

8150-OFICI-

INPEC 24-06-2022 19:18  
Al Contestar Cite Este No.: 2022IE0129347 Fol: 125 Anex: 0 FA: 0  
ORIGEN 8150 - OFICINA DE CONTROL INTERNO / ALEXIS KATHERINE BASTIDAS ESTRADA  
DESTINO 1131 - DIRECCION ESTABLECIMIENTO / CARLOS HERNAN CAMACHO SARMIENTO  
ASUNTO INFORME DE AUDITORIA FINAL COBOG  
OBS

Bogotá D.C., junio 24 de 2022

2022IE0129347



Señor Coronel ®

**CARLOS HERNÁN CAMACHO SARMIENTO**

Director Complejo Carcelario y Penitenciario con alta media y mínima seguridad de Bogotá,  
incluye Reclusión Especial y Justicia y Paz  
Ciudad

Asunto: Informe de auditoría de gestión COBOG

Cordial Saludo:

La oficina de control interno, ejerciendo su función de seguimiento y apoyo a la gestión de la administración, así como la contribución y aporte a la mejora continua, realizó esta auditoría por lo cual remito 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

Agradezco su gestión y oportuna respuesta.

Cordialmente,

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

**Anexo:** Informe en ciento veinticuatro folios (124)

Revisado por: Alexis Katherine Bastidas Estrada - Responsable Oficina de Control interno INPEC (e)  
Elaborado por: Ismael Novoa - líder auditoría -- equipo auditor  
Fecha de elaboración: 24 de junio de 2022  
C:\Users\INOVOC\Documents\AUDITORIAS 2022

## INFORME DE AUDITORIA

<b>NOMBRE DEL AREA O PROCESO:</b>	Complejo Carcelario y Penitenciario con alta media y mínima seguridad de Bogotá, incluye Reclusión Especial y Justicia y Paz - COBOG
<b>RESPONSABLE:</b>	Coronel ® CARLOS HERNÁN CAMACHO SARMIENTO
<b>AUDITOR LIDER:</b>	Ismael Humberto Novoa C.- seguridad penitenciaria
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Jinny Andrea García - Logística y Abastecimiento Juan Guillermo Riascos – Derechos Humanos y Atención al Cliente Shayra Mellyssa Vargas – Directrices Jurídicas del Regimen Penitenciario. Jorge Enrique Barrera Rincón – Gestión Documental Mauricio García Alejo –Atención Social y Tratamiento Moisés Guerrero Caro- Gestión del Talento Humano
<b>FECHA DE LA AUDITORIA:</b>	Del 25 de abril al 2 de mayo de 2022 <i>Nota: la auditoria se corre un día por prevención a temas de orden público en Bogotá el día 28 de abril</i>

### 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 de los procesos de Logística y Abastecimiento, derechos humanos y atención al ciudadano, proceso de seguridad penitenciaria, proceso de gestión del talento humano, proceso de atención social y Tratamiento penitenciario, gestión documental y directrices jurídicas del régimen penitencio para el cumplimiento de los objetivos misionales, en el marco de las disposiciones normativas que regulan su operatividad, con miras a fortalecer el Sistema de Control Interno y promoviendo la mejora continua en el COBOG.

### Alcance

- **TRATAMIENTO PENITENCIARIO:** Expendio
- **GESTIÓN HUMANA:** Provisión de vacantes de la planta de persona (nombramientos, traslados y encargos), Situaciones Administrativas, Contratos de Prestación de Servicios, COPASST, Decisiones Médico Laborales, Ausentismo Laboral.
- **ATENCION SOCIAL** Seguimiento a alimentación,
- **SEGURIDAD PENITENCIARIA.** Clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad, planes de seguridad y defensa ERON, policía judicial, reglamentos internos, remisiones, administración de llaves y servicios de seguridad en ERON. Manual de material de defensa y municiones, funciones caninos.

- DERECHOS HUMANOS: política institucional de derechos humanos enfocada en la promoción y el respeto, Caracterización de procesos derechos humanos y atención al cliente, Diagnósticos de derechos humanos por regional, Gestión de casos por vulneración de derechos humanos.
- GESTIÓN DOCUMENTAL Ley General de Archivo Ley 594 de 2000, Manual de gestión Documental PA-DO-M01-V4, Aplicativo GESDOC, demás lineamientos emitidos por la Sede Central
- LOGISTICA Y ABASTECIMIENTO: Contratación y Almacén
- DIRECTRICES JURIDICAS: hojas de vida, aplicativo SISPEC, calificación conducta, procedimientos y guías relacionados
- PERIODO COMPRENDIDO: segundo semestre 2021 a abril 2022

### Criterios Utilizados

Constitución Política Nacional de 1991.

**Leyes:** Ley 65 de 1993 Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario - Ley 1709 de 2014 Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993 - Ley 87 de 1993 normas para el ejercicio de Control Interno - Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario” - Ley 1562 de 2012, modifica el Sistema de Riesgos laborales - Ley 489 de 1998, ejercicio de funciones administrativas por particulares - Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública - Ley 87 de 1993 normas para el ejercicio de Control Interno - Ley General de archivos - Ley 594 de 2000 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación - Ley 1712 del 2014 - “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional” - Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública - Ley 43 de 1990 Por medio de la cual se reglamenta la profesión del Contador Público - Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano: Capítulo IV. De la Detención Arbitraria, Artículo 175.Prolongación Ilícita de Privación de la Libertad y Capítulo III. De la Falsedad en Documentos, Artículo 286.Falsedad Ideológica en Documento Público - Ley 1755 de 2015, Regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional.

**Decretos:** Decreto 1042 de 1978, Sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de cargos - Decreto 407 de 1994, Régimen de personal del INPE - Decreto 1295 de 1994, Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales - Decreto 1072 del 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo - Decreto No. 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública - Decreto 1082 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional - Decreto Legislativo 491 de 2020, Adopta medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, Artículo 5. Ampliación de Términos para Atender las Peticiones - Decreto 3075 de 1995. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones - Decreto 1758 de 2015 Por

el cual se adiciona al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015 y Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, un Capítulo 10 que regula las especiales condiciones de trabajo de las personas privadas de la libertad"

**Resoluciones:** - Resolución No. 501 de febrero 01 de 2005 Por la cual se actualiza la Organización Interna de los Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional del INPEC - Resolución 6349 del 19 de Diciembre de 2016 por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional - ERON a cargo del INPEC - Resolución No. 003670 del 9 de septiembre de 2011 mediante la cual se adopta el sistema de información SISPEC como herramienta única de sistematización y automatización de la información de población privada de la libertad en establecimientos de reclusión del INPEC - Resolución 002673 de mayo de 2016 mediante la cual se adopta el software ISOLUCION en el INPEC - Resolución No 3190 de 2013 por la cual se reglamentan los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para evaluación y certificación de tiempo para la redención de penas - Resolución No. 2727 del 22 de mayo de 2006, Directrices para el cumplimiento del horario laboral - Resolución No. 003263 de 2022, Jornada laboral flexible - Resolución No. 002025 del 07 de junio de 2019, Se delegan unas competencias - Resolución 2673 del 2016 mediante la cual se adopta el software ISOLUCION en el INPEC - Resolución 000378 del 17 de febrero de 2017 por el cual se adopta aplicativo GESDOC como único sistema de radicación de las comunicaciones oficiales en el INPEC, Artículo 1° - Resolución 3352 de 2019 "por medio de la cual se crea el comité de atención, evaluación y trámites de quejas, reclamos e informes en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y se deroga la Resolución 001139 del 30 de abril de 2013" - Resolución 378 de 2017 "Por la cual se adopta aplicativo GESDOC como único sistema de radicación de las comunicaciones oficiales en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC".

**Circulares:** Circular No. 000022 del 25 de Septiembre de 2017 - Circular No. 000016 de 2019, Institucionalización de permisos a funcionarios del INPEC - Circular No. 000027 de octubre de 2016 ISOLUCION – Ruta Virtual, Circulares No. 004 de 2003 y 012 de 2004 del DAFP y AGN - Circular No. 000011 del 25 de abril de 2022, "Cumplimiento de la función Archivística en el INPEC.

### **Directivas**

Directiva Transitoria 05 del 2021 Estrategia de promoción, prevención y monitoreo de derechos humanos 2021 y Directiva Transitoria 03 del 2022 Estrategia de promoción, prevención y monitoreo de derechos humanos 2022.

**Otros:** - PM-SP-M06 Manual Traslado o Remisiones de Personas Privadas de la Libertad versión 3 - Proceso de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria; PM-SP-M02 del 31/03/2016 - Manual para los Servicios de Seguridad en ERON; PM-SP-G05 Vo.2 del 18/03/2019 - Guía para la administración de llaves en los establecimientos de reclusión; PM-SP-G09 Vo1 del 20/Dic/2021- Guía para el servidor del CCV policía judicial - manual para elaborar el plan de defensa en los establecimientos de reclusión del orden nacional CÓDIGO: PM-SP-M11 - manual para elaborar el plan de seguridad en los establecimientos de reclusión del orden nacional CÓDIGO: PM-SP-M10 - Elaboración o modificación de los reglamentos del régimen interno de los establecimientos de reclusión código: PA-GL-P06, Clasificación de las personas privadas de la libertad en niveles de seguridad código: PM-SP-P02 -

