pago con todos los documentos que lo respalden, por cuanto es responsabilidad del Área Financiera -

pagaduría del establecimiento verificar antes del pago que las cuentas se encuentren con el lleno de requisitos y con sus documentos soporte para realizar los respectivos pagos. El no verificar y corroborar que todas las ordenes de servicio se encuentren con los soportes respectivos, pone en riesgo la confiabilidad de la información y del servicio prestado.

HALLAZGO No. 23

CONSIGNACIÓN EXTEMPORANEA EN BANCOS POR CONCEPTO DE DECOMISOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte del personal responsable a los lineamientos existentes, así como de los controles y administración de los recursos por concepto de decomisos en dinero realizados a la PPL, se procedió a revisar los soportes remitidos al auditor por parte del establecimiento, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 9: Análisis de Cumplimiento de Requisitos decomisos en dinero – EPMSC CALI

DECOMISOS ESTABLECIMIENTO EPMSC Cali							
Recibos de Caja N°	Nombre del PPL	Valor	Fecha del Decomiso	Fecha de Entrega a Pagaduría Por P. J	Fecha de Consignación	Días Hábiles	Observaciones
25231	Kevin Reinaldo Ruiz	\$ 95.000	29/10/2021	02/11/2021	12/11/2021	9	
25232	Brayan López Ramírez	\$ 5.000	08/11/2021	08/11/2021	12/11/2021	4	
25249	Sin responsable	\$ 150.000	12/01/2022	12/01/2122	18/01/2122	4	
25250	Sin responsable	\$28.000	12/01/2022	12/01/2122	18/01/2122	4	
25251	Sin responsable	\$ 54.000	12/01/2022	12/01/2122	18/01/2122	4	
25276	Lemus Rodríguez Javier Andrés	\$ 14.000	30/03/2022	01/04/2022	07/04/2022	6	
25277	Cavides Salcedo Andrés Felipe	\$ 10.000	02/04/2022	04/04/2022			Sin consignación, billete rechazado por el banco.
25278	Sin responsable	\$ 114.000	19/04/2022	19/04/2022	25/04/2022	4	
25294	Rentería Villarreal Fabio	\$ 36.000	31/05/2022	01/06/2022	30/06/2022	20	
25296	Leonardo Muñoz Rentería	\$ 185.000	08/06/2022	08/06/2022	30/06/2022	14	No presenta formato comiso de elementos
25298	William Hamez Ortiz	\$ 185.000	07/06/2022	09/06/2022	30/06/2022	15	
25299	Johan Andrés Gómez Olave	\$ 229.000	07/06/2022	09/06/2022	30/06/2022	15	

Fuente: Documentos archivo Pagaduría Establecimiento Cali.

De acuerdo a las diecinueve (19) consignaciones por decomisos de dinero que se tomaron como muestra de los cuales siete (7) de ellas cumplen con lo normado y doce (12) de ellas fueron consignadas extemporáneamente, lo anterior incumple lo normado en el artículo primero de la resolución 4443 del 20 de noviembre de 2014 que menciona:

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

Lo anteriormente descrito refleja una presunta falta de supervisión, seguimiento y posible falta de coordinación y comunicación entre áreas, ya que en esta actividad puntual participa el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia (policía judicial y comando de vigilancia) y la Pagaduría del establecimiento. Como consecuencia de lo anterior se puede presentar pérdida de dinero y posibles situaciones de reclamos por parte de la PPL aunado a las posibles investigaciones que pueden ocasionar a los funcionarios involucrados.

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante oficio suscrito por el establecimiento EPMSC CALI con radicado No. 2022IE0190800 de septiembre 12 de 2022, manifiesta como respuesta lo siguiente:

(...)

“Dentro de la revisión del proceso encontramos que:

En su mayoría los dineros incautados y remitidos a Pagaduría por Policía Judicial fueron entregados al funcionario que realiza las labores de estafeta, y que fue comisionado para tal labor por el director del ERON. Estas sumas fueron entregadas mayoritariamente a tiempo, dentro de los 3 días hábiles para su consignación en el banco BBVA, esto se resume en la siguiente tabla.

RECIBO DE CAJA	PPL	VALOR	FECHA RECIBIDO EN PAGADURÍA	FECHA DE ENTREGA DE PAGADURÍA A ESTAFETA	DIAS HABILES ENTRE RECIBIDO DE PJ Y ENTREGA A ESTAFETA	DIAS HABILES DE ATRASO PARA CONSIGNACIÓN	FECHA DE CONSIGNACIÓN DE ESTAFETA	DÍAS HABILES ENTRE LA ENTREGA DE PAGADURÍA A ESTAFETA Y CONSIGNACIÓN
25231	Kevin Reinaldo Ruiz	95.000	2/11/2021	2/11/2021	0	0	12/11/2021	10
25232	Brayan López Ramírez	5.000	8/11/2021	12/11/2021	4	1	12/11/2021	0
25249	Sin responsable	150.000	12/01/2022	14/01/2022	2	0	18/01/2022	4
25250	Sin responsable	28.000	12/01/2022	14/01/2022	2	0	18/01/2022	4
25251	Sin responsable	54.000	12/01/2022	14/01/2022	2	0	18/01/2022	4
25276	Lemus Rodríguez Javie	14.000	1/04/2022	7/04/2022	4	1	7/04/2022	0
25277	Cavides Salcedo Andre	10.000	4/04/2022	billete rechazado por el banco, será cambiado en banco de la republica y consignado.				
25278	Sin responsable	114.000	19/04/2022	21/04/2022	3	0	25/04/2022	3
25294	Rentería Villarreal Fabi	36.000	1/06/2022	10/06/2022	7	4	30/06/2022	14
25296	Leonardo Muñoz rente	185.000	8/06/2022	10/06/2022	2	0	30/06/2022	14
25298	William James Ortiz	158.000	9/06/2022	10/06/2022	1	0	30/06/2022	14
25299	Johan Andrés Gómez O	229.000	9/06/2022	10/06/2022	1	0	30/06/2022	14

Esta información se soporta en el libro de actas y entrega de documentos y dineros de pagaduría, donde se registran entre otras cosas, las entregas de los dineros a consignar al funcionario en comento, de los cual compartimos las siguientes imágenes:

Recibo de caja 2531, Kevin Reinaldo Ruiz

Recibo de caja 25232, Brayan López Ramírez:

Recibos de caja 25249, 25250 y 25251 sin responsable:

Recibo de caja 25276 Lemus Rodríguez Javier Andrés:

Recibo de caja 25277 Caviedes Salcedo Andrés Felipe: Este billete fue regresado por el banco BBVA por presentar pésimas condiciones, en este caso, la oficina de pagaduría realizó averiguaciones en el banco de la Republica, donde se nos informó el procedimiento para el cambio de los billetes en esos estados, por lo anterior, se incluye dentro del mejoramiento de este ítem el cambio del billete en el Banco de la Republica para su posterior consignación en el banco BBVA.

Recibo de caja 25278 Sin responsable:

Recibos de caja 25294 Rentería Villareal Fabio, 25296 Leonardo Muñoz Rentería, 25298 William James Ortiz, 25299 Johan Andrés Gómez Olave:

El funcionario autorizado como estafeta no cumple con la consignación inmediata de los dineros, asegurando que se le presentan muchos problemas para dicha labor, como:

No hace uso de las motos del establecimiento por motivos de seguridad, toda vez que en el presente año se presentaron dos muertes de compañeros que cumplían labores dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Al hacer uso del vehículo de su propiedad, solicita combustible y dinero para el pago de parqueaderos, la estafeta asegura que no se le da lo que solicita, impidiendo su cumplimiento cabal y oportuno en cuanto a las consignaciones.

Adicionalmente el señor autorizado como estafeta tiene asignadas otras funciones como, entrega de documentos a otros entes como fiscalía, gobernación, alcaldía, principalmente a los juzgados, asegurando que no le permiten total disposición para las consignaciones.

El señor estafeta expone que no puede realizar las consignaciones de baja denominación, toda vez que mayormente él paga parqueaderos o combustible de su peculio.

En cuanto a los billetes devueltos por el banco BBVA por presentar malas condiciones, la estafeta aduce que no le es posible llevar al Banco de la Republica los billetes para su cambio, por no contar con combustible ni dinero para el parqueadero, adicionalmente infiere que no cuenta con tiempo para realizar las filas de espera en el Banco de la República.

En relación con los billetes devueltos por malas condiciones por el banco BBVA, se informa que la oficina de pagaduría comenzará el proceso de cambio del papel moneda en malas condiciones al Banco de la Republica para posterior consignación en la cuenta autorizada por el INPEC para tal fin.

Para el caso de la boleta de decomiso el PPL LEONARDO MUÑOZ RENTERÍA, se presentó novedad en el proceso de escaneo, al quedarse la copia de la boleta de decomiso adherida a la hoja inmediatamente anterior, esto por cuanto la copia de la boleta de decomiso es muy delgada.

Por lo anterior, se adjunta a continuación imagen de la boleta de decomiso en comentario.” (...)

Analizando los argumentos y las imágenes expuestas por el auditado, se observa que los dineros incautados a la PPL se entregan al estafeta por parte de la pagaduría para su consignación dentro de los tres (3) días, para así dar cumplimiento al artículo primero de la resolución 4443 del 20 de noviembre de 2014, pero el estafeta realiza la consignación en días posteriores, aduciendo que esta demora se presenta debido a situaciones que se presentan y se describen en el numeral No. 2 de la respuesta al informe preliminar enviada por el establecimiento.

Los argumentos presentados por al auditado no desvirtúan el hallazgo dado que la información allegada no subsana el incumplimiento a dicha norma, por lo tanto, el hallazgo se **CONFIRMA**, creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional y de riesgos de corrupción del Instituto se pudo evidenciar que no existe un riesgo asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, sin embargo, el auditor sugiere al Proceso de Gestión Financiera que estudie la

posibilidad y viabilidad de la inclusión de un riesgo asociado a la situación encontrada en el entendido de la posibilidad al interior de los establecimientos de reclusión de incumplimientos por este aspecto y de la posibilidad real de la pérdida de dichos recursos.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda dar cumplimiento de manera oportuna con los plazos impartidos en la normatividad existente respecto de la consignación en cuenta bancaria de los recursos por concepto de decomisos, de tal forma que se mantenga el control permanente de los mismos y se minimice al máximo la posibilidad de pérdida de dichos recursos que pudiera ocurrir.

HALLAZGO No. 24

FALTA DE RAZONABILIDAD EN LAS CUENTAS DE BANCOS DEL BALANCE - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se procedió a revisar las conciliaciones bancarias, el reporte auxiliar contable por cuenta bancaria SIIF Nación y los extractos bancarios correspondientes al periodo a auditar encontrando lo siguiente.

En el ERON EPMSC CALI se manejan seis (6) cuentas bancarias:

Banco	No. de Cuenta	Descripción
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000149	GASTOS GENERALES
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	CTA BAN 300950839	SERVICIOS PERSONALES
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000131	FONDOS ESPECIALES
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564040087	PROYECTOS PRODUCTIVOS
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000164	EXPENDIO CENTRAL
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000156	MATRIZ INTERNOS

De la cuenta contable “Depósito en instituciones financieras, código 1.1.10” se presenta la siguiente información:

Cuadro No. 10: Variación de saldos entre libro auxiliar SIIF y Extractos Bancarios del 1 de julio al 31 de diciembre de 2021

Banco	Identificacion	Descripcion	Saldo libros auxiliar SIIF 31/12/2021	Extracto Bancario	Variacion saldo en libros auxiliar SIIF frente a extracto bancario	Saldo a Depurar de Vigencias Anteriores
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000149	GASTOS GENERALES	1.198.039.503,56	0,00	1.198.039.503,56	1.198.039.503,56
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BEVA	CTA BAN 300950839	SERVICIOS PERSONALES	-25.237.065,00	0,00	-25.237.065,00	-25.237.065,00
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000131	FONDOS ESPECIALES	1.024.103.189,51	156.004.828,00	868.098.361,51	868.098.361,51
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564040087	PROYECTOS PRODUCTIVOS	-1.244.491.851,58	0,00	-1.244.491.851,58	-1.244.491.851,58
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000164	EXPENDIO CENTRAL	1.540.724.969,41	4.611.418,67	1.536.113.550,74	1.536.113.550,74
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000156	MATRIZ INTERNOS	3.685.368.670,28	180.229.709,13	3.505.138.961,15	3.505.138.961,15
TOTALES			6.178.507.416,18	340.845.955,80	5.837.661.460,38	5.837.661.460,38

Fuente: Conciliaciones bancarias y Balance a 31 de diciembre de 2021 del EPMS CALI

Cuadro No. 11: Variación de saldos entre libro auxiliar SIIF y Extractos Bancarios del 1 de enero al 30 de junio de 2022

Banco	Identificacion	Descripcion	Saldo libros auxiliar SIIF 30/06/2022	Extracto Bancario	Variacion saldo en libros auxiliar SIIF frente a extracto bancario	Saldo a Depurar de Vigencias Anteriores
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000149	GASTOS GENERALES	1.198.039.503,56	219,00	1.198.039.284,56	1.198.039.284,56
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BEVA	CTA BAN 300950839	SERVICIOS PERSONALES	-25.237.065,00	0,00	-25.237.065,00	-25.237.065,00
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000131	FONDOS ESPECIALES	1.086.563.274,51	218.071.913,00	868.491.361,51	868.491.361,51
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564040087	PROYECTOS PRODUCTIVOS	-1.244.491.851,58	0,00	-1.244.491.851,58	-1.244.491.851,58
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000164	EXPENDIO CENTRAL	1.541.192.059,41	4.117.238,35	1.537.074.821,06	1.537.074.821,06
BANCO POPULAR S. A.	CTA BAN 564000156	MATRIZ INTERNOS	3.715.500.533,12	198.089.194,09	3.517.411.339,03	3.517.411.339,03
TOTALES			6.271.566.454,02	420.278.564,44	5.851.287.889,58	5.851.287.889,58

Fuente: Conciliaciones bancarias a 30 de junio de 2022 del EPMS CALI

De lo anterior se puede concluir que el establecimiento presenta las siguientes situaciones:

- Al revisar las conciliaciones bancarias, se evidencio que no se está utilizando el formato PA-GF-P07-F02 V02 Conciliación Bancaria.
- Cuentas con SalDOS negativos.
- SalDOS pendientes por depurar de años anteriores.

En el anterior cuadro, a 30 de junio de 2022 se observa una variación considerable entre los saldos en libros auxiliar contable SIIF Nación frente a los saldos de los extractos bancarios,

por valor de \$5.851.287.889.58, correspondiente a saldos sin depurar de vigencias anteriores que el establecimiento trae mes a mes sin detallar, lo que genera una incertidumbre en los saldos de balance de la cuenta código 1.1.10 del establecimiento y un impacto negativo en la razonabilidad de la cuenta, reflejado en el Estado de Situación Financiera del INPEC.

Teniendo en cuenta lo anterior el establecimiento incumple con lo normado en el **procedimiento PA-GF-P09 V01 Conciliaciones Bancarias y el formato PA-GF-P07-V02. Conciliaciones Bancarias**, asociado al procedimiento de depuración cuentas contables, código PA-GF-P014. Observando un control contable deficiente, sin gestión en la depuración de cuentas del efectivo y especialmente en la cuenta de bancos, impidiendo con esto, tener una cifra confiable veraz y oportuna en el balance, que refleje la realidad de los hechos económicos de la Institución.

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

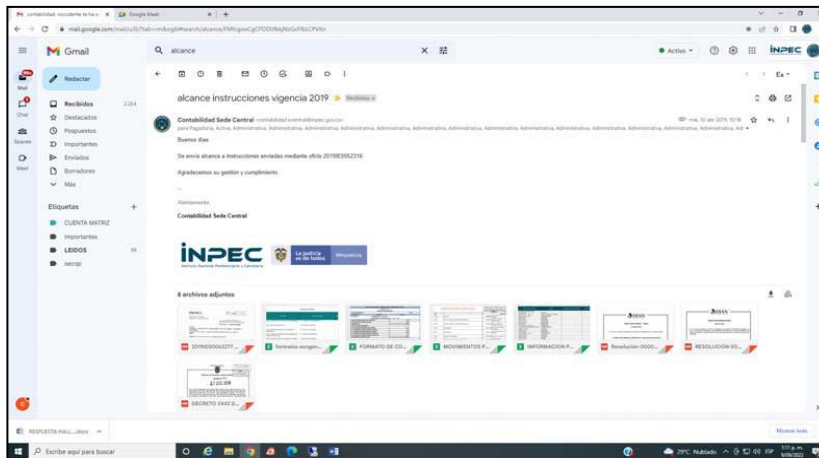
Mediante oficio suscrito por el establecimiento EPMSO CALI con radicado No. 2022IE0190800 de septiembre 12 de 2022, manifiesta como respuesta lo siguiente:

(...)

“Con respecto a las observaciones presentadas en el Hallazgo No.24, del informe preliminar me permito manifestar lo siguiente:

El formato utilizado para la conciliación Bancaria al momento de la revisión de auditoría fue suministrado de acuerdo a lo ordenado por el Grupo Contable de la Dirección de Gestión Corporativa en la vigencia 2019 mediante correo electrónico y oficio No.2019IE00063277 de fecha 09 de abril de 2019, anexo pantallazo como parte de las instrucciones contables generales, el formato de conciliación bancaria se diligencia de manera mensual con la información básica contemplando el saldo del extracto Bancario del mes y saldo en libros del mes y se incorpora en el DRIVE de seguimiento del Grupo contable Regional Occidente mediante el cual verifica su diligenciamiento.

Para subsanar esta observación se empieza a la fecha a utilizar formato PA-GF-P07-F02 V02 Conciliación Bancaria de la plataforma Isolucion.



En cuanto a los saldos negativos y los saldos pendientes sin depurar esta situación es de conocimiento la sede central Grupo Contable, Dirección de Gestión Corporativa como resultado de la migración a la plataforma SIIF NACIÓN en el año 2011, donde el mayor impacto radica en los saldos de la subunidad 370600200226 a la subunidad 12.

Para subsanar esta observación el Grupo contable Dirección de Gestión Corporativa ha actualizado un cronograma de depuración el cual fue enviado el 25 de agosto 2022 a todos los establecimientos del orden nacional para subsanar estas diferencias presentadas, a través de correo electrónico por medio del área de comunicación organizacional con la siguiente información:

“El Grupo Contable de la Dirección de Gestión Corporativa en atención con los compromisos del Plan de Mejoramiento suscrito por la Contraloría General de la República; publica para conocimiento de todas las Subunidades Ejecutoras el CRONOGRAMA DE DEPURACIÓN DE CUENTAS DEL BALANCE, aprobado por el Comité de Sostenibilidad Contable del Instituto”.

Cabe precisar que el establecimiento EPMSC de Cali, tiene plazo para estar al día en este proceso de acuerdo al cronograma enviado hasta el 31 de diciembre de 2023, teniendo en cuenta las instrucciones, acompañamiento, apoyo y soporte de la Dirección Corporativa Grupo Contable.

Adjunto a esta comunicación enviaron el Instructivo de registro de comprobantes en las cuentas de bancos, oficio 2022IE0172619, para lo cual se realizará de acuerdo al cronograma establecido siguiendo las instrucciones dadas: (anexo pantallazos)”

ITEM	PCI	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	OBSERVACIÓN
27	12-08-00-153	YOPAL	
28	12-08-00-140	GARZÓN	
29	12-08-00-109	MONQUIRÁ	
30	12-08-00-127	VILLETÁ	
31	12-08-00-196	MELGAR	
32	12-08-00-143	FLORENCIA - CUNDUY	
33	12-08-00-139	NEIVA	
34	12-08-00-104	CHINGINDUA	
35	12-08-00-154	EPILAZULAS	
36	12-08-00-157	HELICONIAS	
37	12-08-00-117	CHOCONTA	
38	12-08-00-144	CHAPARRAL	
39	12-08-00-120	GACHETA	
40	12-08-00-101	LETICIA	
41	12-08-00-124	UBATE	
42	12-08-00-158	GUAMO	
43	12-08-00-124	LA MESA	
44	12-08-00-113	VILLAVENCIO	YA INICIO DEPURACIÓN
REGIONAL OCCIDENTE (ORDEN DE ESTABLECIMIENTOS PARA PROCESO DE DEPURACIÓN CONTABLE)			
45	12-08-00-200	REGIONAL OCCIDENTE	
46	12-08-00-214	MOGOTÁ	PROCESO DE CIERRE
47	12-08-00-203	CALOTO	PROCESO DE CIERRE
48	12-08-00-226	CALI	
49	12-08-00-239	CAJICEDONIA	
50	12-08-00-235	POPAYÁN	
51	12-08-00-208	SILVA	
52	12-08-00-225	PALMIRA	
53	12-08-00-241	SEVILLA	
54	12-08-00-242	COIAM	
55	12-08-00-204	EL BORDO	
56	12-08-00-215	PAITO	
57	12-08-00-219	LA UNIÓN	
58	12-08-00-217	IPALES	
59	12-08-00-221	TUQUERRES	
60	12-08-00-233	TULLA	
61	12-08-00-207	SANTANDER	
62	12-08-00-227	BIASA	

ITEM	PCI	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	OBSERVACIÓN	AÑO 2022												AÑO 2023												AÑO 2024												AÑO 2025												AÑO 2026											
				MESES												MESES												MESES												MESES												MESES											
REGIONAL CENTRAL (ORDEN DE ESTABLECIMIENTOS PARA PROCESO DE DEPURACIÓN CONTABLE)																																																															
1	12-08-00-700	SEDE CENTRAL																																																													
2	12-08-00-700	ESCUELA PENITENCIARIA NACIONAL																																																													
3	12-08-00-801	RONAL FACÁ																																																													
REGIONAL CENTRAL (ORDEN DE ESTABLECIMIENTOS PARA PROCESO DE DEPURACIÓN CONTABLE)																																																															
4	12-08-00-100	REGIONAL CENTRAL																																																													
5	12-08-00-106	IBAGUÉ	PROCESO DE CIERRE																																																												
6	12-08-00-128	ZIPACUJÁ	PROCESO DE CIERRE																																																												
7	12-08-00-147	PURIFICACIÓN	PROCESO DE CIERRE																																																												
8	12-08-00-112	SOGAMOSO																																																													
9	12-08-00-149	TUNJA																																																													
10	12-08-00-105	DUITAMA																																																													
11	12-08-00-141	LA PASTA																																																													
12	12-08-00-130	CAMBÉ - COLOMBIA																																																													
13	12-08-00-103	SANTA ROSA DE VERTENBO																																																													
14	12-08-00-116	CAQUEZA																																																													
15	12-08-00-150	COMBITA																																																													
16	12-08-00-145	ESPIRAL																																																													
17	12-08-00-138	GRANADOT																																																													
18	12-08-00-113	COMBÉ - POCICA																																																													
19	12-08-00-114	MODELO - BOGOTÁ																																																													
20	12-08-00-129	RM BOGOTÁ																																																													
21	12-08-00-119	FUSAGUAYÁ																																																													
22	12-08-00-148	ACACIAS																																																													
23	12-08-00-142	PITALITO																																																													
24	12-08-00-110	RAMIQUÍ																																																													
25	12-08-00-107	GUATEQUE																																																													
26	12-08-00-133	GRANADA																																																													
27	12-08-00-153	YOPAL																																																													

Por lo anterior se confirma que está pendiente la depuración en las cuentas del efectivo, especialmente de la cuenta de bancos, impidiendo esto tener cifras confiables, generando incertidumbre en los saldos de balance y un impacto negativo en la razonabilidad de la cuenta que reflejan la realidad de los estados financieros y de los hechos económicos de la Institución.

Con los argumentos expuestos en la respuesta al informe preliminar, se observa el incumplimiento con lo normado en el procedimiento PA-GF-P09 V01 Conciliaciones Bancarias y el formato PA-GF-P07-F02-V02 Conciliaciones Bancarias, asociado al procedimiento de depuración cuentas contables código PA-GF-P014, por lo tanto no es

posible desvirtuar el hallazgo el cual se **RATIFICA**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

RIESGO

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

RECOMENDACIÓN

Interiorizar el área financiera lo enunciado en el procedimiento PA-GF-P09 Conciliaciones Bancarias y su formato PA-GF-P07-V01_Conciliaciones_Bancarias, de manera que se tenga conocimiento pleno del mismo permitiéndose el cumplimiento efectivo de la gestión encomendada.

HALLAZGO No. 25

INCUMPLIMIENTO EN LA DEPURACIÓN DE LAS CUENTAS DEL BALANCE - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el propósito de evaluar el cumplimiento del cronograma de depuración de cuentas del balance elaborado por la Dirección de Gestión Corporativa – Grupo Contable, se solicitó al responsable del Área financiera del establecimiento informar las acciones adelantadas sobre la gestión y realización de esta actividad, solicitando los soportes de comprobantes contables, y demás actuaciones sobre la depuración de cuentas, que evidencien el cumplimiento del mismo, observándose lo siguiente:

- En la cuenta de “Depósito en instituciones financieras” código 1.1.10” no se evidencia proceso de depuración permanente para dichos saldos.
- En la Cuenta de Propiedad Planta y Equipo se evidenciaron documentos pendientes de aprobación y finalización.
- No se aportó información adicional sobre la depuración de las demás cuentas del balance.

Lo anterior incumple con el procedimiento depuración cuentas contables, código PA-GF-P014, especialmente en sus numerales 1 y 10 que mencionan:

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

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

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

Lo encontrado obedece a fallas de coordinación del área financiera, como también al desconocimiento de la normatividad y falta de capacitación. Esta situación refleja un control interno contable deficiente por parte de los responsables de realizar esta labor, ya que la información reflejada en los saldos de los estados financieros carece de razonabilidad.

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante oficio suscrito por el establecimiento EPMSC CALI con radicado No. 2022IE0190800 de septiembre 12 de 2022, manifiesta como respuesta lo siguiente:

(...)

“Con respecto a las observaciones presentadas en el Hallazgo No.25, del informe preliminar me permito manifestar lo siguiente:

En cuanto a las cuentas de depósito se manifestó en el anterior hallazgo No.24, la actualización por parte de la Dirección de Gestión Corporativa del Grupo Contable cronograma de

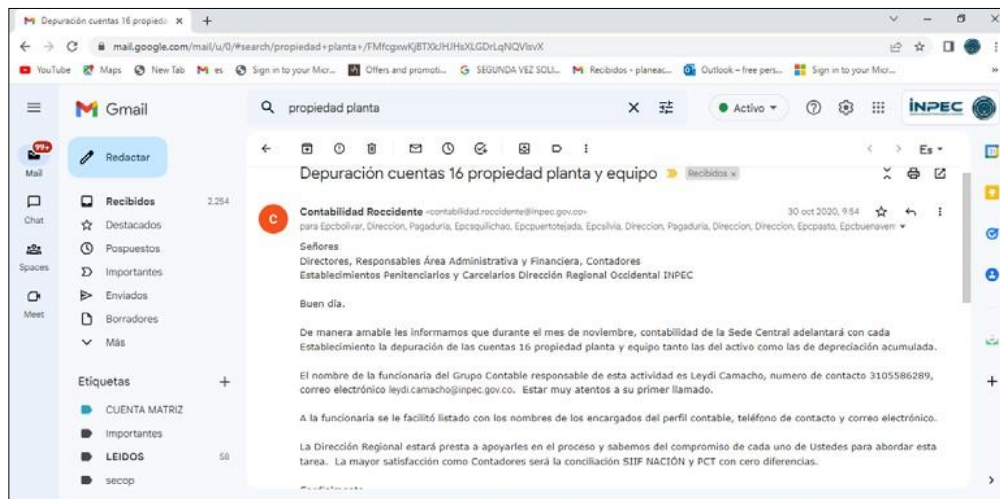
depuración a todos los establecimientos del orden nacional, el cual fue enviado el 25 de agosto 2022 para subsanar estas diferencias presentadas, mediante correo electrónico por medio del área de comunicación organizacional con la siguiente información:

Se reitera que el establecimiento EPMSC de Cali, tiene plazo para estar al día en este proceso de acuerdo al cronograma enviado hasta el 31 de diciembre de 2023, teniendo en cuenta las instrucciones, acompañamiento, apoyo y soporte de la Dirección Corporativa Grupo Contable.

“El Grupo Contable de la Dirección de Gestión Corporativa en atención con los compromisos del Plan de Mejoramiento suscrito por la Contraloría General de la República; publica para conocimiento de todas las Subunidades Ejecutoras el CRONOGRAMA DE DEPURACIÓN DE CUENTAS DEL BALANCE, aprobado por el Comité de Sostenibilidad Contable del Instituto”.

Adjunto a esta comunicación enviaron el Instructivo de registro de comprobantes en las cuentas de bancos, oficio 2022IE0172619, para lo cual se realizará de acuerdo con el cronograma establecido siguiendo las instrucciones dadas: (anexo pantallazos)

Con respecto a la cuenta de propiedad planta y equipo el proceso de depuración, se ha venido realizando, el objetivo es de subsanar las diferencias de acuerdo con instrucciones de la Dirección de Gestión Corporativa del Grupo Contable desde octubre de 2020, mediante seguimiento mensual. (anexo pantallazo de correo electrónico de fecha 30 de octubre 2020).



En cuanto a la información de la depuración de las demás cuentas del balance que en su momento no se mencionó, se destaca el comportamiento de las cuentas deudoras que hace parte del Balance lo cual se logró el 100% de depuración que en su momento presentaba diferencias:

Se muestra un comparativo entre enero 01 de 2018 y 30 de junio 2022, respecto a la depuración (Informe generado del SIF NACIÓN) y se puede observar su cumplimiento:”

Reporte de Auxiliar Contable por PCI			MH:zuniga EPMSC CALI		
SIF Nación			Rango de Fechas de		
			Inicio: 2018-01-01 Fin: 2018-01-01		
Entidad Contable Publica 823200000					
Posición Catálogo Institucional 12-08-00-226					
EPMSC CALI					
Codigo	Descripcion	Saldo Final	Codigo	Descripcion	Saldo Final
131601001	Productos agropecuarios, de silvicultura, avicultura y pesca	2.092.000,00	131127001	Contribuciones	0,00
131603001	Productos alimenticios, bebidas y alcoholes	47.993.270,00	131604001	Bienes producidos	0,00
131604001	Bienes producidos	1.034.420.646,00	131606001	Bienes comercializados	0,00
131606001	Bienes comercializados	742.450.581,35	138490001	Otras cuentas por cobrar	0,00
138424001	Margen en la comercialización de bienes y servicios	0,00		TOTALES:	0,00
138490001	Otras cuentas por cobrar	354.967.524,00			
	TOTALES:	2.181.824.021,35			
FECHA : ENERO 2018			FECHA: JUNIO 30 2022		

Los argumentos emitidos por el auditado reflejan incumplimiento del Cronograma de depuración de Cuentas del Balance y del procedimiento PA-GF-P014 “Depuración Cuentas Contables”, en sus numerales 1 y 10, a pesar que en los documentos enviados por el establecimiento se observa que se ha elaborado depuración en la cuentas de Propiedad Planta y Equipo y cuentas Deudoras, quedando pendiente por depurar cuentas contables como: efectivo, inventarios, otros activos, cuentas por pagar etc., estipuladas en el cronograma de depuración para la vigencia 2021 y 2022, lo que impide tener cifras confiables, genera incertidumbre en los saldos de balance, y por lo tanto un impacto negativo en la razonabilidad de la cuenta que reflejan la realidad de los estados financieros y de los hechos económicos de la Institución.

Teniendo en cuenta los argumentos emitidos y los documentos presentados por el auditado al hallazgo, se encontró que los mismos no desvirtúan el hallazgo, este se **CONFIRMA**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del establecimiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

RIESGO

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

RECOMENDACIÓN

Se invita a los funcionarios encargados de esta actividad a continuar con la gestión de la depuración de todas las cuentas de balance, de manera que se pueda mantener y mejorar lo hasta ahora logrado, de igual modo se resalta la disposición del equipo de trabajo, a pesar de los inconvenientes que se presentan con la falta de personal, su continua rotación y la poca capacitación.

HALLAZGO No. 26

DEFICIENTE GESTION EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL GASTO EN EL ESTABLECIMIENTO. – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Con el fin de verificar el cumplimiento a la ejecución presupuestal del gasto de los recursos Nación y Propios asignado al establecimiento, se solicitó al funcionario encargado de esta actividad el reporte de la ejecución presupuestal de los recursos asignados a los diferentes rubros con corte a 30 junio de 2022, para lo cual se tomó aleatoriamente algunos rubros para realizar este análisis, donde se encontró lo siguiente:

Ejecución presupuestal de gastos por dependencia a 30 de junio de 2021

Cuadro No. 12: Ejecución Recursos Nación a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligacion (5)	Total Pagos (6)	% Ejecucion Compro. (4/1)	% Ejecucion Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A-01-01-03	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	Nación	227.825.980,00	135.773.600,00	78.311.310,00	135.773.600,00	112.892.000,00	112.892.000,00	59.60	49.55	100
A-01-01-03-043	BONIFICACIÓN POR TRABAJO Y SERVICIOS INTERNOS	Nación	227.825.980,00	135.773.600,00	78.311.310,00	135.773.600,00	112.892.000,00	112.892.000,00	59.60	49.55	100
A-02-02-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Nación	124.248.977,00	124.248.977,00	0,00	75.405.360,00	46.671.810,00	46.671.810,00	60.69	37.56	100
A-02-02-01-003-002	PASTA O PULPA, PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL;	Nación	6.494.247,00	6.494.247,00	0,00	1.492.000,00	1.492.000,00	1.492.000,00	22.97	22.97	100
A-02-02-01-003-003	PRODUCTOS DE HORNOS DE COQUE;	Nación	68.733.550,00	68.733.550,00	0,00	28.733.550,00	0,00	0,00	41.80	0,00	0
A-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS;	Nación	40.795.135,00	40.795.135,00	0,00	38.166.700,00	38.166.700,00	38.166.700,00	93.56	93.56	100
A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO	Nación	288.633,00	288.633,00	0,00	286.160,00	286.160,00	286.160,00	99.14	99.14	100
A-02-02-01-003-008	OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P.	Nación	7.937.412,00	7.937.412,00	0,00	6.726.950,00	6.726.950,00	6.726.950,00	84.75	84.75	100
A-02-02-02-008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS	Nación	44.915.139,00	44.915.139,00	0,00	43.008.952,00	0,00	0,00	95.76	0,00	0
A-02-02-02-008-003	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	1.707.342,00	1.707.342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-02-008-007	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPA	Nación	43.207.797,00	43.207.797,00	0,00	43.008.952,00	0,00	0,00	99.54	0,00	0
A-02-02-02-010	VIÁTICOS DE LOS FUNCIONARIOS EN COMISIÓN	Nación	46.175.028,00	18.666.002,00	21.161.107,00	16.338.640,00	11.140.856,00	11.140.856,00	35.38	24.13	100

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022.

En el cuadro anterior se evidencia que la ejecución de los recursos Nación de los rubros tomados como muestra para el corte a junio de la vigencia 2022 debió ser como mínimo del 50%, observando rubros con porcentaje de ejecución en compromisos, obligaciones y pagos por debajo y otros en cero 0 %.

Ejecución Recursos Propios a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Cuadro No.13 Ejecución Recursos Propios a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligacion (5)	Total Pagos (6)	% Ejecucion Compro	% Ejecucion Obligac.	Pagos (6/5)
A-02-01-01-004-005	MAQUINARIA DE OFICINA,	Propios	39.289.109,00	0,00	39.289.109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-002-007	ARTÍCULOS TEXTILES	Propios	6.400.000,00	0,00	6.400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Propios	86.194.988,00	24.000.000,00	62.194.988,00	24.000.000,00	0,00	0,00	27.84	0,00	0
A-02-02-01-003-002	PASTA O PULPA, PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL;	Propios	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-003-003	PRODUCTOS DE HORNOS DE COQUE;	Propios	24.000.000,00	24.000.000,00	0,00	24.000.000,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0
A-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES	Propios	18.108.482,00	0,00	18.108.482,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO	Propios	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-003-008	OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P	Propios	20.086.506,00	0,00	20.086.506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-004	PRODUCTOS METÁLICOS Y PAQUETES DE	Propios	48.041.665,00	0,00	48.041.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-004-02	PRODUCTOS METÁLICOS ELABORADOS	Propios	12.701.665,00	0,00	12.701.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-004-005	MAQUINARIA DE OFICINA,	Propios	12.452.000,00	0,00	12.452.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-01-004-006	MAQUINARIA Y APARATOS ELÉCTRICOS	Propios	22.888.000,00	0,00	22.888.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-02-02-02-008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SE	Propios	43.440.000,00	43.440.000,00	0,00	33.408.071,00	0,00	0,00	76.91	0,00	0
A-02-02-02-008-007	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN	Propios	43.440.000,00	43.440.000,00	0,00	43.440.000,00	0,00	0,00	76.91	0,00	0

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022.

Igualmente se tomó aleatoriamente algunos rubros de recursos propios para analizar el comportamiento de la ejecución presupuestal, donde se observan rubros con el 100% y el 76.91% comprometidos, así como también rubros con el cero 0 % comprometidos, obligados y pagados denotando una deficiente ejecución presupuestal para el periodo analizado. De la misma manera se tomaron rubros de recursos propios de los Proyectos Productivos que se trabajan en él establecimiento, donde se observó lo siguiente:

Asadero de pollos

Cuadro No. 14 Ejecución Presupuestal de Recursos Propios Asadero de Pollos a 30 de junio de 2022

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligación (5)	Total Pagos (6)	% Ejecución Compro. (4/1)	% Ejecución Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A- 05-01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	Propios	137.300.049,00	116.820.049,00	16.480.000,00	107.910.285,00	36.570.134,00	36.570.134,00	78.59	26.64	100
A- 05-01-01-002	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TABACO;	Propios	104.820.049,00	103.380.049,00	1.440.000,00	103.378.285,00	32.038.134,00	32.038.134,00	98.62	30.56	100
A- 05-01-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (Propios	3.840.000,00	0,00	3.840.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-01-004	PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	Propios	11.200.000,00	0,00	11.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-006	SERVICIOS DE VENTA Y DE DISTRIBUCIÓN; D	Propios	4.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE	Propios	4.800.000,00	4.800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Propios	8.640.000,00	8.640.000,00	0,00	4.532.000,00	4.532.000,00	4.532.000,00	52.45	52.45	100

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022.