Procedimiento parte general de llamado a lista de PPL por pabellón y ERON CÓDIGO: PM-SP-P06, manual de material de defensa y municiones código: PA-LA-M01 - Procedimiento PM-SP-M03 del 24/05/2019 - Manual de Ingreso Permanencia y Salida de un establecimiento de reclusión del orden nacional y sedes administrativas del INPEC - Plan de Bienestar e Incentivos Institucional, Código PA-TH-PN05 V3 - Procedimiento denominado Evaluación de Evento de Salud por Medicina Laboral – ESMEL, Código: PA-TH-P01 V2; Formato PA-TH-P28-F01 - Acta de Entrega del Puesto de Trabajo, versión oficial; Procedimiento para la Entrega del Puesto de Trabajo, Código PA-TH-P28 V1 - Política de Gestión Documental PA-DO-PL02 - Manual de Gestión Documental PA-DO- M01 V4 con sus formatos: PA-DO- M01-F01 FUID, PA-DO- M01-F03 Préstamo y Devolución de Expedientes, PA-DO-M01-F04 Rotulo Carpeta, PA-DO- M01-F05-V2 Rotulo Caja, PA-DO-M01-F06 TRD, PA-DO- M01-F07 Hoja de control; Guía PA-DO-G08 Aplicación de Tablas de Retención Documental versión Oficial; PA-DO-P08 Transferencias Documentales Primarias; PA-DO-PL01 Política de Eficiencia Administrativa Cero Papel; PA-DO-P04 Procedimiento de Recepción y envío de correspondencia para la Población Privada de la Libertad con sus formatos (Planillas); PA-DO-P02 Recepción, Radicación y Distribución de Comunicaciones Oficiales; Procedimiento PA-DO-P11 Organización Documental de las Historias Laborales. Guía para la Organización de Historias Laborales versión oficial, Pprocedimiento PA-TH-G13; Mapa de Riesgos Institucional 2022; Comunicación con oficio radicado No. 2020IE0086541 de fecha 21 de mayo de 2020,---- PM-DA-P04 Atención al Ciudadano v. 3, PM-DA-M01 Manual y Protocolo para la Atención al Ciudadano v.1,PA-DO-G01 Guía para la Elaboración y Control de las Comunicaciones Institucionales v.2---- Procedimiento PA-GF-P018 Expedición certificado de disponibilidad CDP, compromiso presupuestal de gasto seguimiento a las actividades presupuestales complementarias - Manual de contratación código PA-LA-M03, Procedimiento PA-LA-P01\_V01 Control de Inventarios, Manual de Manejo de Bienes Código PA-LA-02\_V01--- Acuerdo No 007 de 2014 del Archivo General de la Nación, por el cual se establecen los lineamientos para la reconstrucción de expedientes y se dictan otras disposiciones, Título II De la Determinación de la Pérdida Total o Parcial y Reconstrucción de Expedientes, Artículo 4°. Determinación de la Pérdida Total o Parcial de Expedientes, -Procedimiento Prisión y Detención Domiciliaria para Persona Privada de La Libertad, Código: PM-DJ-P03, Procedimiento Egreso de la Persona Privada de la Libertad del Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional, Código: PM-DJ-P02.- Procedimiento para la Evaluación, Selección, Asignación, Seguimiento y Certificación de Actividades, Código: PM-TP-P03.- Manual de Gestión Documental, Código: PA-DO-M01, - Guía para Conformar el Folder de Evidencias, Código: PM-DJ-G04. Seguimiento y control al suministro de alimentación PM-AS-P01 versión 3, acuerdo 010 del INPEC, del año 2004 Por medio del cual se expide el Reglamento General para el manejo de los recursos propios del INPEC, generados en los Establecimientos de Reclusión. CONCILIACIONES BANCARIAS PA-GF-P09 VERSIÓN: 01, Código: Guía para la Administración de Actividades Productivas PM-TP-G01 Versión: 01



## 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.

## 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.
- Debilidad en la integración de los procesos toda vez que en las respuestas al informe preliminar se observó como una auditoría individual por área.
- 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

## Hallazgos

### PROCESO DE SEGURIDAD PENITENCIARIA Y CARCELARIA

#### HALLAZGO No. 1

**EN EL EPMSC COBOG EL TABLERO DE LLAVES NO CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS PROCEDIMENTALES PARA SU MANEJO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

En el desarrollo de la auditoria al COBOG se pudo evidenciar que no existe control para la administración de llaves de acuerdo a la normatividad actual, durante la visita de auditoria se evidenció lo siguiente:

Estructura uno: Se observa un tablero de llaves con puerta metálica y cerradura la cual no tenía llave en el momento de la visita por lo que se necesitó abrir forzosamente, una vez abierto el tablero, se evidenciaron diferentes llaves codificadas con el nombre del lugar al que pertenecen. Por otra parte, indagado por el manejo del libro de administración de llaves y duplicados, el personal del CCV que atendió la visita responde que no se lleva dicho documento y se desconoce la existencia de duplicados.

Estructura tres: verificado el manejo de llaves en guardia interna de la estructura tres se evidenció que el personal del CCV administra las llaves de forma personal, es decir el funcionario encargado de turno se las entrega al siguiente, no se evidenció tablero de llaves ni libro de manejo de las mismas.

Con base en lo anterior se concluye:

- No se evidenció control en la administración de las llaves.
- El tablero de llaves presenta deficiencias en su estructura física.
- No se observó registro alguno en libro de minuta.
- Se observó una codificación contraria a la establecida en el documento guía
- las llaves no poseen duplicado.

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

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

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

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

En los argumentos expuestos por el COBOG se extrae:

***...“el Complejo Carcelario y Penitenciario COBOG cuenta con tablero en la Estructura uno y Dos”.***

***para la codificación genera un gasto del cual no cuenta esta área del Comando de Vigilancia y que una vez actualizado el correspondiente manual y aprobado por la Dirección de Custodia y Vigilancia del INPEC no emitieron recurso alguno para cumplir con lo estipulado en el numeral 3 Llaveros, 3.1 Rótulos y 3.2 Almacenamiento y Codificación.***

Del documento respuesta al informe preliminar, y con base en la visita de campo de la auditoría realizada, el tablero de llaves observado en la estructura uno, no cumple la normatividad de codificación ni su administración; así mismo en la estructura tres no se maneja tablero alguno como fue evidenciado en el documento. Por otra parte el establecimiento argumenta que efectivamente para la codificación del tablero de llaves se genera un gasto, así mismo que no fue emitido recurso alguno para su implementación. Con base en lo anterior es evidente que el establecimiento no cuenta con los tableros de llaves ni su administración y no ha realizado gestión para su implementación

Con base en lo anterior el hallazgo no se desvirtúa y este se confirma creando la necesidad de construir un plan de mejora que le permita al COBOG la identificación precisa de las causas y acciones de mejora que lleven a la correcta administración de llaves de acuerdo a la normativa.

### **RIESGO**

El mapa de riesgos del Instituto no contiene riesgos asociados al control de llaves ni otros elementos que contribuyen a la seguridad del establecimiento, sin embargo y con base en la situación encontrada el equipo auditor considera que al no existir control sobre las llaves institucionales se generan riesgos importantes como pérdida de llaves, 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. 2**

### **INCUMPLIMIENTO EN LA ACTUALIZACIÓN DEL REGIMEN INTERNO DEL ESTABLECIMIENTO, PLAN DE DEFENSA Y PLAN SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Durante el ejercicio de auditoría se requirió al comando de vigilancia el documento régimen interno del establecimiento y el plan de defensa y seguridad. Al revisar dichos documentos se evidenció lo siguiente:

#### **PLAN DE DEFENSA Y SEGURIDAD.**

El documento presentado en su contenido cumple con lo requerido en el **MANUAL PARA ELABORAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PLAN DE DEFENSA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DE ORDEN NACIONAL CÓDIGO: PM-SP-M10 y CÓDIGO: PM-SP-M11**, sin embargo, se evidencia su desactualización con base en lo siguiente:

- El personal del CCV relacionado en el documento es diferente al reportado por el establecimiento durante la auditoría así

**Cuadro No 1:** Personal de CCV en documento plan de defensa

	Documento plan de defensa y seguridad	Planta actual
Mayor	2	2
Capitán	3	2



	Documento plan de defensa y seguridad	Planta actual
Teniente	6	4
Inspector Jefe	5	9
Inspector	25	21
Distinguidos	11	6
Dragoneantes	606	590
Total	658	634

Fuente: documento entregado pro COBOG y auditoría realizada

- El numeral 2.2 experiencias propias se encuentra inconcluso en el último párrafo (página 13)
- Del numeral 6 ejecución del plan, numeral 6.1 y 6.2 se evidencia que fue revisado generando interrogantes por quien lo revisó, que a la luz de un documento actualizado no deben existir.
- Del numeral 8.1 armamento, la relación de material del documento difiere de inventario actual suministrado por el armerillo. (se relaciona muestra)

**Cuadro No 2:** Cantidades de armamento en documento plan de defensa (muestra)

	Documento plan de defensa y seguridad	Documento suministrado armerillo
Pistola 9mm	60	128
Revolver llama	90	60
Escudos antimotines	139	121
Fusiles	Fusil 5.56 cantidad 120	Fusil galil SAR, AR y ACE 21 cantidad 140
proveedores pistola 9mm	120	384

Fuente: documento entregado por COBOG y auditoría realizada

- El documento en la pagina 82 menciona que fue actualizado en el mes de agosto de 2015, sin embargo, en el mismo documento, pero en la página 83 menciona que se actualizó en agosto de 2020.
- El documento no fue firmado por director, subdirector ni comandante de vigilancia – se aclara que los funcionarios, director y subdirector que figuran en el documento ya no se encuentran en el COBOG BOGOTA.

Por otra parte, dicho documento contiene un apartado a página 52 que menciona las necesidades del establecimiento lo cual no hace parte de éste de acuerdo a los mencionados manuales de elaboración del plan de defensa y seguridad

No se evidenció que el documento haya sido revisado por el consejo de seguridad, socializado ni enviado a la regional central para revisión y posterior envió a la Dirección General del Instituto.

## REGIMEN INTERNO DEL ESTABLECIMIENTO

- El documento presentado bajo la resolución 2880 del 03 de septiembre de 2020 no tiene en cuenta la distribución de patios relacionada en la resolución 0078 de enero de 2020, así mismo la resolución 007803 de octubre 14 de 2021.

- No se evidenció el oficio remitario a la regional central con el fin de que realice la revisión pertinente y de visto bueno.
- No se evidenció la resolución de aprobación del régimen interno por parte de la dirección general del INPEC.