Se observa que el porcentaje de ejecución del rubro general de gastos de comercialización y producción tiene comprometido el 78.59% de los cuales solo se ha obligado el 26.64% y pagado el 100% del mismo, cifra inferior al porcentaje ideal a 30 de junio de 2022. Así mismo se observan rubros con 0 % de ejecución en compromiso, obligación y pagos.

Panadería.

Cuadro No 15 Ejecución Presupuestal de Recursos Propios Panadería a 30 de junio de 2022

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligación (5)	Total Pagos (6)	% Ejecución Compro. (4/1)	% Ejecución Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A- 05-01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	Propios	624.167.458,00	567.207.458,00	50.560.000,00	540.652.484,00	14.281.800,00	14.281.800,00	86.62	2.29	100
A- 05-01-01-002	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TABACO; T	Propios	532.167.458,00	526.407.458,00	5.760.000,00	526.370.684,00	0,00	0,00	98.91	0,00	0
A- 05-01-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Propios	4.000.000,00	1.600.000,00	2.400.000,00	1.598.800,00	1.598.800,00	1.598.800,00	39.97	39.97	100
A- 05-01-01-004	PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y	Propios	42.400.000,00	0,00	42.400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-006	SERVICIOS DE VENTA Y DE DISTRIBUCIÓN;	Propios	6.400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRE	Propios	12.000.000,00	12.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD.	Propios	27.200.000,00	27.200.000,00	0,00	12.683.000,00	12.683.000,00	12.683.000,00	46.63	46.63	100

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022

Se observa que el porcentaje de ejecución del rubro general de gastos de comercialización y producción tiene comprometido el 86.62% de los cuales solo se ha obligado el 2.29% y

pagado el 100% del mismo, cifra inferior al porcentaje ideal a 30 de junio de 2022. Así mismo se observan rubros con 0 % de ejecución en compromiso, obligación y pagos.

Expendio:

Cuadro No. 16 Ejecución Recursos Propios expendio a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligación (5)	Total Pagos (6)	% Ejecución Compro. (4/1)	% Ejecución Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A-05-01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	Propios	1.904.994.872,00	1.854.994.872,00	50.000.000,00	1.129.249.537,51	266.272.090,00	198.646.903,00	59.28	13.98	74.60
A-05-01-01-002	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TABACO;	Propios	1.827.810.996,00	1.825.010.996,00	2.800.000,00	1.103.993.747,00	251.015.125,00	183.389.938,00	60.40	13.73	73.06
A-05-01-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Propios	56.743.876,00	22.143.876,00	34.600.000,00	22.119.790,51	12.120.965,00	12.120.965,00	38.98	21.36	100
A-05-01-01-004	PRODUCTOS METÁLICOS, M	Propios	11.000.000,00	0,00	11.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A-05-01-02-006	SERVICIOS DE VENTA Y DE DISTRIBUCIÓN; ALOJAMIENTO;	Propios	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A-05-01-02-009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD,	Propios	7.840.000,00	7.840.000,00	0,00	3.136.000,00	3.136.000,00	3.136.000,00	40.00	40.00	100

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022

En el comportamiento de la ejecución Presupuestal del Expendio se observa que el porcentaje de ejecución del rubro general de gastos de comercialización y producción tiene comprometido el 59.28% de los cuales solo se ha obligado el 13.98% y pagado el 74.60% del mismo, cifra inferior al porcentaje ideal a 30 de junio de 2022. Así mismo se observan rubros con 0 % de ejecución en compromiso, obligación y pagos.

Reciclaje

Cuadro No. 17 ejecución Recursos Propios a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligación (5)	Total Pagos (6)	% Ejecución Compro. (4/1)	% Ejecución Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A-05-01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	Propios	9.196.409,00	5.200.000,00	3.836.409,00	2.476.000,00	2.476.000,00	2.476.000,00	26.92	26.92	100
A-05-01-01-002	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TA	Propios	1.839.132,00	0,00	1.839.132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-05-01-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Propios	1.997.277,00	0,00	1.997.277,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-05-01-02-006	SERVICIOS DE VENTA Y DE DISTRIBUCIÓN; ALOJAMIENTO	Propios	160.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A-05-01-02-009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD,	Propios	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	2.476.000,00	2.476.000,00	2.476.000,00	47.62	47.62	100

Fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022

Analizado el comportamiento de la ejecución presupuestal del proyecto, se observa que del total de los recursos asignados solo se ha ejecutado el 26.92%, muy por debajo del porcentaje ideal a ejecutar para el periodo en mención, lo realizado corresponde al rubro de Servicios a la comunidad, aquí se comprometió el 47.62%, se obligó el 47.62% y se pagó el 100%, los demás rubros aparecen con cero (0) por ciento de ejecución en compromisos, obligación y pagos.

Aseo

Cuadro No. 18 Ejecución Recursos Propios a junio 30 de 2022 EPMSC Cali

Rubro	Concepto	Fuente	Apr. Vigente (1)	CDP (2)	Apr. Disponible (3)	Total Compromisos (4)	Total Obligación (5)	Total Pagos (6)	% Ejecucion Compro. (4/1)	% Ejecucion Obligac. (5/1)	% Pagos (6/5)
A- 05-01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	Propios	8.808.000,00	0,00	8.808.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-01-002	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TABACO;	Propios	3.754.666,00	0,00	3.754.666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-01-003	OTROS BIENES TRANSPORTABLES	Propios	3.701.334,00	0,00	3.701.334,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-01-004	PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	Propios	584.000,00	0,00	584.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-006	SERVICIOS DE VENTA Y DE DISTRIBUCIÓN;	Propios	48.000,00	0,00	48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A- 05-01-02-009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES	Propios	720.000,00	0,00	720.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

fuente: Reporte Ejecución Presupuestal a 30 de junio de 2022

La situación en este proyecto es de cero (0) por ciento de ejecución, no se ha comprometido, obligado y pagado los recursos en ningún rubro, ejecución presupuestal que afecta el buen desempeño en el consolidado a cierre del periodo en análisis.

Con base en el análisis realizado a la ejecución presupuestal del establecimiento se evidencia que el establecimiento incumple con lo estipulado en las resoluciones No 002 recursos nación y 003 recursos propios de enero 3 de 2022

Las situaciones descritas anteriormente evidencian una deficiente gestión en la ejecución presupuestal esto debido a una posible falta de planeación y coordinación entre las áreas involucradas en este proceso, lo que conlleva a que en futuras vigencias se recorte o no se apruebe los recursos solicitados

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

Mediante oficio suscrito por el establecimiento EPMSC CALI con radicado No. 2022IE0190800 de septiembre 12 de 2022, manifiesta como respuesta lo siguiente:

(...)

“Las observaciones realizadas con respecto a que algunos rubros tanto de Recursos Nación como Recursos Propios presentan baja ejecución o ejecución 0%, ocurrieron debido a la falta de personal responsable de realizar los trámites contractuales desde abril de la presente vigencia, sumado a esto, por inconvenientes administrativos de firma digital del ordenador del gasto en Colombia Compra Eficiente y SECOPII.

Para subsanar lo anterior, fueron asignados funcionarios para el área de contratación, se le asignó la respectiva firma como ordenador del gasto a la subdirectora como Directora encargada, se socializa mensualmente al área de contratación y proyectos los reportes de ejecución, listado de Certificados de Disponibilidad Presupuestal por comprometer, listado de Registros Presupuestales de Compromisos por obligar y trimestralmente se socializa acta a los supervisores de contratos de cómo va la ejecución para mejorar los porcentajes, así mismo, la funcionaria responsable de Financiera radicó y envió a la Dirección del Establecimiento, informe de cada uno de los rubros presupuestales por contratar y este a su vez fue enviado a las dependencias solicitantes con el fin de iniciar pronto los trámites precontractuales y posterior contratación por el área encargada.

Como evidencia se encuentra el acta No. 003 del segundo trimestre de la vigencia 2022 donde se socializa los porcentajes de ejecución:

INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		La justicia es de todos		Minjusticia				
DIRECCION EPMSC CALI								
ACTA N° 003								
Fecha:	JUNIO 30 DE 2022							
Hora:	8:00 A.M.							
Lugar:	EPMSC CALI							
Tema:	Informe de seguimiento mensual a la ejecución presupuestal							
AGENDA:								
1.	Socialización de informe de seguimiento mensual a la ejecución presupuestal							
2.								
DESARROLLO DE LA AGENDA:								
EJECUCION PRESUPUESTAL A ABRIL 30 DE 2022								
FUENTE	APROPIACION VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS	%EJEC COMP/ APRP. VIGENTE	%EJEC OBLG/ APRP. VIGENTE	%EJEC PAGOS/ OBLG
NACION	1,643,416,008.00	1,435,359,760.00	425,490,956.00	319,779,904.00	319,779,904.00	25.89%	19.46%	100%
PROPIOS	3,129,280,003.00	2,513,109,832.00	435,194,059.00	121,421,788.00	121,421,788.00	14.55%	3.88%	100%
TOTAL	4,772,696,011.00	3,948,469,592.00	824,226,419.00	880,685,085.00	441,201,692.00	18.45%	9.24%	100%
EJECUCION PRESUPUESTAL A MAYO 31 DE 2022								
FUENTE	APROPIACION VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS	%EJEC COMP/ APRP. VIGENTE	%EJEC OBLG/ APRP. VIGENTE	%EJEC PAGOS/ OBLG
NACION	1,642,666,008.00	1,538,100,489.00	528,128,854.00	388,246,181.00	388,246,181.00	32.15%	23.64%	100%
PROPIOS	3,129,280,003.00	2,513,109,832.00	1,025,038,139.00	165,984,392.00	150,672,222.00	32.78%	5.30%	90.77%
TOTAL	4,771,946,011.00	4,051,210,321.00	1,553,766,993.00	554,230,573.00	538,918,403.00	32.56%	11.61%	97.24%
EJECUCION PRESUPUESTAL A JUNIO 30 DE 2022								

DIRECCION EPMSC CALI

ACTA N° 003

DESARROLLO DE LA AGENDA:

FUENTE	APROPIACION VIGENTE	CDP	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS	%EJEC COMP/ APRP. VIGENTE	%EJEC OBLG/ APRP. VIGENTE	%EJEC PAGOS/ OBLG
NACION	1,636,666,008.00	1,551,694,479.00	1,050,870,353.55	439,994,246.00	439,994,246.00	64.21%	26.88%	100%
PROPIOS	3,129,280,003.00	2,813,109,832.00	1,887,692,364.27	319,600,024.00	251,974,837.00	60.32%	10.21%	78.84%
TOTAL	4,765,946,011.00	4,364,804,311.00	2,938,562,717.82	759,594,270.00	691,969,083.00	61.66%	15.94%	91.10%

DESCRIPCION DEP GASTO	APROPIACION VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS	%EJEC COMP/ APRP. VIGENTE	%EJEC OBLG/ APRP. VIGENTE	%EJEC PAGOS/ OBLG
GESTION	243,365,762.00	57,408,071.00	0.00	0.00	23.59%	0.00%	0.00%
FONDO DE REHABILITACION	56,218,412.00	49,995,986.76	0.00	0.00	88.93%	0.00%	0.00%
ASADERO	137,300,049.00	107,910,285.00	36,570,134.00	36,570,134.00	78.59%	26.64%	100%
IMPLEMENTOS DE ASEO	8,808,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
EXPENDIO	2,050,223,913.00	1,129,249,537.51	266,272,990.00	198,646,903.00	55.08%	12.99%	74.60%
PANADERIA	624,167,458.00	540,652,484.00	14,281,800.00	14,281,800.00	86.62%	2.29%	100%
RECICLAJE	9,196,409.00	2,476,000.00	2,476,000.00	2,476,000.00	26.92%	26.92%	100%

Los rubros asignados para funcionamiento de recursos Nación presentan una ejecución del 64.21%, para una ejecución total con los recursos propios del 61.66%, lo cual cumple el esperado del 50% al mes de junio de 2022, se continuará con la ejecución de los rubros con mayor asignación presupuestal que corresponde a las Transferencias Corrientes que hacen parte de los recursos Nación durante el mes de Julio.

Los gastos de adquisición de bienes y servicios de recursos propios se encuentran con una ejecución del 23.59% ya que se encuentra pendiente de recaudo los ingresos de caja especial, una vez se obtenga el recaudo requerido se continua con la ejecución del presupuesto asignado. El proyecto implementos de aseo se encuentra pendiente de aprobación por la Regional Occidente y la Subdirección de desarrollo de Actividades Productivas.

PROXIMA REUNION:

DIRECCION EPMSC CALI

ACTA N° 002

Revisión informes mensuales durante la vigencia fiscal 2022

COMPROMISOS:

Alcanzar la ejecución presupuestal esperada mensualmente según la apropiación asignada para el EPMSC Cali.

ASISTENTES:

DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
DIRECCION	Eduardo...		direccion.epmsc.cali@inpec.gov.co
SUBDIRECCION	Eleanora Gonzalez...		finanzas.epmsc.cali@inpec.gov.co
FINANCIERA	...		control.gestion@inpec.gov.co
CONTRATOS	...		presupuesto.epmsc.cali@inpec.gov.co
PRESUPUESTO	...		trabaja.epmsc.cali@inpec.gov.co
ATENCION Y TRATAMIENTO
PROYECTOS PRODUCTIVOS	UACACIONES.		
EXPENDIO	Robert Chacón		expensio.epmsc.cali
ASADERO	Wilmar Vanegas		asadero.epmsc.cali@inpec.gov.co
PANADERIA	Carlos Floriano		panaderia.epmsc.cali@inpec.gov.co
RECICLAJE
CANINOS	Hernandez Campos Freddy		caninos.epmsc.cali@inpec.gov.co
ALMACEN	Loz Hanna Dionis R		almacen.epmsc.cali@inpec.gov.co
AUTOMOTORES	Wilmar Vanegas		automotores.epmsc.cali@inpec.gov.co

La solicitud del área Financiera se realizó a través de GESDOC No. 2022IE0174015, así

INPEC 25 de Agosto de 2022 12:23
AL CONTINENTE COM ESTE NÚM. DOCUMENTARIO SE LE ANEXA EL AS
ORIGEN: DEPT. AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - ELEONORA GONZALEZ BELGICAZAR
DESTINO: DEPT. AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - ELEONORA GONZALEZ BELGICAZAR
ASUNTO: INFORME
DIR: DIR

2022IE0174015

226 – EPMSCCALI – DIR Dirección

Capitán
SANCHEZ MUÑOZ JOSÉ EMILSON
Director (E) EPMSCCALI
Cali, Valle del Cauca.

Asunto: Informe rubros presupuestales por contratar

Cordial Saludo,

De conformidad con el contenido del asunto, me permito anexar información relacionada a los rubros presupuestales que a la fecha aún no se han contratado con su respectivo valor y dependencia asignada para la elaboración de estudios previos, supervisión informes parciales y final, ingreso almacén y acta de liquidación.

Rubro Presupuestal	Valor	Dependencia
ADQUISICION DE PASTA O PULPA PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL; IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS	6.494.247 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICION DE OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P (HULLEROS, FECHADOR, CINTA PARA IMPRESORA, MARCADORES, ESFEROS, LAPICEROS, RESALTADORES, CINTA PARA IMPRESORA, TINTAS Y TONER, PAPELERIA Y UTILES DE ESCRITORIO	7.937.412 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICIONES DE PRODUCTOS METALICOS ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) (ALAMBRES Y HERRAMIENTAS Y RESPUESTOS)	8.182.751 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICION DE MAQUINARIA Y APARATOS ELECTRICOS (TOMA CORRIENTES, INTERRUPTORES, BREAKERS, BOMBILLOS, LAMPARAS, BALASTOS, REFLECTORES TIPO LED Y REPUESTOS)	6.970.491 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICION DE MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMATICA	39.289.109 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICION DE PASTA O PULPA Y PRODUCTOS DE PAPEL IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS	12.000.000 COP	AREA DE ALMACÉN
ADQUISICION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS, FIBRAS ARTIFICIALES O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE (PEGANTES EN BARRA, PEGANTE LIQUIDO PAPELERAS, UTILES DE ESCRITORIO, PRODUCTOS DE ASEO Y LIMPIEZA)	18.108.482 COP	AREA DE ALMACÉN

Transversal 25 No. 31 – 116 PBX 6012347474 ext. 22616
financiera.epccali@inpec.gov.co

Página 1 de 7
PA-DO-G01-F02 V01

INPEC

La justicia es de todos. Injusticia

Rubro Presupuestal	Valor	Dependencia
ADQUISICION DE TEJIDOS DE PUNTO O GANCHILLO PRENDAS DE VESTIR (DOTACION DEL PROYECTO PRODUCTIVO PLAN AMBIENTAL RECICLAJE) BATAS, OVEROLES ENTRE OTROS	1.039.132 COP	RECICLAJE
ADQUISICION DE CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO Y CALZADO, DOTACION DE CALZADO Y GUANTES PARA EL PROYECTO PRODUCTIVO DE PLAN AMBIENTAL RECICLAJE	800.000 COP	RECICLAJE
ADQUISICION DE PASTA O PULPA, PAPEL Y PRODUCTOS DE PAPEL, IMPRESOS Y ARTICULOS RELACIONADOS PAPELERIA PARA PROYECTO PRODUCTIVO DE PLAN AMBIENTAL RECICLAJE	198.913 COP	RECICLAJE
ADQUISICION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS, FIBRAS ARTIFICIALES O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE (PRODUCTOS DE DESINFECCION, JABONES, CHAMPUS ENTRE OTROS) PARA EL PROYECTO PRODUCTIVO DE PLAN AMBIENTAL RECICLAJE	441.869 COP	RECICLAJE
ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLASTICO, BOTAS DE CAUCHO, TAPABOCAS, BALDES, CANECAS, EMPAQUES PLASTICOS ENTRE OTROS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL PROYECTO PRODUCTIVO DE PLAN AMBIENTAL RECICLAJE	1.356.495 COP	RECICLAJE

Atentamente,

Eleonora González Belgicázar
Responsable Gestión Corporativa Área Financiera EPMSCC Cali
Profesional Universitario Grado 11

Revisado por: Eleonora González Belgicázar Responsable Área financiera
Elaborado por: Liliana López Galveche
Fecha de elaboración: 23 de agosto de 2022
Archivo: documentos oficiales

INFORME
A 16/8 X
OFICIO

Transversal 25 No. 31 – 116 PBX 6012347474 ext. 22616

El proyecto Implementos de Aseo no se ejecutó en la presente vigencia debido a falta

INPEC		La Justicia es de todos	Minjusticia
ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLASTICO (BANDAS ELASTICAS DE CAUCHO, BORRADORES, CINTA ADHESIVA, CINTA ENMASCARAR, GANCHO LEGAJADOR, PLASTICO, TABLA PLANILLERA PLASTICA, PAPERERIA Y UTILES DE ESCRITORIO Y PRODUCTOS DERIVADO DEL CAUCHO Y PLASTICO PARA LOS PROCESOS OPERATIVOS EN FUNCION DE LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD	12.000.000 COP	AREA DE ALMACÉN	
ADQUISICION DE OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P (HULLEROS, FECHADOR, CINTA PARA IMPRESORA, MARCADORES, ESFEROS, LAPICEROS, RESALTADORES, CINTA PARA IMPRESORA, TINTAS Y TONER, PAPERERIA Y UTILES DE ESCRITORIO Y CONSUMIBLES DE IMPRESION)	20.086.506 COP	AREA DE ALMACÉN	
ADQUISICION DE PRODUCTOS METALICOS ELABORADOS (EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO) (ALAMBRES Y HERRAMIENTAS Y PRODUCTOS DE REPUESTOS)	12.701.665 COP	AREA DE ALMACÉN	
ADQUISICION DE MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMATICA (COSEADORAS, PERFORADORAS, SACAGANCHOS, SACAPUNTAS, ETIQUETAS TERMICAS, MEMORIAS USB, TECLADOS, MOUSE, DISCO DURO) UTILES DE ESCRITORIO	12.452.000 COP	AREA DE ALMACÉN	
ADQUISICION DE MAQUINARIA Y APARATOS ELECTRICOS (TOMA CORRIENTES, INTERRUPTORES, BREAKERS, BOMBILLOS, LAMPARAS, BALASTOS, REFLECTORES TIPO LED Y REPUESTOS)	22.888.000 COP	AREA DE ALMACÉN	
Rubro Presupuestal		Valor	Dependencia
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACION E INSTALACION (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCION) MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS, MAQUINARIA E INFORMATICA EN BENEFICIO DE LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION SOCIAL)	10.000.000 COP	AREA DE SISTEMAS	
Rubro Presupuestal		Valor	Dependencia
ADQUISICION DE PRODUCTOS DE HORNOS DE COQUE, PRODUCTOS DE REFINACION DE PETROLEO Y COMBUSTIBLE NUCLEAR COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	40.000.000 COP	AREA PARQUE AUTOMOTOR	

de documentación para su aprobación, para subsanar esta observación el día 30 de agosto de 2022 fue enviado por el área de proyectos productivos del Establecimiento la Resolución 1776 del 24 de agosto de 2022 “por medio del cual se da creación a la existencia de la actividad productiva Productos de Aseo del EPMSC Cali”

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

RESOLUCION No. 1776 DEL 24 DE AGOSTO DEL 2022

“Por medio del cual se da creación a la existencia de la actividad productiva Productos de Aseo del EPMSC Cali”

El suscrito Director (E) del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali – EPMSC CALI

En uso de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por la Ley 65 de 1993 y la Ley 1709 de 2014

CONSIDERANDO:

La Ley 65 de 1993 ratificado por la Ley 1709 de 2014 en su artículo 79 mencionan “Se dispondrán programas de trabajo y actividades productivas tan suficientes como se pueda para cubrir a todas las personas privadas de la libertad que deseen realizarlos. Dichos programas estarán orientados a que la persona privada de la libertad tenga herramientas suficientes para aprovechar las oportunidades después de salir de la prisión. Se buscará, hasta donde sea posible, que las personas privadas de la libertad puedan escoger el tipo de trabajo que deseen realizar”

Que en el Acuerdo No 010 de 2004, el Consejo Directivo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, contempla que todos los Establecimientos Carcelarios cuenten con actividades productivas, y que su creación, existencia y continuidad deben ser legalizadas.