De lo anterior se concluye que el COBOG BOGOTA cumple parcialmente con los numerales relacionados en el Manual Para Elaborar el Plan de Defensa y Seguridad Código: PM-SP-M11 y Manual Para Elaborar el Plan De Seguridad Código PM-SP-M10 debido a su desactualización, además incumple con los numerales relacionados con la revisión, socialización y envío de los documentos así:

Del plan seguridad

***“2. 2. 1. Puestos de servicio***

***2.5. Armas de fuego y municiones***

***3. aprobación Una vez elaborado el plan de seguridad, debe ser enviado a la Dirección Regional correspondiente del ERON en donde será verificado por el Comando de Vigilancia Regional, una vez revisado se enviará hacia la Dirección de Custodia y Vigilancia para su revisión final en donde se dará trámite para la aprobación de la Dirección General del INPEC.***

***Nota: el Plan de seguridad se deberá presentar integralmente dentro del Reglamento de Régimen Interno de acuerdo al PA-GL-P06 Elaboración o Modificación de los Reglamentos del Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión versión oficial.”***

Del plan de defensa

***“3.6. Revisión al Plan de Defensa***

***Una vez elaborado o actualizado el plan de defensa acorde con los parámetros del procedimiento PA-GL-P06 Elaboración o Modificación de los Reglamentos de Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión versión oficial, será revisado por el consejo de seguridad donde verificará el cumplimiento de las actividades descritas en dicho procedimiento, para continuar con su trámite de aprobación.***

***3. 6. 1. Socialización del plan de defensa***

***Acorde a lo dispuesto en el artículo 53 de la ley 65 de 1993, el plan de defensa es un documento confidencial que es apéndice del Reglamento de Régimen Interno, por lo tanto, el comandante de vigilancia lo dará a conocer aquellos servidores penitenciarios que laboren en el ERON, y efectuará mínimo dos simulacros al mes dejando los respectivos registros de calidad en formato PA-DO-G01-F01 Acta versión oficial, cumpliendo de esta manera el Reglamento de Régimen Interno del ERON.”***

Del documento reglamento de régimen interno.

Con respecto a la **modificación y actualización** del documento de régimen interno es evidente que la administración y el comando de vigilancia no han dado cumplimiento al procedimiento Elaboración o Modificación de los Reglamentos del Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión código PA-GL-P06 de agosto 17 de 2018 en los numerales:

**2. Conformar el equipo interdisciplinario, El director del establecimiento de reclusión conformará un equipo de apoyo interdisciplinario para la elaboración o modificación del Reglamento de Régimen Interno del respectivo establecimiento, conforme a las directrices establecidas en la Ley 65 de 1993 y la Resolución No. 6349 de 2016**

**3. Elaborar y autorizar el proyecto de Reglamento de Régimen Interno El equipo interdisciplinario elabora el proyecto de Reglamento de Régimen Interno, para expedición del director del establecimiento.**

**Una vez elaborado el documento, el director del ERON, deberá revisarlo y en caso de que esté conforme emite su autorización.**

**NOTA: El proyecto de Reglamento de Régimen Interno, deberá ser elaborado en el formato tipo resolución publicado en la página ISOLucion del INPEC. El documento debe ser numerado y fechado por el director del establecimiento**

**4. Remitir proyecto El director del establecimiento de reclusión envía el documento a la Dirección Regional de su jurisdicción, por correo electrónico y mediante oficio, con el fin de que realice la revisión pertinente y de visto bueno.**

Así mismo, y al estar el documento desactualizado, el COBOG actualmente no da cumplimiento al artículo 53 de la ley 65 de 1993.

**ARTÍCULO 53. REGLAMENTO INTERNO. Cada centro de reclusión tendrá su propio reglamento de régimen interno, expedido por el respectivo Director del centro de reclusión y previa aprobación del Director del INPEC. Para este efecto el Director deberá tener en cuenta la categoría del establecimiento a su cargo y las condiciones ambientales. Así mismo tendrá como apéndice confidencial, los planes de defensa, seguridad y emergencia. Toda reforma del reglamento interno, deberá ser aprobada por la Dirección del INPEC.**

Lo anterior se origina en la ausencia de control y posible descuido del comando de vigilancia y dirección del establecimiento dado que se evidenció que conocen la normatividad del proceso de seguridad penitenciaria y los requisitos para la elaboración del documento de régimen interno y sus anexos, proceso el cual fue iniciado, pero no finalizado.

La no actualización, socialización, presentación y posterior aprobación del documento permite que ante una posible situación de emergencia interna o externa de seguridad o defensa del COBOG BOGOTA, los funcionarios del CCV y administrativos, así como el personal de apoyo externo desconozcan sus funciones y los procedimientos de reacción con las consecuencias que esta situación conlleve.

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

En lo expuesto por el COBOG se observa que el establecimiento en su argumento inicialmente cita los numerales uno y dos del procedimiento elaboración o Modificación de los Reglamentos de Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión CÓDIGO: PA-GL-P06 Versión 2, Fecha 17/ago./2018 los cuales menciona como responsable al director del ERON y equipo de apoyo argumentando que:

**“...lo anterior es parte de un Proceso de Apoyo de Gestión Legal que recae en el jefe de gobierno del ERON y no como se indica que el Comando de Vigilancia no ha dado cumplimiento; aunado a lo anterior se han presentado por parte de la Dirección General cuatro modificaciones de reclasificación del ERON Resoluciones 00229 del 31 de marzo de 2022, 7803**

*del 14 de octubre de 2021, 000848 del 02 de marzo de 2020 y 000078 del 13 de enero del 202 ;situaciones administrativas que no recaen en el cumplimiento como lo son parametrización en el SISIPPEC WEB, para establecer dentro del comité de apoyo si así le asiste a esta área del Comando de Vigilancia las modificaciones pero NO su elaboración modificación y actualización. (Subrayado nuestro)*

*Del plan de defensa y seguridad El Comandante de CCV manifiesta que el Reglamento de Régimen del ERON está desactualizado y no recae dentro del procedimiento misional de seguridad penitenciaria, además como establece el manual ítem numeral 3 Elaboración, inciso 3.6.1. Nota el Plan de defensa se deberá presentar integralmente dentro del Reglamento de Régimen Interno de acuerdo al PA-GL-P06 Elaboración o Modificación de los Reglamentos del Régimen Interno de los Establecimientos de Reclusión versión oficial.*

*Las cuatro modificaciones de reclasificación del ERON no ha permitido establecer un lapso de tiempo acorde con la estructura física del Complejo Carcelario para generar el respectivo equipo de apoyo por parte de la Dirección del Establecimiento*

De lo resumido es evidente que el establecimiento no cuenta con la actualización del documento régimen interno ni el documento plan de defensa y seguridad el cual es anexo al mencionado inicialmente. Por otra parte, es IMPORTANTE ACLARAR que la auditoria se realizó al COBOG de forma integral y no de forma separada a las áreas que lo conforman como se menciona en la respuesta la cual el área comando de vigilancia afirma que es responsabilidad de la dirección del COBOG.

Con base en los argumentos y en la no presentación de los documentos objeto de la auditoría que permitan desvirtuar el presente hallazgo, este se confirma, creando la necesidad de construir un plan de mejora que le permita al COBOG la identificación precisa de las causas y acciones de mejora que lleven a la actualización, socialización y envío del plan de defensa y seguridad, así como el régimen interno.

### **RIESGO**

Lo documentos objeto de este hallazgo permiten establecer las normas que deben cumplir funcionarios, PPL y visitantes entre otros al interior del COBOG para el caso del documento régimen interno, así mismo la ruta a seguir en caso de emergencias o situaciones de seguridad externas o internas. Documentos que permiten establecer y considerar los riesgos a los cuales está expuesto el establecimiento.

### **RECOMENDACIÓN.**

Atender actualizar y gestionar el plan de defensa y seguridad y el régimen interno de acuerdo a las guías documentadas, enviarlo a la regional y reiterar su estudio en caso de demora, así mismo socializar dicha documentación con todo el personal del establecimiento para conocer sus funciones y normas internas.

### **HALLAZGO No. 3**

**EN EL COBOG BOGOTA NO SE CLASIFICA EL PERSONAL PRIVADO DE LA LIBERTAD EN NIVELES DE SEGURIDAD DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO CÓDIGO: PM-SP-P02 Y HERRAMIENTA DIGITAL ESTABLECIDA POR EL INSTITUTO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

## 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 como control objetivo e inicial para clasificar en niveles de seguridad a la PPL, a pesar de la gestión realizada por direcciones anteriores del COBOG y las capacitaciones realizadas por el grupo de seguridad y vigilancia GOSEG como se evidencia a continuación.

### Por parte del COBOG

- Acta sin número identificable de febrero 7 de 2020 en la que se evidencia que el COBOG iniciaría con el procedimiento de clasificación asignando dos funcionarios y dotando de equipo de cómputo y lugar para su realización, además de la gestión para la clasificación de acuerdo al documento guía. Dicha acta se realiza con base en reunión de febrero 4 de 2020 del GOSEG en la cual se presenta la clasificación de PPL en establecimientos.
- Oficio de febrero 11 de 2020 firmado por el funcionario asignado solicitando los elementos para iniciar la clasificación.
- Acta 0363 de septiembre 18 de 2020 en la que se menciona la asignación de un funcionario para la clasificación de PPL en la estructura tres y la capacitación por parte del GOSEG de forma virtual, incluyendo la normatividad aplicable y ejercicio de ejemplo en el formulario.
- Oficio 113-COBOG-PLAN de agosto 11 de 2021 en el cual la dirección del COBOG da instrucciones a los subdirectores de las tres (3) estructuras del establecimiento, responsable área jurídica y comandante de vigilancia sobre la implementación del procedimiento para la clasificación de PPL.
- Oficio 113 COBOG-COVIG-175 de abril 5 de 2022 en el que se informa de una capacitación en la elaboración de acto administrativo para la PPL de nivel 1 para cumplimiento de remisiones (dicho oficio no tiene relación con la clasificación en nivel de seguridad).
- Oficio 113 COBOG-COVIG- XXX de abril 6 de 2022 el cual la dirección del establecimiento da cumplimiento al oficio 2022IE0064433 remitido por la DICUV con la designación de funcionarios para iniciar el proceso de clasificación en niveles de seguridad.

### Por parte del GOSEG

- Acta 012- de mayo 20 de 2021 en la que se imparten instrucciones y lineamientos a los funcionarios designados por la dirección del COBOG para la clasificación y postulación de nivel uno de seguridad a los PPL, en dicha reunión se realizan ejemplos prácticos y se capacita en la normatividad aplicable.
- 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 PPL.
- Acta 016 de junio 3 de 2021 acta capacitación “grupos al margen de la ley” por la fiscalía general de la Nación y la policía nacional en la que se da a conocer diferentes estrategias contra el crimen organizado, evolución, panorama y caracterización del crimen en Colombia, herramientas útiles para la 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 PPL

Con base en lo anterior es evidente que se ha realizado gestión para la aplicación de dicho procedimiento, sin embargo dicha gestión no se ha logrado concretar y dar uso a la herramienta resultando en la no aplicación del procedimiento Clasificación de las Personas Privadas de la Libertad en Niveles de Seguridad código PM-SP-P02 de marzo 24 de 2021 y su herramienta digital anexa.

La situación anterior se debe al no seguimiento reiterado y la no continuidad del proceso por parte de la administración del COBOG y el comando de vigilancia para la implementación del uso de la herramienta sumado a los cambios de personal directivo, operativo y circunstancias ajenas al establecimiento, se desatiende y descuida lo realizado anteriormente, con la consecuencia de poner en riesgo el correcto inicio del proceso del cumplimiento de la pena.

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

En los argumentos expuestos por el COBOG se extrae:

***para el cumplimiento del ERON en la implementación del proceso acorde a la fecha en la terminación de parametrización del SISIPPEC en cumplimiento de la resolución 003455 del 09 de mayo de 2022 último acto administrativo que estableció la reclasificación después de cuatro disposiciones anteriores en menos de tres años, se dio el 19 de mayo del presente año, motivo este que durante la visita se evidenciará la no puesta en marcha del procedimiento. SIC***  
(subrayado nuestro)

Con base en la respuesta al informe preliminar el COBOG manifiesta que no se ha puesto en marcha el procedimiento por lo que el hallazgo administrativo se confirma y se hace necesario crear un plan de mejoramiento que permita la aplicación de la herramienta para la clasificación en niveles de seguridad a la PPL

## **RIESGO**

La herramienta institucional PROCEDIMIENTO CÓDIGO: PM-SP-P02 Y HERRAMIENTA DIGITAL ESTABLECIDA POR EL INPEC para la clasificación en niveles de seguridad permite disminuir el riesgo de fuga, situaciones de seguridad y aplicación del tratamiento



penitenciario ya que sirve de control al conocer la información previa de cada PPL y sus condiciones para su estado de prisionalización al cumplir su 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.

## HALLAZGO No 4

### DEBILIDADES EN EL CONTROL DE INVENTARIOS DEL MATERIAL DE DEFENSA Y MUNICION AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO COBOG BOGOTA – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el objeto de verificar el control sobre el material de defensa y munición en el establecimiento, el almacén del COBOG suministró el inventario de armamento a fin de realizar un comparativo con el documento existente en armerillo.

Una vez analizados los documentos se observa inicialmente que el inventario suministrado por almacén contiene solo siete (7) ítems del cual se logró realizar comparativo así:

Es importante anotar que en el documento suministrado por armerillo se evidencian dos columnas para relacionar las cantidades de elementos (total y real) las cuales no son claras para el equipo de auditoría

**Tabla 1:** Comparativo inventario almacén vs armerillo COBOG

ÍTEM	ELEMENTO	INVENTARIO SUMINISTRADO POR EL ALMACÉN	INVENTARIO SUMINISTRADO POR EL ARMERILLO
1	FUSILES GALIL SAR Y AR	100	columna total 100 columna real 100
	Fusiles galil ACE 21	40	columna total 40 columna real 40
2	Fusil lanza gas	20	columna total 20 columna real 20
3	Pistola Córdoba 9mm	128	columna total 128 columna real 129
4	Subametralladora mini uzzi calibre 9 mm	9	Columna total 9 Columna real 11
5	Revolver calibre 38 L	61	Columna total 60 Columna real 61
6	Chaleco antibala USPEC	250	120
7	Detector de metales manual	26	Columna total 44
			Columna real 43

Fuente: COBOG Bogotá Almacén y armerillo general

Así mismo el documento entregado por armerillo no es claro en las cantidades que relaciona como se muestra en la tabla número 2 existiendo las dos columnas antes mencionadas

**Tabla 2:** Inventario de armerillo

ELEMENTO	COLUMNA TOTAL	COLUMNA REAL
Proveedores pistola	384	387
Cascos antimotines	169	182
Cascos blindados	20	26
Filtros máscaras antigas	68	147
Esposas ph modelo p010	202	207

Fuente COBOG Bogotá Almacén y armerillo general

**Imagen No 1:** Inventario armerillo COBOG

CUADRO DEMOSTRATIVO TOTALES													
11/02/ DE 2022		SERVICIOS										TOTALES	
ELEMENTOS	B/1	B/2	SALA	ERON	G/E	G/I	PAS	R1Y2	R-3	R/S	TOTAL	REAL	
FUSILES GALIL SAR Y AR			48	44	5			3			100	100	
FUSIL GALIL ACE 21			30	10							40	40	
MINI UZI 9MM			5	4							9	11	
REVOLVER LLAMA	51		7	2							60	61	
PISTOLA CORDOVA 9MM			103	25							128	129	
FUSIL LANZA GAS			3	14	1	1	1				20	20	
PROVEEDORES FUSIL	150		309	220	10			10			699	699	
PROVEEDORES PISTOLA			309	75							384	387	
PROVEEDORES MINI UZI			10	8							18	18	
MUNICION CALIBRE 5.56	14080		4952	7171	350			350			26903	26960	
MUNICION CALIBRE 9mm	3950		3395	1365							8710	8710	
MUNICION CALIBRE 38	3611		50	50							3711	3711	
MUNICION 37mm			18	17	10	4	10				59	19reporte	
GRANADAS A GAS	51		8	20	8	10	6	4	4		111	100 REP	
ESPRAY GAS PIMIENTA	64		14	25			2	1			106	105reporte	
CHALECOS BLINDADOS NIVEL IIIA			96	20			4				120	120	
ESCUDOS ANTIMOTINES	63		16	20	6	7	8		1		121	121	
ESCUDOS BLINDADOS	2		1	5	1				1		10	12	
CASCOS ANTIMOTINES	127		7	20		7	8				169	182	
CASCOS BLINDADOS		8		12							20	26	
BASTON TONFA			5				10				15	14inventari	
MASCARAS ANTIGAS	11		18	25	10	6	8		1		79	79	
FILTROS MASCARAS ANTIGAS			24	25	4	6	8		1		68	147	
EQUIPOS ARTICULACIONES			115	20							135	135	

Fuente: Armerillo COBOG

**Imagen No 2:** Inventario armerillo COBOG

ELEMENTOS	B/1	B/2	SALA	ERON	G/E	G/I	PAS	R1Y2	R-3	R/S	TOTAL	REAL
LINTERNAS RECARGABLES									1		1	1
CIZALLAS	2		3	2				1			8	8
LLAVES ESPOSAS	800		47	58							905	917 real
ESPOSAS SMITH & WESSON			75	52							127	127
ESPOSAS PH MODELO P500					1			2			3	4
RESTRICCIONES DE PIEZ			5	10							15	15
RESTRICCIONES DE PIEZ Y MANOS	118		2	20							140	140
ESPOSAS PH MODELO P010			126	70		2	3	1			202	207
GARRETS MANUALES			18	23			2	1			44	33(01)j poverdalmacen 38
VINOCULARES			3								3	3
CARGADORES RADIO			7								7	7
RADIOS PORTATILES			7								7	7
BATERIAS RADIOS			14								14	14
TONFAS	210		233								443	444

DGTE. RIAÑO SOTELO FERNEY  
Encargado deposito armas cia. Std

DGTE. MARTINEZ VALDERRAMA LUIS  
Encargado deposito armas cia. Bol

Fuente: Armerillo COBOG

De la información anterior se evidencia que el establecimiento COBOG no ejerce un control real sobre las existencias en inventario al no poseer la información de todos los elementos que constituyen el material de defensa del establecimiento, así mismo se observa que se llevan dos cifras diferentes de las cantidades existentes proveyendo información clara para el personal encargado del manejo de armamento mas no para la administración ni áreas que ejerzan control de las existencias.

Por otra parte, al verificar el acta No 241 de junio 9 de 2020 entrega del material de defensa al funcionario encargado de la estructura tres, se evidenció que esta no se encuentra firmada por el almacenista y director como lo establece el manual de material de defensa y municiones código PA-LA-M01 de marzo de 2019 en su numeral 7.2

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

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

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

La situación anterior y según se evidenció en el ejercicio auditor, es originada en la escasa actualización documental relacionada con la actividad para el control de inventarios y el posible desconocimiento del manual de material de defensa y municiones código PA-LA-M01 de marzo de 2019 especialmente en su numeral **7.2. Control de Existencias en los ERON** situación que conlleva a deficientes registros institucionales afectando posiblemente el proceso de seguridad penitenciaria en su operación y directamente el proceso de logística y abastecimiento en la administración de los bienes a cargo del INPEC.