Que en el Artículo 29° del Acuerdo 010 del 2004 indica que “Ordénese a los Directores de los Establecimientos de Reclusión del país la creación, organización y desarrollo proyectos productivos de carácter industrial, artesanal, de servicios y agropecuarios, ya sea por administración directa o de particulares, con el objeto de producir bienes y servicios al interior y exterior de los Establecimientos de Reclusión, para obtener rentabilidad económica y social”.

Adicionalmente el Artículo 30° del Acuerdo No 010 del 2004 expresa “Los recursos económicos para la puesta en marcha de los proyectos productivos, podrán tener su origen en el presupuesto del INPEC, el Establecimiento de Reclusión, fuentes de cooperación externa y empresa privada”

En virtud de lo anterior, la Dirección del EPMSC Cali.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: crear y organizar la actividad productiva Productos de Aseo en el EPMSC Cali.

ARTICULO SEGUNDO: que la actividad productiva Productos de Aseo se encuentra dentro de la modalidad de administración directa y que esta pertenece al área industrial.

ARTICULO TERCERO: Copia de la presente resolución será enviada a la Regional Occidente, Sede Central y del Administrador designado al proyecto productivo para su conocimiento y archivo.

La presente resolución rige a partir de su fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali – Valle del Cauca, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del 2022.

CT. JOSÉ EMILSON SANCHEZ MUÑOZ
Director (E) EPMSC Cali

Revisado por: Dra. Linda Mayely Cardona González – Asesora Jurídica Constitución
Revisado por: Lideth Obregón Páez – Responsable Atención y Tratamiento
Elaborado por: Rubén Darío Navarro Ramírez – Responsable Proyectos Productivos

TRANSVERSAL 28 No. 91 – 116 PBX +140803 Ext.22014
EPS@INPEC.COLOMBIA.CO

Debido a que ya no se alcanzaría a ejecutar este proyecto por el poco tiempo que queda de la vigencia fiscal, se solicitará traslado del presupuesto asignado para otro proyecto productivo que lo requiera, en el mes de octubre de 2022.”

Analizados los argumentos presentados por el auditado el establecimiento no demostró situación contraria a lo evidenciado al momento de la auditoria, así mismo en sus argumentos menciona que inicio gestión para subsanarlos, por lo tanto, se **CONFIRMA** el hallazgo administrativo debiéndose atender con el cumplimiento de la normatividad existente para esta actividad, creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento.

RIESGO

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional, Vigencia 2022 se evidencia un riesgo asociado al proceso de Gestión Financiera el cual tiene por objetivo: “Ejercer el adecuado control de los recursos financieros asignados al Instituto en cumplimiento a los principios contables y de hacienda pública”, el cual es: Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la no ejecución presupuestal acorde con la meta institucional debido a la falta de oportunidad en la contratación de los bienes y servicios de la entidad y que no permite mover a tiempo los saldos presupuestales para cubrir diferentes necesidades de la entidad”, y cuyas causas son: la no ejecución presupuestal acorde con la meta institucional, la falta de oportunidad en la contratación de bienes y servicios, solicitudes de Movimientos presupuestales sin la oportunidad requerida para cubrir diferentes necesidades.

RECOMENDACIÓN

Revisando y analizando las respuestas a las observaciones efectuadas por el auditado al informe preliminar, se recomienda que el establecimiento en cabeza de su director y su equipo de trabajo sigan realizando y fortaleciendo el control y seguimiento oportuno de la ejecución rubro a rubro, sumado al informe que elaboran mensualmente y socializan trimestralmente, por lo que es necesario que se gestione y ejecuten los recursos asignados a los diferentes rubros, toda vez que, de no ser así, se correría el riesgo de que en futuras vigencias se recorte el presupuesto del establecimiento y por ende se afecte el cumplimiento de los objetivos propuestos.

PROCESO ATENCIÓN SOCIAL

HALLAZGO No. 27

AUSENCIA Y/O INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS PARA ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA A LA PPL – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En verificación al proceso de asignación de citas médicas y odontológicas a la PPL intramural, se solicitó la documentación respectiva, aportándose los listados de atención en salud, encontrando lo siguiente:

atención prestada, debiendo acudir al proveedor del servicio para que se suministrara la información, obteniendo lo siguiente:

Cuadro No. 19. Selección PPL vs Atención Médica - De julio/21 a Julio/22

CRUCE DE INFORMACION: LISTADOS DE PPL VS ATENCIÓN MEDICA PRESTADOR DE SERVICIO				
CONSULTA	NOMBRE	CEDULA	FECHA DE ATENCION	OBSERVACION
Médico	Jhonatan Patiño Gallego	1,114,726,085	Agosto 26/21	Registro consulta 26 ago/21 en HC
Médico	Anderson Carabali Gonzalez	1,112,481,077	Septiembre 01/21	Registro consulta 2 sep/2021 en HC
Médico	Carlos Palacios Quiñonez	1,143,955,879	Septiembre 21/21	Registro consulta 3 sep/2021 en HC
Médico	Wiston Alexis Castillo	1,005,872,078	Octubre 4/21	Registro de consulta 4 oct/2021 en HC
Médica	Brayan A. Duque Rayo	1,005,861,857	Noviembre 13/21	Registro consulta 13 nov/2021 en HC
Odonlotógica	Jhoan Camilo Fernandez	1,005,829,680	Noviembre 18/21	Registro consulta manual del 18 nov/21 en HCO por Urgencia
Médico	Leonardo González	1,130,609,280	Diciembre 6/21	Registro consulta 8 nov/21 en HC
Médica	Eugenio López Vasquez	16,947,719	Marzo 29/22	Registro consulta 28 mar/2021 en HC
Médica	Silvio de Jesús Moreno	1,005,867,001	Marzo 25/22	Registro consulta 22 de marzo/22 No espera ser atendido
Médica	Moises Olaya	94,384,347	Abril 26/22	Registro consulta 25 abril/22 en HC
Odonlotógica	José Jair Correa	94,450,912	Mayo 2/22	Registra consulta 11 marzo/22 en HCO
Médico	Hugo Antonio Morales Sánchez	16,592,118	Mayo 2/22	Registro consulta 16 mayo/22 en HC
Médica	Kevin Andrés Ramirez	1,107,510,106	Junio 30/22	Registro en HCO: Paciente no acude a consulta jun 30/22
Odonlotógica	Juan Camilo Bonilla Mondragon	1,107,084,696	Junio 26/22	Registro consulta 20 de julio/22 en HCO
Odonlotógica	Juan Pablo Moreno	1,007,626,362	Junio 26/22	Registro consulta 20 de julio/22 en HCO
Médica	Luis Eduardo Cespedes	2,970,839	Julio 4/22	Registro consulta 5 de julio/22 en HC

Fuente: Listados atención en salud vs aplicativo prestador del servicio

Las fechas de los formatos de atención Médica u odontológica, con relación a la consulta en la historia clínica de la PPL; algunas coinciden y en otros casos no, teniendo uno o varios días de diferencia, tanto posterior a la atención como antes de la misma según fecha del formato. Dado a que en el formato de Atención en salud no se diligencia el campo–Motivo de Consulta- no es posible identificar con certeza que la atención médica en salud aportada por el prestador del servicio, fuese la misma de la registrada en el formato, especialmente en aquellos casos donde las fechas no coinciden; no es claro identificar en todos los casos, si un PPL recibió o no efectivamente la atención médica u odontológica, por la falta de registros y claridad en los formatos de atención. Así mismo se evidencia que el prestador del servicio de salud médica y odontológica no cumple con lo

estipulado, frente al lleno del formato en lo que respecta a éstos como profesionales en la salud.

Lo anterior incumple con el procedimiento PM-AS-P03 V4 Atención en Salud en sus numerales 3, 5,6, 7, 8 y 10 que menciona:

“3. Tramitar citas intramurales. Descripción: En el listado se deben incluir los privados de la libertad que soliciten atención en salud; si el PPL pertenece al régimen contributivo se recibe la solicitud, se consulta las bases de datos para identificar la administradora del plan de beneficios responsable se dar cobertura en salud y se continúa con el procedimiento. ... Punto de Control: Listado de PPL

...

5. Elaborar listados de PPL diario. Descripción: Elaborar listado de PPL que solicitan atención médica, odontológica y otras incluyendo las atenciones solicitadas por tutelas o por Entes de Control y los referidos en el examen de ingreso... Punto de Control: Formato de Atención médica diligenciado.

6. Firmar el Listado de PPL definitivo a atender. Descripción: Hacer firmar el Formato de Atención médica por el Director del establecimiento y el Comando de Vigilancia. Punto de Control: Formato de Atención...

...

10. Prestar servicio de salud. Descripción: Durante la atención el profesional de salud de la UPA deberá complementar el diligenciamiento del formato de Atención médica en el espacio correspondiente a la IPS. Punto de Control: Formato”. (Subrayado propio)

La situación encontrada quizá ocurre por premura en la atención en salud a la PPL, debido a la demanda en el servicio o por falta de atención al procedimiento que lo norma, conllevando esto, a un inadecuado control sobre la población que efectivamente es atendida por salud. Sumado a lo anterior, los registros de calidad con los que cuenta el área de salud son las herramientas para esclarecer ágilmente situaciones que se presenten, dado que el aplicativo de registro de historias clínicas, puede no estar disponible

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En oficio con radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, el auditado da respuesta al informe preliminar y frente a este hallazgo referencia lo siguiente:

Respecto al procedimiento incumplido PM-AS-P03 V4 Atención en salud:

-Numeral 3: Mencionan dar cumplimiento al trámite de citas, y como desarrollan este proceso. Efectivamente el auditado da cumplimiento al trámite de la cita, tanto médica como odontológica a la PPL, sin embargo, el hallazgo se refiere a la no utilización del formato PM-AS-P03-F03 V01 Listado de PPL, el cual está a cargo del funcionario del Área de atención y tratamiento responsable de sanidad del ERON según el procedimiento.

-Numeral 5: Mencionan estar realizando el listado diario de PPL para la atención médica y odontológica, anexando como evidencia un listado diario. Este numeral hace referencia al formato PM-AS-P03-F01 Atención Médica, que sí lo diligencian, pero de forma incompleta, por lo menos la parte que es competencia del funcionario responsable en salud del ERON, como lo menciona el procedimiento, sin embargo, el listado que aportan es el del numeral

3, el cual se observa está siendo tramitado con posterioridad a la auditoría, fecha 16 y 23 de agosto, lo cual es válido, dado a que al momento de la misma este formato no fue aportado como evidencia.

-Numeral 6: se extrae del oficio del auditado.

“EL EPMSC-CALI realizo la socialización del Formato PM-AS-P03-F03 V01 Listado de PPL, actualmente se está realizando el respectivo registro debidamente firmado y entregado a Comando y Vigilancia de EPMSCCALI del formato PM-AS-P03-F01 "Atención Medica". Ver evidencia de registro Acta de Socialización y Diligenciamiento”

Respecto a la norma citada en la confidencialidad en la Historia Clínica es totalmente válida las apreciaciones emitidas, y el equipo auditor agradece por el apoyo brindado, lo cual se hizo con el ánimo de verificar el cumplimiento al procedimiento en mención.

Importante anotar; dado a que el prestador de salud es un tercero ajeno a la Institución, esta auditoría no tiene alcance hacia él, por lo cual no se puede dejar compartido este hallazgo según la sugerencia realizada.

Frente a lo citado de la actualización del procedimiento PM-AS-P03-V01, adhiriendo los formatos PM-AS-P03-F01 Atención Médica y PM-AS-P03-F03 V01 Listado de PPL a la política de cero papel, es válida la apreciación, siendo importante que el ERON, se pronuncie al respecto, como gestor en el proceso, y tramitador de los altos niveles de atenciones en salud de la PPL, ante la subdirección de atención en salud del nivel central, quienes tienen la competencia para realizar lo propio dado a las necesidades sentidas de quienes viven el día a día de esta labor, sin embargo se resalta que éstos formatos además de referir el tipo y motivo de consulta, es la evidencia con la que cuenta el Inpec, respecto a la atención médica u odontológica recibida por la PPL con su firma y huella registrada, la cual no se observó en los documentos suministrados.

Realizado el análisis de lo anterior y teniendo como objetivo el cumplimiento de la normativa vigente para el hallazgo en mención, no es posible levantarlo, por lo que este se RATIFICA, debiendo el ERON realizar las respectivas acciones de mejora, para subsanarlo, las cuales y frente a lo emitido en respuesta a este hallazgo ya iniciaron.

RIESGO

En revisión al Mapa de riesgo Institucional, vigencia 2022 en el proceso de Atención Social, se observa un riesgo asociado al presenta hallazgo, cuyo objetivo es: Definir políticas y estrategias para el diseño de programas y lineamientos en los servicios de salud y alimentación, actividades ocupacionales y programas de atención psicosocial para atender las necesidades de la población privada de la libertad; siendo este: **Posibilidad de afectación reputacional y económica por la disminución del acceso a la PPL a los servicios de salud intramural, consulta de medicina y odontología general, debido a procedimientos previos, talento humano y parámetros de seguridad propios del régimen interno del ERON**; con causa inmediata: Incumplimiento en la asistencia a las citas de medicina y odontología general y causa raíz: Personas que por su condición de

privación de libertad no puede acceder fácilmente a los servicios de salud sin cumplir un procedimiento previo y parámetros de seguridad propios del régimen interno del ERON

RECOMENDACIÓN

Dar cumplimiento al procedimiento de Atención en Salud, inicialmente con el formato Listado de PPL, el cual debe ser diligenciado en su totalidad por el ERON y posterior con el formato Atención Médica, hasta donde le compete al ERON en todas las casillas y por cada una de la PPL atendida, ya el espacio correspondiente a la IPS es diligencia del profesional en salud, delegado del prestador de servicios en salud en el ERON.

Dada la situación presente, oficiar al prestador de servicio en salud y colocarle al tanto de las falencias encontradas en este formato Atención Médica, respecto a la parte que les compete ya que para el establecimiento es muy importante que su delegado cumpla con la diligencia respectiva.

HALLAZGO No. 28

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

INADECUADO CONTROL AL EJE PRESTACIONAL, KIT DE ASEO Y ELEMENTOS DE CAMA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO Y FISCAL.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Para la adecuada validación y verificación del control adoptado por el área respectiva, frente a la administración del eje prestacional (kit de aseo y elementos de cama), es preciso referenciar que este inicia y para efectos del presente estudio, después del proceso de contratación, en lo que respecta a su registro de ingreso y salida, siendo estos bienes inventariables, y que compete a este proceso en la auditoría.

Dicho lo anterior, se realiza entrevista con la responsable de recibir y registrar estos bienes en el aplicativo disponible para ello en el ERON- área de almacén, para lo cual se deja la siguiente claridad: Los bienes que ingresan producto de la contratación son registrados en el aplicativo PCT y generada su salida por la totalidad de la entrega física que el proveedor haya remisionado, siendo éstos almacenados en las bodegas del área de Atención y Tratamiento, responsables de su administración y quien funge como supervisor de estos contratos; por lo anterior se solicitó los registros de calidad al área de Almacén, respecto a ingreso y egreso de los bienes recibidos.

Así mismo se solicitó al área de atención y tratamiento, aportara los registros de calidad donde se evidenciara el saldo del eje prestacional al 31 de diciembre del año 2021, y las entregas realizadas de los mismos a la PPL durante el periodo a auditar 1 de julio del 2021 al 30 de junio del 2022, ante lo cual menciona la responsable no tener este saldo, por lo que a consideración del equipo auditor y en observancia de su administración, se solicita aportar

evidencia de lo entregado en la vigencia año 2021 (enero a diciembre) y lo corrido de la vigencia año 2022 (enero a julio 31). Obteniendo lo siguiente:

Con el fin de precisar el saldo de existencias con corte al 31 de diciembre del año 2021, se tuvo en consideración lo siguiente:

- 1- Las compras y donaciones por convenios realizadas en el año 2021. (Es importante destacar que los kits de aseo que ingresan por donaciones o convenios, deben tener el mismo protocolo de ingreso y un correcto y adecuado manejo que permitan observar idoneidad en su control, tal como se hace en una compra realizada por contrato). Es de resaltar que las compras del año 2022 no se tuvieron en cuenta, su proceso estaba en legalización.
- 2- Entregas realizadas a la PPL antes del primer ingreso por compra de kit de aseo del año 2021 (recibido en el mes de agosto de 2021), entendiendo que las entregas realizadas en el periodo (enero a julio de 2021) por concepto de Altas y Diagnóstico de necesidad, eran existencias de años anteriores

Para las entregas masivas en los meses de abril, agosto y septiembre del año 2021, se realizaron con existencias de años anteriores como consta en documento anexo, entregado por la responsable de Atención y Tratamiento

Imagen No. 27 Certificación entrega kit de aseo año 2021 y 2022

ENTREGAS REALIZADAS 2021 Y 2022		
2021		
ABRIL	4464	NORMAL
AGOSTO	4427	NORMAL
SEPTIEMBRE	4423	ADICIONAL
* ESTAS TRES ENTREGAS DE ABRIL, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2021 SE ENTREGARON CON EL STOCK DE 2020		
CON EL CONTRATO 2021 POR 41049 KIT ASEO SE ENTREGARON:		
OCTUBRE	4514	ADICIONAL
DICIEMBRE	4579	NORMAL
* ESTAS DOS ENTREGAS DE OCTUBRE Y DICIEMBRE DE 2021 SE ENTREGARON CON LO QUE LLEGO DEL CONTRATO 2021 (41049 KIT)		
2022		
ENERO	4529	ADICIONAL
FEBRERO	4485	ADICIONAL
MARZO	4500	NORMAL
JUNIO	4548	NORMAL
JULIO	4543	ADICIONAL
ENTREGADOS DURANTE TODO EL AÑO DESDE Q SE RECIBIERON A LA FECHA	4500	DIAGNOSTICONECESIDAD
TOTAL	36198	
EN BODEGA	4850	KIT EN BODEGA

certifico el saldo de los kit de aseo al 03-08-2022 Leahy Obispo Pery

Fuente: Área Atención y Tratamiento.