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

En los argumentos expuestos por el COBOG mediante oficio 2022IE0120408 de junio 9 de 2022 se afirma:

***En lo establecido en la visita y de acuerdo con los documentos que se nombran en el hallazgo se verifican que las imagines N°1 y 2 inventario de armerillo COBOG NO corresponde a formatos establecidos para el control y seguimiento en el área del armerillo, como sí lo son control de municiones y gases, revista de armamento, elementos de seguridad y equipos de comunicación (ANEXOS 57 FOLIOS); razón por la cual no daría al análisis negativo presentado en la tabla N°1 Comparativo inventario vs armerillo COBOG; sea la oportunidad de aclarar que esa tabla es un histórico de carácter personal con la que realizan un seguimiento del material***

**de guerra que se asignó en alguna oportunidad para consultas de novedades o reparaciones, es así de no ser factible el análisis generado y el establecimiento del hallazgo.**

Con base en los argumentos expuestos se acepta la observación en cuanto a la tabla utilizada por el personal con la que realizan un seguimiento del material de guerra que se asignó en alguna oportunidad para consultas de novedades o reparaciones, sin embargo al revisar el informe trimestral enviado con el documento respuesta al informe preliminar con periodicidad de abril 1 a abril 30 de 2022, el inventario remitido por el área de almacén del establecimiento y el inventario remitido por grupo de armamento e intendencia se observa:

**Tabla 1A:** Comparativo elementos inventario almacén vs armerillo COBOG vs inventario grupo de intendencia

	<b>CANTIDAD INFORME TRIMESTRAL ABRIL 2022</b>	<b>INVENTARIO ALMACÉN DEL COBOG</b>	<b>GRUPO DE ARMAMENTO E INTENDENCIA</b>
REVOLVER	60	61 (página 30 a 38)	61 (página 18 a 23)
PISTOLA	128 (tabla página 1)	128	132
	129 (relacionados en páginas 7 a 16)		
CHALECOS ANTIBALA	370 de los cuales 250 en buen estado	250	249

**Fuente:** COBOG Bogotá Almacén y armerillo general, correo electrónico grupo intendencia.

Con base en la tabla anterior se presentan diferencias significativas en las pistolas especialmente ya que se observa una diferencia de 4 elementos con respecto a lo registrado por el grupo de armamento e intendencia.

Por otra parte, en los chalecos antibala se observa diferencia de 120 chalecos los cuales no se encuentran registrados en el inventario de almacén del establecimiento y que existen físicamente en el COBOG, así mismo no se evidenció gestión hacia el grupo de armamento e intendencia.

Con relación al acta de entrega de armamento al funcionario de la estructura tres (3) no se aportó en la respuesta al informe preliminar.

Dentro del contexto anterior el hallazgo no se desvirtúa y este se confirma, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que permita actualizar el inventario siendo acorde con las existencias físicas, inventario del almacén del COBOG e inventario del grupo de armamento e intendencia.

## **RIESGO**

La no concordancia en los inventarios del material de defensa entre las diferentes áreas del establecimiento y la no asignación oficial de responsabilidad para su manejo puede generar un alto riesgo de posible pérdida o extravío de material, así como confusión a la hora de realizar las tomas físicas de inventario aunado a las posibles gestiones legales en las que se pueden involucrar los funcionarios al trabajar con dichos elementos delicados

## **RECOMENDACIÓN**

Actualizar los inventarios con el grupo de armamento e intendencia versus los elementos que existen físicamente y el inventario que reposa en el almacén del COBOG. Generar el



acta de responsabilidad para el manejo de armamento dando cumplimiento al numeral 7.2. Control de existencias en los ERON del manual de material de defensa y municiones código pa-la-m01 de marzo de 2019

## **HALLAZGO No 5**

### **INCUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN NÚMERO 3649 DE 2016 POR LA CUAL SE EXPIDE EL REGLAMENTO GENERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DE ORDEN NACIONAL A CARGO DEL INPEC ARTÍCULO 39, MANEJO DE DINERO - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Durante la visita de auditoría realizada al COBOG entre el 25 de abril y dos (2) de mayo de 2022, se observó que el personal PPL que redime pena por trabajo en el proyecto asadero y mantenimiento de áreas comunes aledañas a la dirección, manejan dinero en efectivo realizando compras directas en la cafetería ubicada en la zona administrativa la cual se encuentra al servicio del personal administrativo, personal del CCV y visitantes en general.

Así mismo, se obtuvo respuesta negativa al indagar al personal de venta de la cafetería sobre la existencia de alguna autorización para la venta a PPL o la existencia de conexión con el expendio general que vende los productos a la PPL.

Con base en lo anterior, el establecimiento COBOG incumple lo normado en la ley 65 de 1993 en su artículo 89 y modificado por la Ley 1709 de 2014 en su artículo 58 cuyo texto es el siguiente:

***“LEY 65 DE 1993 ARTÍCULO 89. MANEJO DE DINERO. <Artículo modificado por el artículo 58 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Se prohíbe el uso de dinero en el interior de los centros de reclusión. El pago de la remuneración se realizará de acuerdo a lo que disponga el Gobierno Nacional en reglamentación que expedirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley. La administración...”***

Así mismo no se da cumplimiento a la resolución 3646 de 2016 mediante la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión de orden nacional – ERON a cargo del INPEC en su artículo 39

***ARTICULO 39 MANEJO DE DINERO. De acuerdo al artículo 89 de la ley 65 de 1993 modificado por el artículo 58 de la ley 1709 de 2014 y las disposiciones que regulan la materia, se prohíbe el uso de dinero dentro de los establecimientos de reclusión. el incumplimiento a esta prohibición constituye falta grave disciplinaria.***

***Las personas privadas de la libertad usarán el dinero por intermedio del documento folio de la persona privada de la libertad, donde en forma individual se registrarán los movimientos de cada día y el saldo disponible de sus recursos.***

La situación evidenciada por el equipo auditor puede ser originada por desconocimiento de la normatividad y considerar la situación como una costumbre que con el tiempo se

consideró normal en los PPL que laboran en estas áreas. por otra parte, el desinterés y descuido para la aplicación de la normatividad a pesar de su conocimiento por parte de la administración del establecimiento y el comando de vigilancia, con la consecuencia de posibles negocios de PPL con funcionarios o entre la misma PPL dando lugar a faltas disciplinarias tanto de funcionarios como en la calificación de conducta y sus sanciones a PPL.

***“Ley 1952 de 2019 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:***

***4. Contraer deudas o efectuar negocios de cualquier índole con los reclusos o con sus familiares.***

***LEY 65 DE 1993 ARTÍCULO 121. CLASIFICACIÓN DE FALTAS. Las faltas se clasifican en leves y graves. Son faltas graves las siguientes:***

***Numeral 20. Uso de dinero contra la prohibición establecida en el reglamento.”***

En razón a 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 2002 “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 Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente”.***

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

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

En los argumentos expuestos por el COBOG se afirma:

***En lo establecido en la visita entre la fecha 25 de abril y 02 de mayo de 2022 observan que las PPL en actividades de redención en áreas semi externas manejan dinero; las PPL mencionadas son personal ubicado en el pabellón para internos en fase de confianza que las instrucciones de seguridad se reiteran y las PPL deben salir del pabellón requisadas, los encargados en el expendio confirman el punto de venta establecido y vigente en el correspondiente pabellón; el Reglamento de Régimen Interno vigente resolución N°2880 del 03 de septiembre del 2020 establece que pueden adquirir en el punto del expendio los productos y servicios de los proyectos productivos ( asadero, panadería).***



Basado en la respuesta al informe preliminar se evidencia que el COBOG reitera las instrucciones de seguridad y que los PPL deben salir requisados, así mismo los encargados del expendio confirman que el punto de venta establecido y vigente es el pabellón correspondiente pudiendo adquirir los productos del asadero y panadería. De acuerdo a lo anterior el establecimiento muestra que se realizan gestiones pero estas no son acatadas por los PPL y no son controladas por el COBOG resultando en el manejo de dinero en efectivo por parte de los PPL.

De lo anterior se concluye que si se maneja dinero en efectivo por lo que el hallazgo no se desvirtúa y este se confirma, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que permita el cumplimiento de la normatividad relacionada con el manejo de efectivo por parte de los PPL.

### **RIEGO**

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe de manera literal o asociada un riesgo relacionado con el manejo de dinero al interior de los establecimientos toda vez que es una norma que se debe cumplir a cabalidad en los ERON, sin embargo, dado que se evidenció el manejo de dinero en el COBOG se genera un posible riesgo de alteración de la seguridad al aumentar la posibilidad de negocios entre la PPL y los funcionarios, la misma PPL, y entre la PPL y la cafetería del establecimiento, aunando al incumplimiento de la normatividad.

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda capacitar a los funcionarios encargados de la administración de la redención de los PPL que prestan su servicio en la parte semiexterna del COBOG el cumplimiento de las normas relacionadas con el manejo de dinero así mismo aumentar las requisas por parte de los funcionarios encargados del pabellón a la PPL

### **HALLAZGO No 6**

#### **LIMITACIONES AL ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMACION - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

En razón a que la auditoría se realizó de manera presencial, virtual y con un tiempo limitado, el equipo auditor solicitó mediante correo electrónico de mayo 5 de 2022 información relacionada con los PPL tomados como muestra durante la visita y que se encontraban en la unidad de tratamiento especial UTE a fin de verificar el cumplimiento al **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 de enero 28 de 2022**, sin embargo, la información no fue remitida por el COBOG por lo que no fue posible verificar el cumplimiento de lo enunciado en el procedimiento

Lo anterior evidencia incumplimiento a lo enunciado en la carta de representación con oficio 113-COBOG-DIR del 18 de abril de 2022 que suscribió el director del Complejo Carcelario y Penitenciario con alta media y mínima seguridad de Bogotá COBOG al inicio

de la auditoria en la cual se compromete a entregar toda la información con la debida oportunidad y calidad y soportada en el artículo 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna del decreto número 648 de abril de 2017 emitido por el departamento administrativo de la función pública DAFP el cual señala:

***“b.) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las oficinas de Control Interno”.***

Así mismo el establecimiento incumple con el artículo 151 del decreto 403 de 2020 emitido por la presidencia de la República el cual afirma:

***“Artículo 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma.***

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

Con base en el requerimiento realizado por el equipo auditor y su no cumplimiento en la entrega de la información, se infiere una posible negligencia o descuido con respecto a lo solicitado, generándose así posibles sanciones y pérdida de credibilidad institucional por parte del COBOG.

Se presume una incidencia disciplinaria tal como lo establece el numeral 8 del artículo 39 de la Ley 1952 de 2019, código único disciplinario:

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

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

En lo expuesto por el COBOG el establecimiento no presenta argumentos para la no entrega ni envío de la información en el tiempo requerido para su análisis en relación con la unidad de tratamiento especial UTE.

El mencionado oficio anexa los documentos en repuesta a lo solicitado en el momento de la auditoria, situación considerada a destiempo para su análisis por parte del equipo auditor.