Con relación al kit “*entregados durante todo el año desde que se recibieron a la fecha 4.500*” como se menciona en el cuadro de la imagen anterior, no se pudo confirmar esta cuantía, toda vez que los kits entregados por altas y diagnóstico de necesidad desde que se recibieron los primeros kits de aseo en agosto del año 2021 a la fecha julio 31 del 2022, suman 1.845 esto según consta en certificaciones firmadas por el director del ERON de forma mensual.

El saldo certificado por la responsable de Atención y tratamiento, como existencias físicas al 31 de julio del 2022 de 4.850 kit de aseo.

A continuación, se realiza un análisis detallado de las cifras:

KIT DE ASEO

Cuadro No. 20 Consolidado Ingreso- Egreso Kit Aseo- enero 2021 a julio 2022

CONSOLIDADO KIT DE ASEO

Del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2022

ENTRADAS

CONCEPTO	Comprobante Entrada/Salida PCT	Cantidad Entra- Compra
Convenio Alcaldía	CE #159 ago 10/21	3,000
Contrato 005/21	CE #255 oct 22/21	20,525
	CS #384 oct 29/21	
Contrato 005/21	CE #312 dic 6/21	20,524
	CS #450 dic 7/21	
Total entradas		44,049

SALIDAS

CONCEPTO	Cantidad Sale- Entrega PPL
Entrega masiva abril 2021	4,464
Entrega masiva agosto 2021	4,427
Entrega masiva septiembre 2021	4,540
Entrega masiva octubre 2021	4,514
Entrega masiva diciembre 2021	4,579
Entrega masiva enero 2022	4,529
Entrega masiva febrero 2022	4,485
Entrega masiva marzo 2022	4,500
Entrega masiva junio 2022	4,548
Entrega masiva julio 2022	4,543
Entrega por altas, según certificaciones de enero del 2021 al 31 julio 2022	2,344
Entrega por diagnóstico de necesidad, según certificaciones de enero del 2021 al 31 julio 2022	1,073
Total salidas	48,546

Diferencia entradas vs salidas

- **4,497**

Entregas masivas realizadas con el Stock del año 2020 Abril-Agosto y septiembre del 2021 certif.....	13,431
Altas y diagnóstico de necesidad entregados con el Stock del año 2020, de enero a julio del 2021, antes del ingreso Convenio Alcaldía y según certificaciones.....	1,572
Cantidad en stock disponible a diciembre 31/2020, según el presente análisis	15,003
Saldo a julio 31 del 2022, según el presente análisis	10,506
Saldo certificado por responsable del área agosto 3/2022	4,850
Diferencia no justificada	5,656

Fuente: Archivos área Atención y Tratamiento ERON

Así las cosas, de acuerdo al análisis del cuadro anterior: Consolidado Ingreso- Egreso Kit Aseo- ene/21 a jul/22, con el apoyo de documentación suministrada por el área de Almacén y el área de Atención y Tratamiento, se observa una diferencia de 5.656 kit de aseo, los cuales no se logra evidenciar su entrega.

ELEMENTOS DE CAMA

El mismo procedimiento llevado a cabo para determinar el saldo al 31 de julio del 2022 de kit de aseo se aplicó con los elementos de cama, considerando lo siguiente:

- 1- Las compras realizadas en el año 2021 por elementos de cama, colchonetas, sábana, sobre sábana y almohada.
Compras del año 2022 que, de acuerdo a la contratación efectuada de estos mismos artículos, el proveedor solo ha realizado entrega de 1.509 colchonetas a 1 de agosto de 2022, como consta en documento anexo, entregado por la responsable de Atención y Tratamiento, así como en documentación entregada por el área de almacén, y como se puede apreciar en la imagen siguiente:

Imagen No. 28 Certificación entrega elementos de cama año 2021 y 2022

ENTREGAS REALIZADAS COLCHONETAS 2022	
SUBASTA INVERSA 2022 POR 2897 COLCHONETAS Y 627, SABANAS, 627, SOBRESABANAS Y 1604 ALMOHA	
RECIBIDAS	1509 *
ENTREGADAS REPOSICIÓN	416 DE LO QUE HA Y ESTAS
ENTREGADA A 1 ALTAS Y DOS NECESIDAD	
EN BODEGA	1090
PENDIENTES POR RECIBIR	1388
<i>Certifico el saldo de 1090. con otros items</i>	
ENTREGAS REALIZADAS COLCHONETAS 2021	
ENTREGADAS DESDE AGOSTO DE 2	TOTAL 2831 • 1595
ENTREGAS ADICIONALES	618 REPOSICIÓN P
	290 JAMUNDI Y BL
	246 ENTREGA NEC

Tratamiento Epccali <tratamiento.epccali@inpec.gov.co> 25 de agosto de 2022, 8:11
 Para: Control Interno Regional Occidente <cinterno.rocidente@inpec.gov.co>

Buenos días
 Espero que se encuentre bien, a continuación le envío la relación solicitada:
 sábanas: 920
 sobresábanas: 920
 almohadas: 265

Fuente: Área de Atención y tratamiento

- 2- Las entregas realizadas a la PPL antes del primer ingreso de elementos de cama en el año 2021 (el cual se recibe en el mes de septiembre), entendiéndose que las entregas realizadas en el periodo de enero a agosto, por concepto de Altas y Diagnóstico de necesidad, eran existencias de años anteriores.
- 3- El saldo certificado por la responsable de Atención y Tratamiento, como existencias físicas al 31 de julio del 2022: colchonetas 1.090, sábanas 960, sobre sábanas 960 y almohadas 265.

A continuación se realiza un análisis detallado de lo expuesto anteriormente:

Imagen No. 29 Consolidado Ingreso- Egreso elementos de cama- enero 2021 a julio 2022

CONSOLIDADO ELEMENTOS DE CAMA					
Del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2022					
ENTRADAS		COMPRAS			
CONCEPTO	Comprobante Entrada/Salida PCT	Colchoneta	Sábana	Sobre sábana	Almohada
Contrato 006/21	CE #215 sep 3/21 CS #349 sep 30/21	2,831	2,057	2,057	2,065
Contrato 004/22	CE #130 Jul 15/22 CS #255 jul 27/22	200	-	-	-
	Certificación recibido 29 jul/2022	1,309	-	-	-
Total entradas		4,340	2,057	2,057	2,065
SALIDAS		ENTREGA A PPL			
CONCEPTO		Colchoneta	Sábana	Sobre sábana	Almohada
Entrega por altas, según certificaciones de enero del 2021 al 31 julio 2022		2,344	2,344	2,344	1,382
Entrega por diagnóstico de necesidad, según certificaciones de enero del 2021 al 31 julio 2022		1,253	16	-	183
Total salidas		3,597	2,360	2,344	1,565
Diferencia entradas vs salidas		743	- 303	- 287	500
Entregas realizadas con el Stock del año 2020 y según certificaciones entregadas:					
Para altas de enero a agosto del 2021.....		962	962	962	0
Por diagnóstico y necesidad entregados de enero a agosto del 2021, antes del ingreso de la entrega contrato 006/2021 y según certificaciones.....		682	0	0	0
Cantidad en stock disponible a diciembre 31/2020, según el presente análisis		1,644	962	962	-
Saldo a julio 31 del 2022, según el presente análisis		2,387	659	675	500
Saldo certificado por responsable del área		1,090	960	960	265
Diferencia no justificada		1,297	- 301	- 285	235

Fuente: Archivos área Atención y Tratamiento ERON

De acuerdo al análisis expuesto en la imagen: Consolidado Ingreso- Egreso elementos de cama- ene/21 a jul/22, y las consideraciones anteriores, se registran las siguientes

diferencias, las cuales no se logra evidenciar el cómo se realizaron las entregas, en especial para las que arrojan saldos negativos, así:

- 1- Positivas: Colchonetas 1.297 y almohadas 235.
- 2- Negativas: Sábanas 301 y sobre sábanas 285

Los anteriores elementos, kit de aseo y elementos de cama, tienen la connotación de bienes de consumo, los cuales son adquiridos por medio de procesos de contratación en el ERO, por convenios o donaciones, para proveer a la PPL de los mismos; ante lo cual el Manual de manejo de bienes referencia lo siguiente: numeral 1. Ingreso y Legalización de Bienes. 1.3 Recibir los bienes; 3. Salida o Egreso de Bienes. 3.1 Salida de elementos de consumo.

“1.3 Recibir los Bienes. Al momento de recibir los bienes por parte del proveedor se debe contar con la presencia del supervisor del contrato y almacenista. Se realiza la verificación y confrontación física de los elementos contra la descripción en la Orden de Compra, Contrato, ..., Documentos de donación, ..., y demás documentos que respalden el ingreso donde se debe verificar las especificaciones técnicas de los términos de referencia...”

...
Una vez recibidos los elementos, se procederá a su organización dentro de las instalaciones de la bodega, la cual deberá realizarse de acuerdo con la naturaleza y característica de los bienes, la necesidad de garantizar seguridad, preservar del deterioro o contaminación y por la necesidad de permitir rapidez y agilidad en las entregas. El ordenamiento deberá hacerse en lugares accesibles y correctamente identificados... que permitan un correcto control y manejo.

Cuando se trate de la recepción de bienes a título gratuito, Si se trata de elementos donados, se efectúa la inspección... y se procede a su recepción mediante formato de "Acta" indicando la clase, cantidad, características de los bienes, estado y valor estimado por el donante, de igual manera para el caso de convenios ...

...
3.1 Salida de elementos de consumo. Las dependencias de..., Establecimientos y Complejos Carcelarios deben allegar ya sea físico o por medio electrónico la última semana de cada mes, al encargado del almacén el formato de "Solicitud de Suministro de Elementos" de Consumo o según sea caso.

Recibida la solicitud por parte del almacén... en el formato antes mencionado, codifica y aprueba los elementos previa verificación de la existencia de los bienes en el Kardex del aplicativo vigente, realiza el proceso (solicitud- salida) en el software vigente, imprime el comprobante el cual debe ser firmado por el almacenista, para a su vez alistar los elementos a entregar...

Donde deberá concordar los elementos correspondientes en el comprobante de salida y en lo físico para que a su vez el funcionario que recibiera los elementos firmes el comprobante de recibido a satisfacción.” Subrayado propio

Ahora bien, los bienes adquiridos por contratos, donaciones o convenios, tienen el mismo grado de diligencia, con la generación de un correcto y adecuado control de sus existencias, como lo expresa el manual de manejo de bienes antes citado, y cuyo objetivo es definir el conjunto de actividades para la administración, custodia y control de los bienes muebles del INPEC, para lo cual y seguido a este manual, el Instituto cuenta con una herramienta de Control de Inventarios, el cual le permite controlar la existencia de sus bienes así como

contar con una información real, oportuna y confiable, que le permite generar una rendición de cuentas eficaz, en un espacio de tiempo determinado.

La situación encontrada en el ERON incumple con la norma antes expuesta: Procedimiento Manual de Manejo de bienes PA-LA-M02 V2, y procedimiento Control de Inventarios PA-LA-P01 V2, toda vez que, pese a entregar el área de almacén la custodia de los bienes al área de Atención y Tratamiento, no se está garantizado en ésta el idóneo manejo del bien (registro de salidas), no se cuenta con un Kardex, que permita tener una información, clara, real y oportuna de las existencias de estos bienes(kit de aseo y elementos de cama), ni se realizan inventarios para constatar, que esta información: Kardex vs Inventarios físicos, es totalmente concordante al tenor del procedimiento Control de Inventarios PA-LA-P01 V2 lo cual debe efectuarse.

Lo anterior se genera por falta de aplicación de los controles existentes en la norma, para la salvaguarda de los bienes del ERON, generando esto quizá, prácticas inapropiadas respecto a su manejo y control, lo cual puede suponer, el no cumplimiento a cabalidad de la función misional que debe garantizar la Institución, para con su Población Privada de la Libertad.

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

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

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

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

De otra parte, se halla una presunta Incidencia fiscal, dado a que el hecho encontrado establece la probable existencia del daño al patrimonio público en los términos del artículo 6° de la Ley 610 de 2000, así:

“Artículo 6°. DAÑO PATRIMONIAL AL ESTADO. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos

o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público”

Con base en la información publicada en el SECOP II y documentos aportados por el área del almacén referente a las compras de estos bienes se tiene que, por dichos elementos el detrimento patrimonial podría ascender a \$229.172.674,44 como se relaciona a continuación:

Cuadro No. 21: Valoración diferencia no justificada –Eje prestacional

CUANTÍA- DIFERENCIA NO JUSTIFICADA

Elemento	Cantidad no justificada	Valor según última Contratación	Valor
Kit de aseo	5,656	8,459.13	47,844,839.28
Colchonetas	1,297	143,779.28	186,481,726.16
Sábaba	- 301	14,751.00	- 4,440,051.00
Sobre sábana	- 285	14,869.00	- 4,237,665.00
Almohada	235	14,995.00	3,523,825.00
Total			229,172,674.44

Fuente: Archivo áreas: Atención y Tratamiento- Almacén

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En su respuesta al informe preliminar, radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, el auditado relaciona lo siguiente:

- En relación a kit de aseo, se observa que el auditado, presenta un cuadro diligenciado respecto al comportamiento en entradas y salidas de éstos, desde el año 2020 y hace unas correcciones y aclaraciones respecto a la información entregada así:

1- Corrección, al cuadro emitido por el auditado como certificación de las entradas, salidas y saldo a julio 31 del 2022, se extrae aparte así:

Imagen No.27: Certificación entrega elementos de cama año 2021 y 2022

ENTREGADOS DURANTE TODO EL AÑO DESDE Q SE RECIBIERON A LA FECHA	4500	DIAGNOSTICONECESIDAD
---	------	----------------------

Fuente: Área Atención y Tratamiento.

“Me permito aclarar que la palabra diagnostico o necesidad como se expuso en el cuadro anexo que se entrega a la persona de control interno hace referencia a los elementos que fueron entregados a todas las PPL que participaron en los diferentes programas culturales,

educativos, artísticos se le ha entregado kits de aseo por la participación desde el año 2021 hasta la fecha y también se realizó entrega de estos elementos a las PPL las cuales se encontraban hospitalizadas debido que los trabajadores sociales de las diferentes entidades de salud solicitaban que el establecimiento entregara a los privados de la libertad kits de aseo para uso personal hasta que al paciente le dieran de alta; es de tener en cuenta que las razones como el buen desempeño y culminación de todas las actividades programadas por el área de Atención y Tratamiento se reconoció para cada PPL un kits de aseo como un estímulo, ... además se realiza corrección del valor de 4500 a 3416 siendo este el valor real que se entregó en el cuadro con la frase “diagnostico necesidad”” Subrayado propio

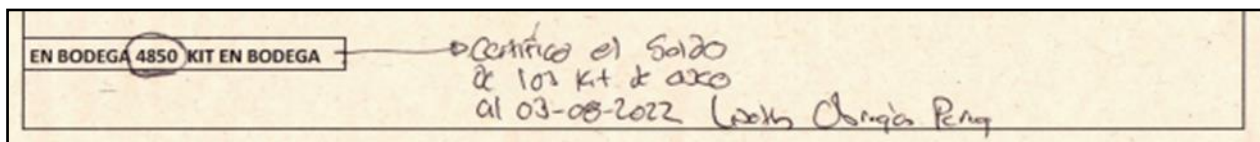
Dicha información con el nivel de detalle expuesto, no fue suministrada en trabajo de campo a la auditoría, ni se encuentra dentro de las certificaciones entregadas al auditor, así mismo ante lo presente no se aportan los registros de calidad, que permitieran evidenciar el debido proceso en la entrega de estos elementos a la población privada de la libertad. Adicional y de acuerdo a esta claridad dada por el auditado, en el documento entregado como certificación de las existencias, no está incluido el ingreso de los kit de aseo donados por la alcaldía el cual es de 3.000 kit de aseo; no se certificó su saldo a julio 31 de 2022 en el cuadro presentado en la respuesta al informe preliminar, ni la cifra correspondiente a los elementos dados por alta y diagnóstico de necesidad certificados por el director del establecimiento como consta en documento, los cuales corresponden a 3.417 kit de aseo; luego entonces se omitió información en la certificación, la cual fue base para el trabajo auditor.

2- Respecto al incumplimiento de la norma, se extrae aparte:

“Ahora bien el establecimiento no hay incumplido con la norma expuesta del manejo de bienes debido que el almacén del establecimiento es el encargado de realizar el procedimiento de Manual del Manejo de Bienes lo cual se corrobora con los ingresos y salidas de los elementos los cuales fueron entregados al área de Tratamiento, área la cual debe responder por el manejo y disposición final de los mismos ...” Subrayado propio

Los elementos al ser entregados al área de Tratamiento, y como lo cita el auditado, es el ***“área la cual debe responder por el manejo y disposición final de los mismos...”*** y al ser esta entrega por la totalidad de los bienes contratados, se hace necesario la rigurosidad en el manejo del inventario, dado a que este tiene disposición final de forma periódica y continua en el tiempo, es decir no se hace una sola entrega de estos elementos a la PPL, son varias y constantes, por lo que es preciso tener el control del inventario asignado (procedimentado en el Manual de Manejo de Bienes y Control de Inventarios), tanto de las entradas como de las salidas, con registros de calidad que den cuenta de ello; siendo esto justamente lo requerido en el trabajo de campo por la auditoría; inventario que no fue aportado al momento de ser solicitado, por la persona encargada del mismo.

3- Respecto a la certificación del saldo entregado con corte al 31 de julio del 2022, se extrae aparte, y abajo el auditado menciona:

Imagen No.27: Certificación entrega elementos de cama año 2021 y 2022

Fuente: Área Atención y Tratamiento.

“..., además la persona encargada de realizar la auditoria solicitó el saldo de los elementos, pero en ningún momento requirió un inventario físico como tal de los bienes que estaban en la bodega del establecimiento donde se almacenan dichos productos por esta razón el inventario del sistema y el inventario físico daban un valor distinto, por lo cual el valor real es el que se encuentra físico en bodega, ...” Subrayado propio

Al solicitar el saldo del eje prestacional: kit de aseo y elementos de cama, se sobre entiende que es la existencia de dichos elementos, a la fecha de corte requerida, la cual debería ser igual, la cifra que arroje un aplicativo donde se lleve el inventario vs el elemento físico donde se encuentre. Se aclara que dicha cifra aportada 4.850 kit de aseo en bodega, no corresponde a un reporte que arroja un sistema, es un cuadro que la funcionaria elabora para dar respuesta a la auditoria, ahora bien; dicho saldo es certificado por la persona idónea que lo maneja, ante lo cual el auditor debe dar credibilidad y posteriormente confirmar con los registros de calidad aportados por la misma persona, en cuyo caso debe arrojar el mismo valor certificado, luego lo citado por el auditado no tiene fundamento, dado a que como equipo auditor, es nuestro deber dar fiabilidad a lo certificado y confirmar lo pertinente.

Así mismo se aclara que el auditor, requirió al área de atención y tratamiento el inventario a la fecha 31 de julio del 2022 del eje prestacional: kit de aseo y elementos de cama, dándose como respuesta, que no se contaba con él, se requirió en su defecto el mismo con corte al 31 de diciembre del año 2021, obteniendo la misma respuesta; por ello se solicitó certificar las existencias del eje prestacional: kit de aseo y elementos de cama con corte al 31 de julio del 2022, entregándose el cuadro de la Imagen No.28, del presente informe.

● En relación a los elementos de cama: Colchonetas, sábanas, sobre sábanas y almohada, el auditado relaciona en su respuesta, un cuadro de ingreso y salidas de estos elementos, el cual inicia con fecha agosto del año 2021 y menciona en un punto lo siguiente:

1- Colchonetas:

“● El primer ingreso de colchonetas se realizó en el mes de agosto de 2022, con las cuales se inició entrega de elementos a los ingresos diarios de PPL, y reposición”

En este cuadro se relaciona como existencias de años anterior cero (0) cantidades para colchoneta y no refleja las entregas de éstas, en el periodo de enero a julio por altas y diagnóstico de necesidad, justo antes del primer ingreso de la contratación del año 2021, (el texto tiene un error en el año “agosto de 2022”) y que están certificadas por el director del establecimiento según consta en documentos allegados.

También se extrae parte del cuadro relacionado con su párrafo seguido:

Imagen Extractada de la respuesta al informe preliminar de auditoría.

FECHAS	NOVEDADES	INGRESO COLCHONETA	SALIDA COLCHONETAS	INGRESO SABANA	SALIDA SABANA	INGRESO SOBRESABANA	SALIDA SOBRESABANAS	INGRESO ALMOHADAS	SALIDA ALMOHADAS
1 al 31 mayo 2022	ALTAS		90		90		90		90
	NECESIDAD		0		0		0		0
1 al 30 junio 2022	ALTAS		96		96		96		96
	NECESIDAD		1		3		0		0
1 al 31 julio 2022	ALTAS		127		127		127		127
	REPOSICION (contrato 2021)		15		0		0		0
			2831		1558		1542		1718
	CONTRATO 2022 (2897)	1509	0	0	0	0	0	0	0
	REPOSICION		508	0	0	0	0	0	0
	PRESTAMO AJAMUNDI		100	0	0	0	0	0	0
1 al 31 agosto 2022	ALTAS		139	0	139	0	139	0	139
	REPOSICION		142	0	0	0	0	0	0
	CONTRATO 2022 (ultima entrega)	1388	0	627	0	627	0	1604	0
			(1388+620=2008)		(1064+627=1691)		(1063+627=1690)		(208+1604=1812)

Al 31 de julio de 2022 en bodega de existencias del contrato 2021, había (15) colchonetas, las cuales se utilizaron para completar la entrega por reposición de (523) colchonetas que se realizó en el mes de julio 2022, ya que en ese tiempo se habían recibido (1509) colchonetas del contrato 2022 así:

- 508+15= 523 colchonetas entregadas por reposición
- Se realizó préstamo a COJAM Jamundí por (100) colchonetas
- En el mes de agosto se reciben (1388) colchonetas, quedando un total general de (2289) en bodega.
- Se entregaron (139) colchonetas a ingresos diarios de PPL, (142) colchonetas por reposición.
- Al 31 de agosto de 2022 saldo en bodega por (2008) colchonetas

Con base en esta información se analiza cual sería el saldo al 31 de julio del 2022 revirtiendo las operaciones, así:

Detalle	Colchonetas
Saldo al 31 de agosto del 2022	2.008
+ Entregas por Ingreso ago./22	139
+ Entregas por reposición ago./22	142
- Ingreso por compras ago./22	1.388
Saldo a julio 31 del 2022	901

En la imagen arriba extraída se puede evidenciar que las salidas de colchonetas para el mes de julio del 2022 llegan hasta el préstamo realizado al ERON de Jamundí, luego lo que corresponde al mes de agosto es lo contemplado en la operación anterior, todo esto para mencionar que el saldo certificado por el auditado al 31 de julio del 2022 fue por 1.090

colchonetas, como se evidencia en imagen No. 28, del presente informe, cifra que no es concordante con este saldo 901.

Igualmente, en respuesta al informe preliminar, se menciona sobre una pérdida de 349 colchonetas, entregas realizadas por reposición, las cuales no se evidencia certificación por parte del Director del establecimiento, ni se aportó registros de calidad que den cuenta de los préstamos y devoluciones realizados a otros establecimientos, situaciones que no fueron reportadas al equipo auditor, para ser tenidas en cuenta dentro del análisis realizado.

2- Sábanas, sobre sábanas y almohadas:

En su respuesta, el auditado menciona como existencias de años anteriores para sábanas 649uds, sobre sábanas 687uds, no menciona existencias de años anteriores para almohadas y compras por tienda virtual de 55 sábanas, además relaciona el siguiente párrafo:

“... ”

Quedando un saldo almacenado en bodega, al 31 de agosto de 2022 así: sabanas (1064), sobre sabanas (1063), almohadas (208) correspondiente a existencias del contrato 2021. Además, se encuentran almacenados en bodega los elementos adquiridos mediante el contrato 2022 así: sabanas (627) sobre sabanas (627) y almohadas (1604) saldo al 31 de agosto de 2022.

Por lo anterior se aclara que no hay saldos negativos en sabanas y sobre sabanas, además en bodega de almacenamiento aún quedan existencias anteriores.”

De acuerdo a lo citado por el auditado y el cuadro aportado del cual se expuso una parte en el punto anterior, se hace el mismo ejercicio que se hizo con colchonetas, con el ánimo de conocer el saldo a julio 31 del 2022 según el mismo.

Detalle	Sábana	Sobre sábana	Almohada
Saldo al 31 de agosto del 2022	1.064	1.063	208
+ Entregas por Ingreso ago./22	139	139	139
Saldo a julio 31 del 2022	1.203	1.202	347

Los valores certificados por el auditado con corte al 31 de julio del 2022 como consta en imagen No. 28 del presente informe son: sábana 920uds, sobre sábana 920uds y almohadas 265uds, cifras que no concuerdan con el ejercicio planteado. Así mismo se hace necesario realizar varias precisiones, pues alguna información aquí expuesta no fue notificada a la auditoría y por tanto no se tuvo en cuenta en el análisis realizado:

- La información solicitada de entradas y salidas para la revisión del eje prestacional: kit de aseo y elementos de cama sábana, sobre sábana y almohada, tanto al área de Atención y Tratamiento como a la de almacén, se hizo por el periodo comprendido entre el 1 de enero del año 2021 al 31 de julio del 2022.
- La compra por tienda virtual de 55 sábanas, no fue reportada al equipo auditor
- Las existencias de años anteriores no se aportaron en su momento para el análisis del presente hallazgo.

- En el cuadro aportado por el auditado no se referencia las entregas realizadas en el periodo comprendido de enero a julio del 2021, justo antes del ingreso de sábanas, sobre sábanas y almohadas de la contratación del año 2021, por concepto de altas y diagnóstico de necesidad y que se encuentran certificadas por el Director del ERON
- El mes de agosto del 2022, no está dentro del periodo analizado, por lo tanto, no se tiene en cuenta las unidades recibidas por el contrato suscrito en esta vigencia.

Por lo anteriormente expuesto, el presente hallazgo se ratifica, debiendo el auditado realizar plan de mejoramiento, hallando la causa raíz de la situación encontrada y planteando acciones correctivas y preventivas que subsanen el hallazgo.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2022 asociado al proceso de logística y abastecimiento, se observa un riesgo asociado al presente hallazgo, cuyo objetivo es: Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente; siendo este: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto**; con causa inmediata: Falta de compromiso de los Directores de ERON, DIREG, nivel central y Escuela de Formación en el manejo de los bienes, muebles e inmuebles del instituto; y causa raíz: Debilidad en aplicación de controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto.

RECOMENDACIÓN

Adoptar el manejo de Kardex para el control del inventario de los bienes que conforman el eje prestacional kit de aseo y elementos de cama: sábana, sobre sábana y almohadas, realizar adecuadamente para todos los casos, el diligenciamiento de los registro de calidad, respecto a la entrega de estos bienes a la PPL con su firma y huella como lo demanda los registros de entrega: De elementos de dotación a la PPL **al ingreso** PM-AS-G14-F01; **Masivas** de Kit de aseo personal a la PPL PM-AS-G14-F02; De elementos de dotación a la PPL **por diagnóstico de necesidad** PM-AS-G14-F03, implementar la toma periódica del inventario físico de estos elementos, con el fin de mantener controlada sus existencias, Kardex vs inventario físico.

PROCESO DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO

HALLAZGO No. 29

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Para validación de actividades de redención, en entrevistas realizadas a la PPL que desarrollan tareas en áreas semi externas, del ERON, se observó que algunas de éstas no se encuentran autorizadas por la Junta de evaluación, trabajo, estudio y enseñanza-JETEE y no válidas para redención de pena; actividades como casino y áreas de almacén:

Cuadro No.22 Selección PPL Actividades TEE- No asignadas y/o avaladas por la JETTE

PPL	FASE DE TRATAMIENTO	ACTIVIDAD A SIGNADA	ACTIVIDAD QUE REALIZA
TD.197529	Mediana Seguridad	Recuperador Ambiental TYD, Áreas comunes externas	Casino
TD.197546	Mediana Seguridad	Recuperador Ambiental TYD, Áreas comunes externas	Casino
TD.194856	Mínima Seguridad	Recuperador Ambiental TYD, Áreas comunes externas	Casino
TD.194211	Mediana Seguridad	Recuperador Ambiental TYD, Áreas comunes externas	Almacén
TD.188076	Mediana Seguridad	Reparaciones Locativas TYD, Áreas comunes semi externas	Almacén

Fuente: Plataforma SISIPEC Web

Con lo anterior, se observa que la actividad realizada por la PPL es contraria a la que se encuentra en su orden de asignación en programas de TEE, luego se evidencia el aval de tiempo y expedición de certificados de cómputos en funciones no autorizadas para la PPL, incumpliendo de esta forma con el Procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades -PM-TP-P03 en sus numerales 18, 19, 20, 23 y 24, los cuales en su descripción mencionan:

“18. Controlar y verificar la asistencia, para lo cual el responsable de cada actividad debe imprimir a través del aplicativo Sisipec Web, el reporte de las personas privadas de la libertad asignados a cada uno de sus programas, teniendo en cuenta la fecha de asignación de la actividad el cual se expide por el Módulo TEE, (reporte-TEE, Planilla de Registro de horas de TEE). Por medio de esa planilla se realiza el control y verificación de la persona privada de la libertad que asiste a las actividades ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza....

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

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

...

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

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

y la ley 65 de 1993, en su artículo 82 el cual enuncia:

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

Así mismo se evidencia que el ERON liquida y paga el incentivo económico a la PPL, por actividades que no están autorizadas por la JETEE con recursos del presupuesto Nación, lo cual vulnera lo estipulado en el procedimiento: Trámite de asignación y pago de incentivo económico para las personas privadas de la libertad que trabajan código PM-TP-P05 actividades 9 y 10, que dicen:

“9. Registrar la realización de actividades y producción. Cada responsable de la actividad laboral y actividad productiva, diligenciará la planilla de control y cómputo de trabajo o estudio. Con respecto a taller de autoabastecimiento se efectúa el registro de producción diaria.

10. Liquidar planillas de pago. Antes de terminar el mes y de acuerdo a las fechas estipuladas por la Dirección de Atención y Tratamiento, se elaborarán las planillas de liquidación de pago mediante el formato Nómina Bonificación por trabajo y servicio PPL (bonificación, remuneración, jornales) en cada establecimiento de reclusión. Se liquidará de acuerdo a lo descrito en las pautas establecidas para la ejecución de los recursos asignados”

Lo descrito obedece a una deficiente aplicación de los procedimientos existentes en cada una de sus fases, así como la validación, en la veracidad de la información que se certifica y paga, adicional, a falta de control de la administración del ERON en convalidar el proceso de redención de pena, conllevando esto quizá a un exceso de funciones y responsabilidades hacia la PPL y así como fuga de recursos en el presupuesto asignado a la Institución.

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

“ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En su respuesta al informe preliminar según radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, el auditado cita el oficio 2022IE0188512 del 8 de septiembre del 2022, donde menciona hacer seguimiento a éste, como cuerpo colegiado. Dicho documento en su parte introductoria menciona lo siguiente:

*“...
Respetuosamente me dirijo a ustedes como responsables y/o Coordinadores de Actividades Semi Externas en el EPMSC Cali, para Reiterar que se debe dar estricto cumplimiento de los siguientes lineamientos:*

PM-TP-P03 en sus numerales 18, 19, 20, 23 y 24, los cuales en su descripción mencionan: ...”

Lo anterior confirma el hallazgo, siendo necesario proponer un plan de mejora que permita realizar acciones que tiendan a subsanar el hallazgo.

RIESGO

En revisión al Mapa de riesgo Institucional, vigencia 2022, y en especial a las causas que dan origen a este hallazgo se tiene como riesgo asociado en el proceso Tratamiento Penitenciario el siguiente: Definir políticas, programas y lineamientos institucionales para la aplicación del tratamiento penitenciario a nivel operativo con fines de resocialización de los internos condenados, siendo el riesgo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de acceder a los programas de tratamiento y/o actividades de trabajo, estudio y enseñanza**, con causa raíz: Falta de transparencia en la asignación a los programas de Tratamiento, así mismo el riesgo de: **Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de efectuar pagos inadecuados de bonificación con recursos nación a la PPL**, con causa raíz: Deficiente autocontrol de los funcionarios y control por parte de los responsables de áreas, Directores de ERON, Direcciones Regionales para favorecer pagos que no correspondan a la realidad, y por último el riesgo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de pérdida de recursos (dinero, materia prima, insumos, maquinaria, equipo, herramientas, semovientes, cultivos y productos elaborados) que se utilizan u obtienen en el desarrollo de las actividades productivas para el beneficio personal o de terceros**, cuya causa inmediata es: 5. Uso de instalaciones, materia prima, insumos y/o ocupación de PPL en otro tipo de actividades diferentes a la asignada.

RECOMENDACIÓN

Atender de forma más rigurosa la normativa que existe en la Institución, respecto a la asignación de actividades de trabajo, estudio y enseñanza, de tal forma que se cumpla tal como está establecido, siendo consecuente la actividad desempeñada, con la orden de asignación en programas de TEE, y su pago se ejecute en el presupuesto y recurso correspondiente.

HALLAZGO No. 30

INCUMPLIMIENTO EN LA ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS DE TRABAJO, ESTUDIO Y ENSEÑANZA VALIDOS PARA REDENCIÓN RESPECTO A LA CLASIFICACIÓN EN FASE DE TRATAMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Para el presente análisis se hizo uso del aplicativo SISIPPEC, con reportes de clasificación en fase de tratamiento y asignación de actividades de TEE, para EPMSC Cali, de forma selectiva, encontrándose lo siguiente:

1. Clasificación en fase de tratamiento según Resolución 7302 de 2005, con PPL en actividad no acorde con los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para redención de pena, Resolución 3190 de 2013

Cuadro No.23 Selección PPL fase tratamiento-Programa TEE

TD No.	Fase de Tratamiento	Programa de TEE
201519	Observación y Diagnóstico	Ed. básica MEI CLEI IV
194824	Observación y Diagnóstico	Alfabetización
203184	Observación y Diagnóstico	Curso en artes y oficios
199250	Observación y Diagnóstico	Recuperador ambiental
193383	Observación y Diagnóstico	Bibliotecario
191479	Alta seguridad	Inducción al tratamiento
202096	Alta seguridad	Inducción al tratamiento
180179	Alta seguridad	Manipulación de alimentos
182628	Mediana	Inducción al tratamiento
197078	Alta seguridad	Recuperador paso medio

Fuente: Plataforma SISIPPEC

Con base en el cuadro anterior, se observa una inapropiada aplicación de la Resolución 3190 de 2013, especialmente en sus artículos 10, 11 y 12.

De igual forma con el procedimiento: Operatividad del consejo de evaluación y tratamiento-CET PM-TP-P07, en su numeral 10, que dice:

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

2. PPL sindicada con fase de tratamiento penitenciario

Teniendo como base la plataforma SISIPPEC se tomó una muestra selectiva así:

Cuadro No. 24 Selección PPL sindicada con fase de tratamiento

TD No.	Situación Jurídica	Fase De Tratamiento	Actividad Asignada
199058	Sindicado	Sin fase	Monitor Educativo
201837	Sindicado	Sin fase	Ed. Media MEI CLEI V
201667	Sindicado	Sin fase	Labores de servicios
200698	Sindicado	Sin fase	Alfabetización
201397	Sindicado	Sin fase	Curso en artes y oficios

Fuente: SISIPPEC Web

Esta situación encontrada difiere con lo establecido en la Resolución 7302 de 2005 capítulo III Artículo 8, la cual menciona:

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

Y la ley 65 de 1993 artículo 142 que relaciona:

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

Con relación a lo evidenciado puntos 1 y 2, se logra observar que la norma no está debidamente aplicada en todos los casos, tanto para clasificación en fase de tratamiento, como su corresponsabilidad con los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para evaluación y certificación de tiempo para la redención de pena, aunado a la falta de coordinación entre los cuerpos colegiados encargados de dicha labor.

Lo anterior obedece quizá a deficiencias de criterios por carencia en el conocimiento de los procedimientos a aplicar, tanto para el Consejo de evaluación y tratamiento CET, como de la Junta de evaluación trabajo, estudio y enseñanza JETTE, implicando esto que se desconozca el tratamiento penitenciario en igualdad de condiciones para todas las personas privadas de la libertad, así como posibles denuncias frente a la vulneración de sus derechos.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar con radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, y frente al presente hallazgo, se extrae lo siguiente:

“...
...

Teniendo en cuenta la recomendación del oficio de referencia se empezará a realizar un estudio más exhaustivo con las PPL que no presentan actividad ocupacional y que estén en calidad de condenadas.

...
...

En las siguientes fases de Alta, Mediana, Mínima y Confianza se sigue trabajando para dar cumplimiento como lo indica la resolución 7302 de 2005. De las cuales a la fecha se han tenido en cuenta las observaciones y se tomaran las respectivas medidas lo más pronto posible con el propósito de cumplir a cabalidad lo que exige la norma.

...”

Lo anterior manifestado por el auditado hace entrever la disposición de realizar y/o continuar gestionando la mejora al interior del proceso, por lo tanto, se ratifica el hallazgo, y las acciones ya iniciadas deben ser ordenadas y consignadas en un plan de mejora que permita visualizar los avances obtenidos, hacia el cierre eficaz del hallazgo.