Con base en lo anterior el hallazgo no es desvirtuado por el establecimiento y este se confirma y crea la necesidad de plantear acciones que permitan el control permanente y la no repetición de las inconsistencias. Se confirma el hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.

## **RIESGO**

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que no existe de manera literal o asociado un riesgo relacionado con la no entrega de información solicitada por entes o áreas externas. La no entrega oportuna de la información puede generar un riesgo asociado al cumplimiento de la normatividad, posibles sanciones y pérdida de credibilidad institucional por parte del COBOG.

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda dar cumplimiento a los requerimientos realizados por áreas y entes externos en el tiempo solicitado o en su defecto solicitar plazos adicionales para su envío.

## **PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

### **HALLAZGO No. 7**

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

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Teniendo como referencia la situación encontrada, el Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta, Media y Mínima Seguridad de Bogotá, incluye Reclusión Especial y Justicia y Paz - COBOG, no cuenta con un Sistema de control de acceso biométrico que le permita, no sólo controlar el ingreso de personas ajenas al mismo, sino que también facilite la emisión de reportes con la información de ingreso y salida de los funcionarios del establecimiento (fecha y hora). Por tanto, no se dispone de reportes personalizados de cada uno de los funcionarios, con el fin de hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral y horario de trabajo. Para el ingreso de personas al Establecimiento, es utilizado el aplicativo Visitor, donde se registra el nombre, la fecha y hora de ingreso, así como la dependencia hacia donde se dirige. Se observó que para los servidores públicos administrativos, para cada día se fija una hoja en la puerta de ingreso al Área de Gestión Humana en la cual aparece el número de cédula y nombre del funcionario, quien debe firmar y registrar la hora de ingreso y salida. Al revisar la hoja del día 27 de abril de 2022, se evidencia que los servidores administrativos, en su gran mayoría no se registran al ingreso y/o salida (solo se registra el 47%). Algunos funcionarios en la mañana firman al mismo tiempo la hora de ingreso y salida.

Respecto al personal de CCV, se utiliza un libro de servicios, administrado por el comandante asignado a cada compañía, donde se registran las novedades presentadas.

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

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

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

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

Así mismo la mencionada resolución destaca lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

**“Se acepta de manera parcial la observación, por parte del área de talento humano quien manifiesta que se manejan unas planillas de asistencia diarias las cuales los funcionarios administrativos diligencian en la oficina de Talento Humano al momento de su ingreso a laborar y su posterior salida. No obstante, a su vez pone de presente que se están tomando acciones de mejora en coordinación con el área de SISTEMAS del COBOG a fin de prever un método tecnológico que permita al personal registrar de manera personal su ingreso y salida por la Guardia Externa y esta información descargarla al finalizar el mes directamente en la oficina de Talento Humano del Establecimiento”.**

Una vez analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo, puesto que lo acepta de manera parcial, por lo tanto, el equipo auditor confirma en su totalidad el hallazgo, al igual que su presunta incidencia disciplinaria. Con base en lo anterior se crea la necesidad de un plan de mejoramiento que permita controlar el cumplimiento de la jornada laboral asignada a los servidores públicos del COBOG que conlleve a subsanar este hallazgo

### **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 jornada laboral fijada para los servidores públicos que laboran en ésta.

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

## RECOMENDACIÓN

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

## HALLAZGO No. 8

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

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Con el objetivo de verificar el cumplimiento por parte de la Dirección del COBOG, de los lineamientos existentes, así como de los controles sobre la administración del recurso humano, se realizó la revisión del archivo de permisos y compensatorios, suministrada por el Área de Gestión Humana, y los que figuran en algunas de las Historias Laborales, para lo cual se seleccionó una muestra de cuarenta (40) formatos de solicitud de permiso. Algunos permisos no están autorizados (firmados) por el director del establecimiento, algunos no están diligenciados en su totalidad y otros presentan enmendaduras. Además, existen formatos de solicitud de permiso compensatorio para disfrutarlos durante la presente vigencia, por concepto de compensatorios de la vigencia 2021. Así mismo, los formatos de solicitud de permiso, en su gran mayoría, no figuran en las correspondientes historias laborales.

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

***“4. Permiso remunerado***

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

***“Respecto a este hallazgo nos permitimos informarle que en la oficina de Talento Humano y en la Dirección del Establecimiento reposa una planilla con el nombre de todos los funcionarios administrativos y los permisos remunerados descritos en la circular 000016 del 02 de septiembre de 2019 emanada por la Dirección General del INPEC.***

***Para su disfrute los funcionarios deben diligenciar el formato estipulado para tal fin con el visto bueno del jefe inmediato y el Director del COBOG y allegarlo a la oficina de Talento Humano donde se van registrando y llevando el respectivo control de los mismos. Igualmente se diligencia un DRIVE a la Regional Central en la que no solo se registran los permisos de la circular sino los permisos médicos, licencias pagas y no remuneradas entre otros.”***

Analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo, sino que plantea unas acciones de corrección que se están llevando a cabo, frente al debido diligenciamiento, control y autorización de los permisos y compensatorios, por lo tanto, el equipo auditor

confirma en su totalidad el hallazgo administrativo. Con base en lo anterior se crea la necesidad de generar un plan de mejoramiento que permita subsanar el hallazgo.

## 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. Así mismo, su concesión debe figurar en la historia laboral del funcionario.

## RECOMENDACIÓN

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

## HALLAZGO No. 9

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

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Como resultado de la revisión realizada a la información aportada por el Área de Gestión Humana, así como la verificada con el funcionario responsable del SG-SST del COBOG, se evidenció que existen cuarenta y nueve (49) funcionarios con Decisiones Médico Laborales vencidas, en su gran mayoría, desde vigencias anteriores, como se muestra en el Cuadro No.3: Decisiones Médico laborales Vencidas COBOG.

Cuadro No. 3: Decisiones Médico laborales Vencidas COBOG

CEDULA	FECHA EMISION DML			FECHA VENCIMIENTO DML			DIAGNOSTICO
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
80241113	28	10	2020	28	4	2021	OSTEOARTICULAR
15990870	2	2	2017	2	5	2017	PSIQUISMO
1026564303	31	3	2021	31	3	2022	OSTEOARTICULAR

CEDULA	FECHA EMISION DML			FECHA VENCIMIENTO DML			DIAGNOSTICO
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
80214221	30	9	2019	30	9	2020	PSIQUISMO
80217680	15	1	2020	16	6	2020	PSIQUISMO
1010206188	1	11	2019	1	11	2020	PSIQUISMO
79731247	22	4	2019	22	2	2020	PSIQUISMO
79833991	17	8	2021	17	2	2022	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR RESPIRATORIO
1032393983	5	9	2016	5	9	2017	PSIQUISMO
118283582	30	9	2020	30	7	2021	PSIQUISMO
79762419	18	2	2020	18	8	2020	OSTEOARTICULAR
80731635	30	9	2019	30	9	2020	PSIQUISMO
79747766	12	2	2019	12	2	2020	ENDOCRINO
52711578	7	10	2020	7	4	2021	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR
17446899	18	8	2015	18	8	2016	PSIQUISMO
1053336512	14	9	2020	14	7	2021	PSIQUISMO
1030618060	1	9	2021	1	3	2022	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR NEUROLOGICO
1030618060	1	9	2021	1	3	2022	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR NEUROLOGICO
80126848	2	3	2021	2	1	2022	PSIQUISMO NEUROLOGICO
79907882	5	11	2020	5	7	2021	PSIQUISMO ENDOCRINO RESPIRATORIO
79845462	23	12	2016	23	12	2017	PSIQUISMO
1032402257	3	9	2019	3	9	2020	PSIQUISMO
80225965	21	12	2020	21	10	2021	PSIQUISMO
3277043	14	8	2017	14	8	2018	PSIQUISMO RESPIRATORIO NEUROLOGICO
1031121821	29	8	2018	29	8	2019	PSIQUISMO
80156761	28	12	2018	28	12	2019	PSIQUISMO
14013489	24	4	2018	24	12	2018	PSIQUISMO
76140819	5	11	2020	5	7	2021	PSIQUISMO
1023869130	6	3	2020	6	9	2020	OSTEOARTICULAR
80933226	25	9	2020	25	9	2021	PSIQUISMO
79973803	28	7	2020	28	12	2020	OSTEOARTICULAR NEUROLOGICO

CEDULA	FECHA EMISION DML			FECHA VENCIMIENTO DML			DIAGNOSTICO
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
79800727	19	11	2020	19	9	2021	OSTEOARTICULAR
18393340	4	9	2019	4	9	2020	ENDOCRINO CARDIOVASCULAR
80018229	24	8	2020	24	5	2021	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR
80003850	18	10	2019	18	8	2020	PSIQUISMO
80845458	4	1	2021	4	11	2021	VISUAL
71884995	1	10	2020	1	8	2021	PSIQUISMO
7709718	17	9	2019	17	9	2020	PSIQUISMO
1053341255	11	8	2020	11	1	2021	OSTEOARTICULAR
80233150	26	8	2019	26	2	2020	PSIQUISMO OSTEOARTICULAR NEUROLOGICO
1033695773	26	10	2020	26	6	2021	NEUROLOGICO, VASCULAR, VISUAL
80382479	23	6	2020	23	12	2020	PSIQUISMO CARDIOVASCULAR
7316821	23	10	2018	23	6	2019	PSIQUISMO
79864792	16	12	2019	16	12	2020	PSIQUISMO
80233835	25	9	2019	25	9	2020	PSIQUISMO
1022948944	7	10	2020	7	10	2021	PSIQUISMO
1013581343	9	7	2019	9	7	2020	PSIQUISMO
17419699	28	11	2019	28	5	2020	PSIQUISMO
77092459	3	9	2020	3	5	2021	PSIQUISMO VESTIBULAR