RIESGO

En el Mapa de riesgo Institucional, vigencia 2022, se observa en el proceso Tratamiento Penitenciario un riesgo asociado al presente hallazgo, cuyo objetivo estratégico relacionado es: Establecer de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente los planes para el desarrollo de los proyectos y programas de atención básica de la población sindicada privada de la libertad y el tratamiento penitenciario de la población condenada privada de la libertad, siendo el riesgo: **Posibilidad de afectación reputacional por PPL que no desarrolla habilidades y competencias acordes con su plan de tratamiento penitenciario y los niveles del sistema P.A.S.O. (Inicial, Medio, Final)**, con causa raíz: PPL cuya asignación de actividad ocupacional de TEE, no corresponde con la fase de tratamiento y los objetivos de tratamiento penitenciario.

RECOMENDACIONES

Dar cumplimiento a la normativa establecida, realizando de forma periódica, la clasificación en fase de tratamiento, como la asignación de actividades de TEE, tal como lo informan en su respuesta, donde se reasignaron a 103 PPL, en actividades según su fase correspondiente.

HALLAZGO No. 31

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

DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En revisión a los listados extraídos del SISIPPEC Web, se advierte Personas Privadas de la Libertad en fase de observación diagnóstico y clasificación por más de tres meses, así como en programas de trabajo, estudio y enseñanza distinta a lo normado para ésta, ver cuadro adjunto:

Cuadro No.25 Selección PPL >90 días –Observación y diagnóstico.

NU	Fase tratamiento	Actividad tratamiento - Sistema paso	última fecha fase
1124562	Observación y Diag.	Ed. Media MEI CLEI V	Marzo 17/22
1007236	Observación y Diag.	Alfabetización	Mayo 19/22
976382	Observación y Diag.	Curso en artes y oficios	Marzo 25/22
825016	Observación y Diag.	Fibras y mat. sintéticos	Marzo 24/22
748918	Observación y Diag.	Telares y Tejidos	Abril 29/22

Fuente: Plataforma SISIPPEC Web

De lo anterior se observa un incumplimiento a la Resolución 7302 de 2005 artículo 10 numeral 1 y la resolución 3190 de 2013 artículo 8 párrafo 5, los cuales relacionan:

“Resolución 7302 de 2005 Artículo 10. Fases del tratamiento: 1. Fase de observación, diagnóstico y clasificación: a) Observación: Es la primera etapa que vive el interno(a) en su proceso de tratamiento, en la cual el equipo interdisciplinario caracteriza el desarrollo biopsicosocial del condenado (a), a través de una revisión documental y una exploración de su comportamiento, su pensamiento y su actitud frente a su estilo de vida. En esta fase se describen las manifestaciones relevantes del interno(a) en sus actividades cotidianas y su participación en la Inducción al Tratamiento Penitenciario. La inducción al Tratamiento Penitenciario se desarrollará en un período mínimo de un mes y máximo de tres meses...

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

Con lo anterior se infiere una falta de gestión en los cuerpos colegiados CET y JETTE respecto a la rigurosidad en la aplicación de criterios ya establecidos, en el seguimiento a los tiempos permitidos para cada fase, aunado a la demanda en la labor; conllevando esto a que no se asista la misionalidad de la Institución, respecto a la correcta e idónea aplicación del tratamiento penitenciario a la PPL.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar oficio radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, el auditado relaciona frente al presente hallazgo el siguiente aparte:

“...
“

Por lo tanto, se subsanará el hallazgo sometándose al procedimiento de tiempo estipulado para poder cambiar a un interno de fase, trabajar de la mano con la JETEE para poder dar cumplimiento en la actividad de rebaja de la persona privada de la libertad y estar a disposición de cumplimiento de acuerdo a la Resolución..., para dar mejora y cumplimiento en la misionalidad del tratamiento penitenciario del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali, contando con el apoyo de las personas que vienen a realizar prácticas profesionales”

Con lo anterior y en observancia a lo planteado, el presente hallazgo se ratifica, debiéndose realizar acciones que mejoren la situación presente y que subsanen el hallazgo referido.

RIESGO

En observación al Mapa de riesgo Institucional, vigencia 2022, se aprecia en el proceso Tratamiento Penitenciario un riesgo asociado al presente hallazgo, cuyo objetivo del proceso: Definir políticas, programas y lineamientos institucionales para la aplicación del tratamiento penitenciario a nivel operativo con fines de resocialización de los internos condenados, siendo el riesgo: **Posibilidad de afectación reputacional por PPL sin seguimiento al plan de tratamiento penitenciario debido a la falta de ajustes al mismo de acuerdo con las necesidades de PPL en los tiempos establecidos por normatividad**, con causa raíz: PPL sin evaluación de seguimiento al plan de tratamiento penitenciario en los tiempos establecidos por la normatividad.

RECOMENDACIONES

Dar cumplimiento a lo normado, ejecutando el proceso tal como se encuentra estipulado, realizando con más rigurosidad las sesiones del CET y la JETEE, para de esta manera detectar estas situaciones en los tiempos adecuados.

HALLAZGO No. 32

DEFICIENTE MANEJO DEL ARCHIVO DE LAS CARPETAS CET DE LA PPL – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Se solicita al área auditada, una selección al azar de carpetas CET de la PPL, para constatar la debida diligencia en las mismas, encontrándose lo siguiente:

Cuadro No. 26 Selección PPL – Carpetas CET

NOMBRE PPL	TD	DOCUMENTOS CARPETA CET
Dery Correa Ramos	1048985	Cartilla biográfica del 1 agosto 2022 / Notificación cambio de fase del 1 agosto 2021
Giraldo Ramirez	998835	Solicitud de cambio de fase ene-21/ Cartilla biográfica del 2021 concepto objetivo para cambio de fase a mediana seguridad del 2 oct 2020 / evaluación psicológica / CET comunicación de cambio de fase del 28 ene/2021 a mediana
Luis Jaramillo Noreña	914629	IVIC 27 jun 2019 y 12 ago 2019 / Concepto objetivo 13 jun 2019 /notificación de clasificación en fase alta / CET mediana 1 ago 2022
Cadena Ipia Jhon Walter	1055662	Cartilla biográfica del 1 agosto 2022 / CET Notificación cambio de fase del 1 agosto 2021
Castillo Villada Janny	1021345	CET alta 2 diciembre 2019 /IVIC 7 oct 2019 -5 nov 2019 / Cartilla biográfica 27 abril/2020 / CET alta 15 mayo 2020 / CET 1 agosto/2022 mediana
Diaz Rincon Diego	1041308	Cartilla biografica/ Concepto objetivo 21 junio 2021/ CET mediana 1 ago/2022
Escudero Diaz Incerley	1017697	IVIC 5 jul/2019 / Notificación en fase de tratamiento alta / CET alta 28 ago 2019 / Concepto objetivo 25 jun 2019 /CET Mediana 1 ago 2022
Garces Moncayo Carlos	806070	Cartilla biográfica del 3 nov 2022 / concepto jurídico para reclasificación en fase a mediana 25 ago 2020 / CET notificación de cambio de fase a mediana del 1 agosto 2022
Noreña Parmenides	935687	IVIC 8 marzo 2021

Fuente: Archivo área de Atención y Tratamiento

Las carpetas seleccionadas del consejo de evaluación y tratamiento CET, no cuentan con toda la documentación, ni se encuentra archivada en debida forma, como lo referencia el procedimiento Operatividad del consejo de evaluación y tratamiento –CET -PM-TP-P07 que en la su numeral 20 menciona:

“20. Manejar y cuidar la documentación del CET. Descripción. Manejar y cuidar la documentación del CET los registros indicados en este procedimiento y demás soportes documentales están a cargo del responsable de Tratamiento y Desarrollo, su custodia debe ser garantizada y protegida en un lugar de acceso y uso exclusivo del personal que hace parte de este órgano colegiado. En ningún caso, el diligenciamiento, la conservación y el manejo de los mismos podrán estar a cargo de la PPL. En caso de trasladarlo, los documentos se deben remitir al establecimiento de reclusión de destino debidamente foliados y organizados, de acuerdo con las normas de gestión documental.”

Dicha situación se presenta quizá por falta de organización en el área competente, falta de personal que apoye esta labor, o por debilidad en el conocimiento de la norma, implicando esto que no se tenga en primera instancia el historial del proceso penitenciario para cada

PPL en particular, así como la gestión y el seguimiento de los cuerpos colegiados frente al mismo.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar y respecto al presente hallazgo, el auditado relaciona el siguiente aparte, el cual se extrae:

“...
Por lo anterior el archivo del área del CET, no tiene capacidad para las carpetas de las PPL que ingresan por primera vez, como también se debe tener en cuenta que las carpetas que se encuentran en el archivo, es deber aplicarle o actualizarse con las normas de archivo, el espacio no es el adecuado, si bien es cierto se asignó un lugar para dichas funciones, no cuenta con la capacidad suficiente para albergar la cantidad en términos cuantitativos de las carpetas que competen al área del CET, ...”

Lo anterior da cuenta de la situación encontrada, por lo que el presente hallazgo se ratifica, debiendo el auditado ejecutar acciones por medio de un plan de mejora que permitan subsanar el hallazgo.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional, vigencia 2022, no se observa un riesgo asociado directamente al presente hallazgo, sin embargo y en atención al procedimiento Operatividad del Consejo de Evaluación y Tratamiento – CET, es deber del Consejo de Evaluación y Tratamiento (C.E.T) dar apertura al archivo de cada PPL, con la cartilla biográfica, ficha de ingreso y los registros de clasificación y reclasificación en fase de tratamiento, por lo que ha sido evaluado, la cual debe estar presta para la PPL en cualquier momento que este lo requiera.

RECOMENDACIONES

Dar cumplimiento al procedimiento y contar con toda la información actualizada y a la mano de las personas privadas de la libertad, que den cuenta del trabajo realizado con la misma, respecto a su proceso de tratamiento penitenciario.

PROYECTOS PRODUCTIVOS

HALLAZGO No. 33

INAPROPIADO MANEJO DE LOS INGRESOS POR VENTAS EN ACTIVIDADES COMERCIALES Y DE PRODUCCIÓN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y FISCAL.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Para efectos de convalidar los ingresos reportados en los Estados de Resultados según reporte de ventas versus traslados de fondo de la cuenta matriz internos a la cuenta Caja Especial y su respectiva transferencia a Cuenta Única Nacional, se realiza entrevista con el responsable de la administración de los proyectos productivos y expendio, aportando los Estados Financieros con todos sus soportes evidenciándose los valores en ellos consignados.

Así mismo, y teniendo en cuenta que la funcionaria de pagaduría no se encontraba en el ERON durante la auditoría, se realizó la solicitud de la información vía correo electrónico la cual fue aportada diligentemente, obteniendo los siguientes resultados:

- 1- Los ingresos no están siendo contabilizados en la fecha en que se genera el hecho económico.
- 2- Los Ingresos reportados en los Estados de Resultados, en algunos casos son distintos a los ingresos transferidos a la cuenta Caja Especial.
- 3- Se evidencia un atraso en la transferencia de los recursos de la cuenta Matriz Internos a Caja Especial y a su vez en la transferencia a Cuenta Única Nacional de: Por lo menos tres meses para la actividad comercial de Expendio, de uno y dos meses para la actividad productiva asadero y panadería respectivamente.
- 4- Los Giros Reglamentarios son reportados acorde la información suministrada en los Estados de Resultados, sin embargo, el correspondiente a la actividad comercial Expendio del mes de junio del año 2022 no fue transferido.

A continuación, se muestra el comportamiento para las transferencias a Caja Especial y CUN, de los ingresos vs Estados de resultados:

EXPENDIO

Cuadro No 27 Traslado disponible- Matriz Internos-Caja Especial-CUN julio 2021-julio2022 actividad comercial

Venta Mes de:	Valor reportes ACTIVA - P&G	Valor consignación CUENTA UNICA NACIONAL	Diferencia	Detalle documento Traslado de fondos			
				COMPROBANTE MANUAL		REGISTROS EN SIF NACION	
				No. Doc	Periodo de la venta transferida	No. Orden y fecha de Pago	VALOR
Julio	106.126.802.00	106.126.802.00	-	CE #2074	Del 1 al 31 julio 2021	#320603421 De nov 23/2021	106.126.802.00
Agosto	124.710.607.00	124.710.607.00	-	CE #2078	Del 1 al 15 agosto 2021	#334669321 De nov 30/2021	48.273.153.00
				CE #2113	Del 16 al 31 agosto 2021	#358581421 De dic 15/21	76.437.454.00
Septiembre	136.819.795.00	136.819.795.00	-	CE #2251	Del 1 al 7 septiembre 2021	Of.Traslado fondos dic14/21	29.491.440.00
					Del 8 al 13 septiembre 2021	#389543321 De dic 28/2021	29.078.403.00
					Del 14 al 21 septiembre 2021	#394281321 De dic 30/2021	29.927.401.00
					Del 22 al 31 septiembre 2021	#9270622 De ene 26/2022	48.322.551.00
Octubre	144.711.245.00	144.711.245.00	-	CE #2281	Del 1 al 31 octubre 2021	#41245122 De mar 1/2022	144.711.245.00
Noviembre	138.928.233.00	137.920.949.00	1.007.284.00	CE #2354	Del 1 al 30 noviembre 2021	#76512622 De mar 29/2022	137.920.949.00
Diciembre	128.056.092.00	125.171.125.00	2.884.967.00	CE #2404	Del 1 al 12 diciembre 2021	#108964922 De abr 27/2022	125.171.125.00
Enero	98.676.210.00	91.117.168.00	7.559.042.00	CE #2472	Del 1 al 31 enero 2022	#133889222 De mar 18/2022	91.117.168.00
Febrero	102.257.729.00	79.679.096.00	22.578.633.00	CE #2618	Del 1 al 28 febrero/2022	#191178022 De jun 29/2022	79.679.096.00
Marzo	158.144.773.00	123.431.680.00	34.713.093.00	CE #2617	Del 1 al 31 marzo/2022	#191182922 De Jun 29/2022	123.431.680.00
Abril	154.942.432.00	121.980.984.00	32.961.448.00	CE #2621	Del 1 al 30 abril/2022	#224783122 De jul 26/2022	121.980.984.00
Mayo	134.023.582.00	-	134.023.582.00				
Junio	106.055.414.00	-	106.055.414.00				
Julio	167.562.806.00	-	167.562.806.00				
TOTALES	1.701.015.720.00	1.191.669.451.00	509.346.269.00				1.191.669.451.00

ASADERO

Cuadro No 28 Traslado disponible- Matriz Internos-Caja Especial-CUN julio 2021-julio2022 actividad comercial

Venta Mes de:	Valor reportes ACTIVA - P&G	Valor consignación CUENTA UNICA NACIONAL	Diferencia	detalle documento Traslado de fondos			
				COMPROBANTE MANUAL		REGISTROS EN SIIF NACION	
				No. Doc	Periodo de la venta transferida	No. Orden y fecha de Pago	VALOR
jul	11.314.000.00	11.327.500.00	- 13.500.00	CE #1779	del 1 al 31 julio 2021	#214262421 de ago 25/2021	11.327.500.00
ago	11.112.000.00	11.112.000.00	-	CE #1937	del 1 al 31 agosto 2021	#249565221 de sep 24/2021	11.112.000.00
sep	7.040.000.00	7.040.000.00	-	CE #2022	del 1 al 30 septiembre 2021	#293888121 de oct 29/ 2021	7.040.000.00
oct	11.168.000.00	11.168.000.00	-	CE #2076	del 1 al 31 octubre 2021	#320601621 de nov 23/2021	11.168.000.00
nov	18.353.000.00	19.432.000.00	- 1.079.000.00	CE #2115	del 1 al 30 noviembre 2021	#358594121 de dic 15/21	19.432.000.00
dic	26.588.000.00	27.751.000.00	- 1.163.000.00	CE #2273	del 1 al 27 diciembre 2021	#9275322 de dic 15/21	22.675.000.00
			-	CE #2275	del 28 al 31 diciembre 2021	#14147622 de feb 2/2022	5.076.000.00
ene	18.237.000.00	21.785.000.00	- 3.548.000.00	CE #2279	del 1 al 31 enero 2022	#41246422 de mar 1/2022	18.185.000.00
feb	16.263.000.00	12.961.000.00	3.302.000.00	CE #2352	del 1 al 28 febrero 2022	#76525022 de mar 29/2022	16.561.000.00
mar	9.200.000.00	9.955.000.00	- 755.000.00	CE #2406	del 1 al 31 marzo 2022	#108967622 de abr 27/2022	9.955.000.00
abr	6.027.730.00	7.853.800.00	- 1.826.070.00	CE #2474	del 1 al 30 abril 2022	#133889422 de may 18/2022	7.853.800.00
may	16.137.268.00	16.097.600.00	39.668.00	CE #2622	del 1 mayo al 30 junio	#564000156 de jul	16.097.600.00
jun	16.144.131.00	17.650.200.00	- 1.506.069.00				17.650.200.00
jul	17.384.241.00	-	17.384.241.00				
TOTALES	184.968.370.00	174.133.100.00	10.835.270.00				174.133.100.00

PANADERIA

Cuadro No 29 Traslado disponible- Matriz Internos-Caja Especial-CUN julio 2021-julio2022 actividad comercial

Venta Mes de:	Valor reportes ACTIVA - P&G	Valor consignación CUENTA UNICA NACIONAL	Diferencia	Detalle documento Traslado de fondos			
				COMPROBANTE MANUAL		REGISTROS EN SIF NACION	
				No. Doc	Periodo de la venta transferida	No. Orden y fecha de Pago y/o registro	VALOR
jul	73.083.555.00	73.129.255.00	- 45.700.00	CE #1780	Del 1 al 31 julio 2021	#214197521 De ago 25 2021	425.800.00
				Transferencia de fondos julio 30 2021			72.703.455.00
ago	79.259.050.00	79.332.550.00	- 73.500.00	CE #1938	Del 1 al 31 agosto 2021	#249572321 De sep 24 2021	212.800.00
				Transferencia de fondos agosto 27 2021			79.119.750.00
sep	76.348.750.00	76.869.950.00	- 521.200.00	CE #2021	Del 1 al 30 septiembre	#293889821 De oct 29	1.071.200.00
				Evidenciado en extracto bancario de septiembre 2021			75.798.750.00
oct	82.564.000.00	82.517.100.00	46.900.00	CE #2075	Del 1 al 30 octubre 2021	#320600421 De nov 23	2.336.600.00
				Transferencia de fondos octubre 22 2021			80.180.500.00
nov	83.203.000.00	83.236.700.00	- 33.700.00	CE #2114	Del 1 al 30 noviembre	#358587121 De dic 15	2.728.700.00
				Transferencia de fondos Noviembre 23 2021			80.508.000.00
dic	90.598.250.00	90.598.250.00	-	CE #2272	Del 1 al 27 diciembre	#9277022 De ene 26	1.949.500.00
				CE #2276	Del 28 al 31 diciembre	#14193522 De feb 2 2022	1.816.500.00
				Transferencia de fondos diciembre 16 2021			37.000.250.00
ene	88.372.000.00	88.171.800.00	200.200.00	Transferencia de fondos enero 6 2022			49.832.000.00
				CE #2280	Del 1 al 31 enero 2022	#41248622 De mar 1	4.864.300.00
feb	85.900.700.00	85.985.400.00	- 84.700.00	Transferencia de fondos enero 28 2022			83.307.500.00
				CE #2353	Del 1 al 28 febrero 2022	#76502122 De mar 29	8.726.900.00
mar	118.739.000.00	118.854.500.00	- 115.500.00	Transferencia de fondos febrero 28 2022			77.258.500.00
				CE #2405	Del 1 al 31 marzo 2022	#108966622 De abr 26	8.165.500.00
				Transferencia de fondos marzo 29 2022			100.693.000.00
abr	95.211.000.00	97.282.660.00	- 2.071.660.00	Transferencia de fondos abril 5 2022			9.996.000.00
				CE #2473	Del 1 al 30 abril 2022	#133889322 De may 18	6.346.760.00
may	38.432.500.00	43.858.768.00	- 5.426.268.00	Transferencia de fondos mayo 2 2022			90.935.900.00
				CE #2623	Del 1 al 31 mayo 2022	#224785722 De jul 26	3.101.868.00
jun	80.473.521.00	81.519.200.00	- 1.045.679.00	Transferencia de fondos mayo 27 2022			40.756.900.00
jul	84.749.586.00	81.623.217.00	3.126.369.00	Transferencia de fondos julio 29 2022			81.519.200.00
				Transferencia de fondos julio 1 2022			81.623.217.00
TOTALES	1.076.934.912.00	1.082.979.350.00	- 6.044.438.00				1.082.979.350.00

Fuente: Documentos archivo área de proyectos productivos – pagaduría

Cuadro No 30: Verificación traslados Giros Reglamentarios julio 2021 –julio 2022

EXPENDIO

MES	GIROS REGLAMENTARIOS		
	Según Tranferencia CUN	Según P&G	Diferencia CUN vs P&G
Julio	6,204,895.00	6,204,895.00	-
Agosto	7,355,356.40	7,355,356.40	-
Septiembre	8,149,351.70	8,149,351.70	-
Octubre	8,997,967.65	8,997,967.65	-
Noviembre	8,593,973.85	8,593,973.85	-
Diciembre	7,847,468.30	7,847,468.30	-
Enero	5,482,781.50	5,482,781.50	-
Febrero	4,672,778.60	4,672,778.60	-
Marzo	7,399,862.75	7,399,862.75	-
Abril	7,486,379.95	7,486,379.95	-
Mayo	6,973,702.40	6,973,702.40	-
Junio		6,452,396.00	- 6,452,396.00
Julio	9,892,306.24	9,892,306.24	-
TOTALES	89,056,824.34	95,509,220.34	- 6,452,396.00

Fuente: Documentos archivo área de proyectos productivos – pagaduría

Ahora bien, la no contabilización de los ingresos en el momento en que sucede el hecho económico incumple con lo normado en el procedimiento: Manejo de Ingresos y Otros Recursos PA-GF-P017, numeral 2 que menciona:

“2. Registrar causación básica del ingreso. Cada vez que sucede el hecho económico, es decir se genere una venta o se preste un servicio, se debe registrar la causación básica de acuerdo al concepto de ingreso en SIIF Nación...” (Subrayado propio).

El no traslado de los recursos en debida forma y en los tiempos establecidos, incumple con lo dispuesto en el procedimiento manejo de dinero código PA-GF-P025, numeral 37 que dice:

“37. Realizar traslado de recursos. Descripción- Consumo en el expendio del Establecimiento de Reclusión -adquisición de materias primas / utilización de los servicios de fotocopias / adquisición de bienes, productos y servicios de los proyectos productivos del Establecimiento de Reclusión:

Diariamente el pagador del ERON, debe generar del Aplicativo donde se administran los recursos de la PPL, el reporte de ventas, y realizar el traslado de recursos de la cuenta matriz a la cuenta recaudadora del ERON, por el medio de pago (cheque o banca virtual). (Subrayado propio).

Lo anterior hace entrever una carente política de manejo del recurso disponible, con deficiente aplicación de los procedimientos dispuestos por la Institución; permitiendo esto quizá, situaciones desfavorables como pérdida del efectivo, ante un hecho ya cumplido “la

venta”, impidiendo reflejar claramente los resultados arrojados en la actividad comercial y productiva del ERON, afectando su proceso.

La situación antes mencionada presume una connotación con incidencia disciplinaria, toda vez que, y a consideración del equipo auditor, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, que mencionan:

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

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

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

Así mismo, se menciona una presunta incidencia fiscal, toda vez que, y a consideración del equipo auditor, la situación encontrada establece un presunto daño al patrimonio público en los términos del artículo 6° de la Ley 610 de 2000, así:

“Artículo 6°. DAÑO PATRIMONIAL AL ESTADO. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público”

Dicho presunto detrimento patrimonial se valora en \$514.137.101, tal como se detalla a continuación:

Cuadro No. 31 Valores no trasladados a Caja especial vs CUN a

Actividad comercial o productiva	Dineros no trasladados a la fecha
Expendio	509,346,269.00
Asadero	10,835,270.00
Panadería	- 6,044,438.00
Total	514,137,101.00

Fuente: Documentos archivo área de proyectos productivos – pagaduría

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar oficio con radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, se toman los siguientes apartes:

Expendio:

“...

5. La oficina de financiera y pagaduría no conocían sobre la actualización del aplicativo ACTIVA que pueda generar el Imp consumo, por lo que la transferencia a la CUN de los ingresos no incluyó dicho impuesto, razón de gran parte de la diferencia.

8. De la información consolidada en la tabla anterior se observa que:

- El valor del imp consumo pendiente por transferir por la actividad productiva de expendio asciende a \$ 122.602.040, del periodo de tiempo abarcado entre noviembre 2021 a junio 2022.

- Las diferencias entre reportes de ventas sin transferir a CUN ascienden a \$1.545.150.

- Las diferencias en las ventas de los dos reportes obedecen a dos factores, primero, el aplicativo activa de financiera por medio del cual se emitieron los reportes de ventas que actúan como soporte de las transferencias a CUN no se fue actualizado, por lo cual, los reportes no emiten la información completa, segundo, el sistema activa en el EPMSC Cali, se encuentra trabajando en una red eléctrica y de datos obsoleta por su antigüedad, presenta continuos cortes de servicio, principalmente por cortes de energía de la empresa EMCALI, esto induce a la pérdida de información en los registros del servidor, lo que se reporta por medio de un informe mensual del el Superusuario del Activa estancias superiores del INPEC...

El corte de energía produce perdida de registros de todo tipo en Activa, para el caso que nos atañe, las variaciones en unidades vendidas afectando el total de ventas y los inventarios.”

Como lo menciona el auditado en su respuesta se han presentado diferentes situaciones, las cuales no han permitido realizar adecuadamente las transferencias como corresponden a la cuenta recaudadora y a su vez a la Cuenta Única Nacional; es preciso aclarar que adicional a lo antes expuesto, el valor de las ventas de los meses de mayo y junio debían estar transferidos a la Cuenta Única Nacional, al momento de la auditoría, dado a que al materializarse el hecho de la venta, es ya un hecho cumplido y estos dineros dejan de ser de la PPL y entran a formar parte de los recursos de la Institución en la cuenta recaudadora.

Panadería:

“...

En el EPMSC Cali, todos los proyectos productivos se gestionan desde el sistema Activa; y la información que se genera desde un proyecto no siempre es la misma cuando se genera desde la opción del Expendio; ...

“...

Si bien el Oficio No 2022IE0064521 Parametrización INC Act. Prod. ACTIVA expresa como debe proceder el perfil contable para realizar los traslados a la cuenta recaudadora, no indica en Activa por donde se debe imprimir; es por esto que en el EPMSC Cali quien genera los reportes VENTAS POR REFERENCIA no tiene la información del Imp consumo, ver cuadro No 5 Ventas por Referencia Julio 2022, documento con el cual la Pagaduría traslada los recursos a dicha cuenta generando un mayor valor a trasladar.”

Así las cosas tanto para las ventas de expendio como para panadería y asadero, se presentan situaciones las cuales urgen de un control cuidadoso y correctivo, con el fin se cumpla con los procedimientos y la normativa Institucional, por lo anterior el presente hallazgo se ratifica, debiendo el auditado, encontrar la causa raíz que genera esta situación, proponiendo acciones que encausen el debido cumplimiento de la gestión encomendada, por medio de un plan de mejora que subsane eficazmente el presente hallazgo.

RIESGOS

En el Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2022, se encuentra un riesgo asociado al presente hallazgo en proceso de Tratamiento Penitenciario, el cual tiene como objetivo del proceso: Definir políticas, programas y lineamientos institucionales para la aplicación del tratamiento penitenciario a nivel operativo con fines de resocialización de los internos condenados; siendo el riesgo: **Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de pérdida de recursos (dinero, materia prima, insumos, maquinaria, equipo, herramientas, semovientes, cultivos y productos elaborados) que se utilizan u obtienen en el desarrollo de las actividades productivas para el beneficio personal o de terceros**, con causa inmediata: 3.Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración de documentos.

RECOMENDACIONES

Generar comunicación con el proveedor del software y realizar inmediatamente las actualizaciones a que haya lugar, pedir ante las instancias respectivas capacitación sobre las falencias evidenciadas en el presente hallazgo, entre ellas el manejo del IMPOCONSUMO, tanto para la actividad expendio como para las actividades productivas, revisar los procedimientos e implementar las transferencias de dineros de la cuenta Matriz Internos a Caja Especial de una forma más constante, hacer un cronograma de cierre entre los responsables de activa, pagaduría y contabilidad, con el ánimo de que los aplicativos tengan las mismas fechas de corte y los procesos queden en los periodos correspondientes.

HALLAZGO No. 34

INADECUADO MANEJO EN EL VISADO DE HORAS EN PLANILLAS COMO CONTROL DE TIEMPO DE REDENCIÓN Y POSTERIOR CERTIFICACIÓN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Solicitados los soportes de la actividad “revisión de planillas de horas de redención de SISIPPEC versus las planillas manuales” a cargo del funcionario encargado de la actividad ocupacional y responsable del área de tratamiento y desarrollo, éste último manifiesta, que se hace directamente en el mismo sistema y que no se confrontan dichas planillas.

De igual forma se solicita información relacionada con la generación de los certificados de cómputo y sus requisitos de expedición, ante lo cual se revisan los cómputos expedidos del último trimestre, evidenciando que se expiden únicamente con base en el sistema SISIPPEC y no se tiene en cuenta el visado de las planillas descrito anteriormente ni la firma correspondiente del Director del establecimiento que den cuenta de la veracidad de la planilla base.

Registro fotográfico de lo evidenciado.

Imagen No. 30 Certificado de cómputo y planillas de redención EPMSC CALI

INPEC EPMSC CALI (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE

CERTIFICADO TEE

N° 1856318

La Dirección del establecimiento en cumplimiento de los artículos 81 y 96 de la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, y bajo la gravedad de juramento

CERTIFICA

Que revisadas las planillas de registro y control de trabajo, estudio y enseñanza, entre el 01/03/2022 y al 30/09/2022 el interno No. 962902 (sin T.D. número 226193318 - MORA GALEANO DIEGO EDISON, "Sin identificación plena, con ubicación activa asignada en el PABLO 10, PISO 1, PABELLO A, figura con el cómputo que a continuación se relaciona:

TRABAJO			ESTUDIO		ENSEÑANZA	
Año/Mes	Horas	Actividad	Horas	Actividad	Horas	Actividad
2022/03	216	PROCESAMIENTO Y TRANSF. DE ALIMENTOS				
2022/04	268	PROCESAMIENTO Y TRANSF. DE ALIMENTOS				
2022/05	268	PROCESAMIENTO Y TRANSF. DE ALIMENTOS				
2022/06	268	PROCESAMIENTO Y TRANSF. DE ALIMENTOS				
	840					

EVALUACIÓN DE TRABAJO, ESTUDIO Y ENSEÑANZA

Analizando los criterios de calidad, intensidad y supervisión de la ocupación del interno en transición, la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza, lo evalúa de la manera que se relaciona a continuación:

Acta	Fecha Acta	Orden	Descripción de la Labor	Fecha Inicio	Fecha Final	Certificación
224-0503022	02/04/2022	4439130	INDUSTRIA	01/02/2022	01/03/2022	Satisfactorio
224-0504022	05/05/2022	4439130	INDUSTRIA	01/04/2022	30/04/2022	Satisfactorio
224-0505022	08/06/2022	4439130	INDUSTRIA	01/05/2022	31/05/2022	Satisfactorio
224-0506022	03/07/2022	4439130	INDUSTRIA	01/06/2022	30/06/2022	Satisfactorio

En conformidad de lo anterior se firma en SANTIAGO DE CALI VALLE DEL CAUCA a los Dieciocho (18) días del mes de Agosto de Dos Mil Veintidos (2022)

DR. EDGAR ALEXANDER MINA PEREZ
 DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

DR. EDGAR ALEXANDER MINA PEREZ
 DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

DR. CARLOS MONTAÑO MONTAÑO
 REGISTRO Y CONTROL

* Se verificar INTER-APTO INPEC
 N. 20050461.004
 USUARIO: L216380725

Página 1 de 1

INPEC EPMSC CALI (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE

PLANILLA REGISTRO DE HORAS

Fecha generación: 01/04/2022 11:49 AM

Año / Mes	Ubicación	Cupo Máximo	Actividad	Funcionario Encargado
2022/03	TYD, PANADERIA (TYD PAN102)	20	1638 (SRS) - PROCESAMIENTO Y TRANSF. DE ALIMENTOS (TRABAJO)	CARLOS MONTAÑO MONTAÑO

DR. EDGAR ALEXANDER MINA PEREZ
 DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

Carlos Montañón
 RESPONSABLE SECCIÓN O TALLER

N. 20050461.004
 USUARIO: CM10386416

Página 2 de 2

Lo anterior incumple lo normado en el Procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación de actividades -PM-TP-P03, especialmente en los numerales 20 y 25 que mencionan:

“20. Revisar planillas registro de horas. Descripción. Revisar planillas registro de horas desde el aplicativo Sisipec web y confrontarla con las planillas manuales, para evitar errores como el no registrar horas en un día, horas fuera de rango, visado del día, los datos deben estar en estricto orden alfabético. Punto control. Aplicativo Sisipec Web. Responsable. Funcionario responsable de sección o actividad ocupacional. Responsable del Área de Tratamiento y Desarrollo del ERON.

...

25. Expedir certificados. Descripción. Se debe verificar que el tiempo a certificar cuente con el respectivo visado de las planillas y la evaluación de la actividad, para poder generar el certificado. Punto control. Certificado generado en el módulo TEE de la plataforma Sisipec Web. Responsable. servidor público asignado de apoyo en el área de Tratamiento y Desarrollo responsable de la generación de certificados de registro de horas de la PPL.”

Lo descrito anteriormente ocurre quizá por la falta de coordinación y aplicación de la normativa entre las áreas, aunado a la deficiente supervisión y control por parte de la dirección del ERON, situación que puede menoscabar el presupuesto de la Institución, adicional a generar desconfianza quizá en el proceso.

La situación antes mencionada presume una connotación con incidencia disciplinaria, toda vez que, y a consideración del equipo auditor, hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1° del artículo 38 en concordancia con el artículo 67, enunciados en la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, que mencionan:

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

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

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

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR

En respuesta al informe preliminar oficio con radicado No. 2022IE0190800 del 12 de septiembre del 2022, el auditado menciona lo siguiente:

“Así bien siguiendo las recomendaciones dadas por el doctor Ismael Humberto Novoa C. en conjunto con la oficina de atención y tratamiento y teniendo en cuenta que los numerales 20 y 25 de Procedimiento para la evaluación, selección, asignación, seguimiento y certificación

de actividades -PM-TP-P03 son responsabilidad de ambos se incrementó la correcta revisión de planillas con las cuales se expide el certificado de TEE confrontadas con el sistema, así mismo la entrega por parte del área de tratamiento con el correcto visado de las mismas de acuerdo al plan ocupacional del establecimiento con las respectivas firmas tanto del funcionario encargado de la actividad así como la del director del establecimiento...

Con lo anterior el auditado no controvierte el hallazgo, al contrario, lo ratifica debiéndose realizar un plan de mejoramiento para subsanar el presente hallazgo.

RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2022 no se observa un riesgo asociado al presente hallazgo, sin embargo está bien precisar que las planillas manuales, son un medio de control para evidenciar que la PPL efectivamente sale a la actividad asignada por la JETEE día a día y los eventos presentados en caso de inasistencia o con el total de horas asignadas, mismas que deben ser igual a lo consignado en el aplicativo, situación que al no ser revisadas o validas adecuadamente puede ocasionar registro de horas de más o de menos, entendiendo que estas horas son certificadas para redención de pena y base para liquidación de incentivos en las actividades bonificables, haciéndose quizá pagos a favor o en contra de la PPL y en caso de esto no estar acorde a la realidad posibles reclamaciones posteriores.

RECOMENDACIONES

Dar cumplimiento al procedimiento establecido por la Institución, implementar las planillas manuales tal como lo determina el procedimiento, haciendo el cotejo desde el área de atención y tratamiento con el registro de horas y la planilla emitida por el aplicativo realizando adecuadamente el proceso siendo estas suscritas por las partes atendiendo lo normado.


Plan de Mejoramiento

De acuerdo al procedimiento una vez se haga entrega del presente informe definitivo en un plazo no mayor a los cinco (5) días hábiles se realizará un ejercicio de capacitación en la construcción de planes de mejoramiento por parte del equipo auditor, con el fin de facilitar la elaboración de dicho documento para cada uno de los hallazgos identificados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este informe de auditoría, y remitirlo 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 establecimiento incorpore el análisis de causas y las actividades de mejora.

Responsable			
 OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO Responsable (E) Oficina de Control interno INPEC			
<p>Elaboró: Equipo auditor.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>Blanca Nelly Correa Sánchez Sandra Constanza Díaz O. Andrea Gamboa Ortiz Ismael Humberto Novoa C. Jorge Enrique Barrera R. Moisés Guerrero Caro</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>Tratamiento Penitenciario y Atención Social Directrices Jurídicas Logística y Abastecimiento Seguridad Penitenciaria Gestión Financiera Gestión del Talento Humano y Gestión Documental</p> </td> </tr> </table>		<p>Blanca Nelly Correa Sánchez Sandra Constanza Díaz O. Andrea Gamboa Ortiz Ismael Humberto Novoa C. Jorge Enrique Barrera R. Moisés Guerrero Caro</p>	<p>Tratamiento Penitenciario y Atención Social Directrices Jurídicas Logística y Abastecimiento Seguridad Penitenciaria Gestión Financiera Gestión del Talento Humano y Gestión Documental</p>
<p>Blanca Nelly Correa Sánchez Sandra Constanza Díaz O. Andrea Gamboa Ortiz Ismael Humberto Novoa C. Jorge Enrique Barrera R. Moisés Guerrero Caro</p>	<p>Tratamiento Penitenciario y Atención Social Directrices Jurídicas Logística y Abastecimiento Seguridad Penitenciaria Gestión Financiera Gestión del Talento Humano y Gestión Documental</p>		

Distribución del informe	
Nombre y Cargo	Fecha
<p>Doctora CLAUDIA ALEJANDRA SUAREZ URREGO Directora Establecimiento EPMSC CALI</p> <p>Doctor GUILLERMO ANDRES GONZALEZ ANDRADE Director Regional Occidente</p>	<p>Octubre de 2022</p>