Fuente: Información Suministrada por el Responsable del SG-SST del COBOG

Del cuadro en mención, se puede evidenciar que existe un (01) funcionario con decisiones médico-laborales vencidas desde la vigencia 2016; tres (03) funcionarios desde la vigencia 2017; dos (02) funcionarios desde la vigencia 2018; tres (03) funcionarios desde la vigencia 2019; diecinueve (19) funcionarios desde la vigencia 2020; dieciséis (16) funcionarios desde la vigencia 2021 y cinco (05) de la vigencia actual, lo cual demuestra un presunto incumplimiento por parte de la dirección del COBOG, en reportar oportunamente a la instancia de Control Disciplinario correspondiente, el desacato de las obligaciones en materia de Riesgos Laborales de los funcionarios con DML vencidas, de conformidad con el Decreto 1295 de 1994, artículos 22 y 91 inciso b, el cual establece:

**“ARTÍCULO 22. Obligaciones de los trabajadores.**

**Son deberes de los trabajadores:**

**a) Procurar el cuidado integral de su salud;**

**b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;**

c) *Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto;*

d) *Modificado por el art. 27, Ley 1562 de 2012. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa;*

**ARTÍCULO 91. Sanciones. (...)**

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

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

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

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

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

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

*“Conforme lo expuesto, de las 49 DML relacionadas me permito informar a su despacho que se vienen adelantando mesas de trabajo con la asesora de la ARL para revisión desde el pasado 11 de Abril de 2022 y presidida por Angi Viviana Caceres Serrano (Asesora ARL POSITIVA), Omar Raul Castro Uribe (Médico Laboral) y Wilson Humberto Linares (SST COBOG)*

*De otra parte, el área de SST COBOG se encuentra realizando las terceras notificaciones a los funcionarios con DML vencidas, para de esta manera enviar los reportes necesarios según el procedimiento ESMEL al GUSST con el fin de iniciar proceso disciplinario según el procedimiento.”*

En relación con el presente hallazgo, es evidente la forma repetitiva con que son desatendidos por parte de los servidores con DML vencidas, los requerimientos realizados por el profesional responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo del COBOG, por lo que el auditado no desvirtúa dicha situación, sino que plantea algunas acciones de corrección frente al mismo; por lo tanto, se confirma en su totalidad el hallazgo administrativo. Con base en lo anterior se crea la necesidad de generar un plan de mejoramiento que les permita subsanar el hallazgo en el COBOG.

### **RIESGO**

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

### **RECOMENDACIÓN**

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

### **HALLAZGO No. 10**

#### **DEBILIDAD EN LA FORMALIZACIÓN DE LA ENTREGA DEL PUESTO DE TRABAJO Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO ANTE LOS RETIROS DEFINITIVOS O TEMPORALES DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL COBOG - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Con el fin de realizar seguimiento al procedimiento mediante el cual se formaliza la entrega del puesto de trabajo ante cualquier situación administrativa que implique la separación temporal o definitiva de los servidores penitenciarios del COBOG, se tomó una muestra de diecisiete (17) historias laborales digitalizadas de funcionarios que se han retirado parcial o definitivamente del COBOG, de las cuales, en diez (10) de ellas, (60%) no se registra la existencia del Formato PA-TH-P28-F01 *Acta de Entrega del Puesto de Trabajo, versión oficial*, los cuales se identifican en el Cuadro No. 4: Relación de Servidores que no han Diligenciado Acta de Entrega del puesto de Trabajo.



Cuadro No. 4: Relación de Servidores que no Diligenciaron Acta de Entrega del Puesto de Trabajo.

Cédula de Ciudadanía				
19260124	41510236	46664614	69021375	79406289
1015398362	1024477866	1030564162	1032385859	1051954959

Fuente: Información Revisada en el Área de Gestión Humana COBOG

En tal sentido, se evidencia un presunto incumplimiento por parte de la dirección del COBOG, del Procedimiento para la Entrega del Puesto de Trabajo, Código PA-TH-P28 V1, donde se indica lo siguiente:

***“El Jefe de Dependencia validará el cumplimiento del Formato PA-TH-P28-F03 Verificación de entrega del puesto de trabajo versión oficial, entregado por el servidor público que se retira definitiva o temporalmente del cargo en el instituto. (...) Remitir por correo electrónico al Grupo de Administración Historias Laborales el Formato PA-TH-P28-F03 Verificación de entrega del puesto de trabajo versión oficial debidamente firmado para realizar el cierre del ciclo del servidor público...”***

Aunado a lo anterior, hay debilidad en garantizar la conservación de la información, transferencia de conocimientos, útiles, equipos, muebles y bienes confiados a la guarda o administración del servidor que se desvincula, a fin de evitar que se afecte la ejecución de los procedimientos y la prestación del servicio, ocasionado presuntamente por desconocimiento del procedimiento mencionado o por inobservancia de las implicaciones que puede generar la no entrega formal del 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**

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

***“Se acepta el hallazgo, por parte del área de talento humano se tomarán las acciones de mejora teniendo en cuenta el continuo cambio del personal que se asigna a otra dependencia, en algunas ocasiones durante el transcurso del mes, impidiendo que se realice la respectiva entrega de puesto, en ocasiones no nombran el remplazo quedando el servicio sin funcionario asignado”.***

De conformidad con la respuesta presentada por el auditado, se ratifica el hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, ante la indiscutible falta de control, seguimiento y aplicación del procedimiento que afecta la continuidad de la gestión institucional, así como la conservación de la memoria documental e institucional de la entidad.

Con base en lo anterior se crea la necesidad de implementar un plan de mejoramiento que conlleve a una eficaz entrega del puesto de trabajo y transferencia de conocimiento ante los retiros definitivos o temporales de servidores públicos del COBOG

### **RIESGO**

Una vez verificada la matriz de riesgos del Instituto, no se evidencia un riesgo relacionado con la formalización de la entrega del puesto de trabajo de los servidores públicos, que se separan temporal o definitivamente del cargo que ostenta, sin embargo, es importante evitar que se afecte la ejecución de los procesos y la prestación del servicio a nivel institucional, mediante la plena observancia de las normas y condiciones legales para ello establecidas.

### **RECOMENDACIÓN**

- Diligenciar completamente el Formato PA-TH-P28-F01: *Acta de Entrega del Puesto de Trabajo, versión oficial*, por parte del servidor público que se retira, haciendo entrega del puesto de trabajo al Jefe Inmediato o a quien este designe.
- Así mismo, solicitar al servidor que hace entrega del puesto de trabajo, que presente un Informe sobre los programas o proyectos, procedimientos o actividades que realiza, avances, pendientes y resultados obtenidos.
- La entrega de archivos tanto físicos como digitales de información debe estar organizada de acuerdo con el Manual de Transferencias Documentales (aplicando los procedimientos de clasificación, ordenación y descripción) y las Tablas de Retención Documental del INPEC.

## HALLAZGO No. 11

### DEBILIDAD EN EL REPORTE DE AUSENTISMOS LABORALES NO JUSTIFICADOS EN EL QUE INCURREN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE COBOG - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Teniendo como referencia, la revisión de las Historias Laborales de los servidores penitenciarios relacionados en el Cuadro No.5: Servidores Penitenciarios con Ausentismo Frecuente, y en atención a la respuesta brindada por el Comando de Vigilancia del COBOG, sobre la solicitud de copia de las orden de servicio de los meses de septiembre y noviembre de 2021 y febrero de 2022, así como de la información presentada por el Área de Gestión Humana del COBOG, en lo referente a los reportes de Ausentismo Laboral de los funcionarios del mencionado establecimiento, se pudo evidenciar la no existencia de reportes presentados oportunamente, por el Comando de Vigilancia, sobre el incumplimiento reiterativo de la jornada laboral de estos funcionarios.

Cuadro No. 5: Servidores Penitenciarios con Ausentismo Frecuente

CÉDULA No.	SEPTIEMBRE DE 2021	NOVIEMBRE DE 2021	FEBRERO DE 2022
79.977.496		días 5, 11, 17, 24, 29 y 30	días 9, 17 y 24
1.014.178.282		días 13, 14 y 15	días 19 y 20
72.249.415		días 6, 13, 14, 20, 21, 27, 28, 29 y 30	días 12 y 19
1.026.557.545		días 5, 11, 17, 24, 29 y 30	días 9, 17 y 24
80.225.965	Los días 11, 12, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	días 13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30	

Fuente: Información Suministrada por el COBOG e Historias Laborales

La información registrada en el cuadro No. 5, es confirmada por la doctora Claudia Marcela Ramírez Moreno, Responsable del Grupo de Gestión Legal de la PPL COBOG, mediante Oficio 095 del 29 de abril de 2022, remitido a la Dirección del Establecimiento, en donde menciona algunos funcionarios *“asignados al área y no vienen a laborar”*.

Si bien, la Subdirección de Talento Humano ha autorizado permiso sindical para algunos días en cada mes, lo que se evidencia es una presunta ausencia injustificada durante los días restantes del mes, por parte de los funcionarios autorizados.

Es claro que la norma protege el derecho de asociación sindical así como el derecho a obtener permisos sindicales que requieran los representantes de los sindicatos, a efectos de cumplir normalmente su gestión, distinto a las obligaciones que el funcionario ostenta derivadas de su cargo, las que debe cumplir a cabalidad indistintamente de los permisos sindicales de que goce; por tanto, los permisos sindicales no son de carácter permanente.

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

**“ARTÍCULO 2.2.5.5.56. (...)**

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

La causa del presunto incumplimiento es la 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.

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

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

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

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

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

***“Se evidencia la inexistencia de reportes de ausentismo no fueron encontrados, registros de informe alguno para dársele trámite que hubiese sido allegado a este grupo ni por la Dirección, el comando de Vigilancia y/o cuadros de mando u oficiales de servicio, como tampoco la asesora jurídica de este establecimiento, han allegado informe alguno a este grupo de ausentismos de estos funcionarios, desconociendo los motivos de esta abstención. Pues todos y cada uno de los documentos allegados a este grupo de Talento Humano han sido tramitados dentro de los términos de Ley y respetando el debido proceso de los funcionarios.”***

Una vez analizada la respuesta enviada por el auditado, se concluye que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsabilidades del presente hallazgo. Por el contrario, el área de Talento Humano afirma que no existen reportes de ausentismo de los funcionarios en mencionados, reportados por la Dirección, el comando de Vigilancia y/o

cuadros de mando u oficiales de servicio, como tampoco por la asesora jurídica de ese establecimiento. Por lo tanto, el equipo auditor confirma en su totalidad el hallazgo, al igual que su presunta incidencia disciplinaria.

De otra parte, es importante recordar una de las funciones que el director del Establecimiento debe cumplir, de acuerdo al Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del INPEC:

***“Ejecutar los procedimientos y actividades definidos por la Entidad para la administración desarrollo y fortalecimiento del talento humano en el establecimiento de reclusión, en el marco de sus competencias”.***

Con base en lo anterior se crea la necesidad de implementar un plan de mejora que conlleve a un eficaz control del reporte de ausentismos laborales no justificados en el establecimiento.

## **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 el ausentismo laboral.

Si bien, el Instituto garantiza el derecho de asociación sindical, así como el derecho a obtener permisos sindicales que requieran los representantes de los sindicatos, a efectos de cumplir normalmente su gestión, distinto a las obligaciones que el funcionario ostenta derivadas de su cargo, las que debe cumplir a cabalidad indistintamente de los permisos sindicales de que goce, por lo tanto, los permisos sindicales no son de carácter permanente.

## **RECOMENDACIÓN**

El director del COBOG, directamente o a quien designe, debe realizar 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; en caso de ausentismo no justificado de los mismos, reportarlo oportunamente a las instancias correspondientes.

## **HALLAZGO No. 12**

**AUTORIZAR EL EJERCICIO DE FUNCIONES PÚBLICAS DE UN PARTICULAR SIN RELACIÓN LABORAL NI CONTRACTUAL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

## **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Durante la ejecución del trabajo de campo de la auditoría al COBOG, se descubrió a un particular desempeñando funciones en el archivo del área de Domiciliarias y Vigilancia Electrónica, quien manifestó que es la esposa de uno de los funcionarios de esa área de



trabajo y que por sus conocimientos en gestión documental, viene apoyándolo desde hace aproximadamente dos (02) años.

Así mismo, la Dirección del Establecimiento, mediante Oficio 113-COBOG-JUR- DOMIVIG, del 25 de abril de 2022, autoriza a la Guardia Externa (Cárcamo), el ingreso al establecimiento, de la señora en mención. Oficio en el que queda registrado el nombre completo y documento de identidad del particular, nombre y cargo del esposo, el cual es funcionario del COBOG, así como del horario y funciones a realizar, como se puede apreciar en la Imagen No. 03: Autorización de Ingreso a Establecimiento de un Particular.

Si bien en cierto que la ley permite que particulares desempeñen temporalmente funciones públicas, para lo cual, debe existir, en el caso de los empleados públicos, una relación legal y reglamentaria a través de un acto administrativo de nombramiento, precedido de la respectiva acta de posesión; en el caso de los trabajadores oficiales, una relación contractual, a través de un contrato de trabajo que contenga las condiciones de dicha relación.

Imagen No. 3: Autorización de Ingreso a Establecimiento de un Particular.



**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

113- COBOG-JUR- DOMIVIG.  
Bogotá D.C, 25 de abril de 2022.

Señores  
**PORTAL UNO.**  
**SERVICIO DE SEGURIDAD - GUARDIA EXTERNA (CARCAMO).**  
**BETA 12.**

**REFERENCIA: AUTORIZACION INGRESO A ESTABLECIMIENTO.**

Cordial Saludo,

En atención a la referencia se autoriza el ingreso al Área de Domiciliarias – Archivo a la Señora: **DIANA CAROLINA OSMA ESTEBAN** identificada con Cedula de Ciudadanía numero: **53.129.332**. quien es la esposa del Dragoneante **GUERRERO VIRACACHA CRISTIAN ANDRES** identificado con cedula de ciudadanía numero: **79.924.116**. Dentro del horario comprendido entre las 07:30am a 01:00pm.

Todo con el fin de que apoye al funcionario en mención en todo el proceso que es realizado en el archivo en el área de Domiciliarias y vigilancia electrónica, ya que ella cuenta con conocimiento de gestión documental y ha venido apoyando el proceso desde hace aproximadamente dos años.

Atentamente,

  
**CR. (RA) CARLOS HERNAN CAMACHO SARMIENTO**  
**DIRECTOR COBOG**  
**PICOTA.**

  
**Vo.Bo. D.pte. OSIEDO MOGOLLON CRISTIAN OSWALDO.**

Fuente: Documento suministrado por el Área de Domiciliarias COBOG



Lo anteriormente expuesto, evidencia un presunto incumplimiento por parte de la dirección del COBOG, de la Ley 489 de 1998, respecto al ejercicio de funciones administrativas por particulares, donde manifiesta:

**“ARTÍCULO 110. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS POR PARTICULARES (...)**

***La regulación, el control, la vigilancia y la orientación de la función administrativa corresponderán en todo momento, dentro del marco legal a la autoridad o entidad pública titular de la función la que, en consecuencia, deberá impartir las instrucciones y directrices necesarias para su ejercicio.***

***Sin perjuicio de los controles pertinentes por razón de la naturaleza de la actividad, la entidad pública que confiera la atribución de las funciones ejercerá directamente un control sobre el cumplimiento de las finalidades, objetivos, políticas y programas que deban ser observados por el particular.***

***Por motivos de interés público o social y en cualquier tiempo, la entidad o autoridad que ha atribuido a los particulares el ejercicio de las funciones administrativas puede dar por terminada la autorización.***

***La atribución de las funciones administrativas deberá estar precedida de acto administrativo...”***

El presunto incumplimiento, obedece a un control deficiente del personal que presta sus servicios en el establecimiento, por parte de la dirección del COBOG y del Área de Gestión Humana del mismo, lo que estaría permitiendo que personas ajenas, sin ninguna relación laboral o contractual, desempeñen funciones públicas, y que en futuro resulten procesos de cobro coactivo al momento de la desvinculación del particular, así como procesos disciplinarios y fiscales, demandas y detrimento patrimonial. Aunado a lo anterior, no se estaría garantizando la confidencialidad, integridad, disponibilidad, privacidad y autenticidad de la información existente en el Área de Domiciliarias y Vigilancia Electrónica, expuesta a amenazas externas e internas, de acuerdo a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del INPEC.

En este mismo contexto, 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**

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

***“En relación a este punto se ordenará por parte de la dirección a talento humano para que efectúe una revisión minuciosa del personal que presta sus servicios en el establecimiento acatando los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del INPEC.***

***Se Notificará me permito informar que en ningún momento la oficina de Talento Humano fue informada del ingreso de la señora DIANA CAROLINA OSMA ESTEBA, pues la Dirección del COBOG no informó ni vía correo electrónico ni mucho menos por oficio sobre la misión o labor a desempeñar por la señora en mención.***

***Igualmente, el jefe del área de Domiciliarias no informó a Talento Humano de la señora DIANA OSMA que tuviese vínculo laboral o contractual tanto privado o público con el COBOG, tampoco que ingresara a laborar a esa dependencia”.***

Analizada la respuesta enviada por parte del auditado, se concluye que no hay argumentos que permitan modificar los alcances y responsables del presente hallazgo, sino que confirma lo expuesto en la descripción del hallazgo; se evidencia una presunta falta de comunicación entre la dirección del COBOG y el responsable del área de Gestión Humana. Por lo tanto, el equipo auditor confirma en su totalidad el hallazgo administrativo y la presunta incidencia disciplinaria. Con base en lo anterior se crea la necesidad de implementar un plan de mejoramiento que les permita subsanar el hallazgo.

### **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 formalidad del desempeño de un particular ejerciendo funciones públicas.

Para evitar que los particulares interfieran en las funciones públicas, la Constitución y las Leyes establecen un sistema de requisitos y limitaciones para quienes se van a vincular y para quienes se encuentran desempeñando cargos del Estado, que comúnmente son denominadas inhabilidades e incompatibilidades.

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda a la Dirección del COBOG, evitar la vinculación de particulares, menos aún, a familiares de servidores penitenciarios, puesto que estaría incurriendo en extralimitación

de las funciones contenidas en la Constitución, las leyes y los estatutos o reglamentos de la entidad, caso en el cual podría ser sujeto de una investigación disciplinaria.

## PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

### HALLAZGO No 13

#### INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE GESTIÓN DOCUMENTAL – ARCHIVO POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO – HALLAZGO ADMINISTRATIVO

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

El desarrollo de la auditoria al proceso de Gestión Documental – Archivo en el COBOG; se inició con un recorrido de verificación por las instalaciones donde se encuentra ubicado el archivo general del establecimiento y de otras áreas de procesos como Jurídica, Gestión Corporativa, Talento Humano y Planeación; en compañía del funcionario responsable, persona que lleva aproximadamente 9 años en el desarrollo de esta actividad, nombrado con Resolución 000511 del 14 de febrero de 2014 donde se le asignan funciones como responsable del Archivo General del COBOG Bogotá, (se evidencia documento), aquí se observó entre otras cosas lo siguiente:

#### 1. Archivo General del establecimiento “La Picota”:

- La documentación que reposa en el Archivo General del establecimiento no se encuentra organizada, se observa documentación ubicada en cajas de todos los tamaños, en canastillas; no existe estantería suficiente y adecuada para la ubicación de los documentos, también se encuentran elementos como sillas dañadas que no deberían de estar en este sitio.
- Se evidencian carpetas sueltas y paquetes amarrados 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.
- Se observó dentro de estas instalaciones cajas de archivo con documentación que pertenece al área de Jurídica, archivos con fechas anteriores a 2017, “Fichas Biográficas de bajas a la PPL”, documentación que, según lo expresado por el funcionario encargado del archivo central, no ha sido entregada oficialmente con los Formatos de Inventario Documental FUID establecidos en el Procedimiento de Gestión Documental, y acta de entrega.
- Se observó el traslado de cajas con archivo de tarjetas registro de visitas a la PPL de años anteriores a 2011 para su destrucción, imagen No.10. Se evidencia acta de destrucción.
- Se evidenció archivo en cajas con copias de consignaciones a la PPL del año 2008.
- Se observó que las instalaciones donde se encuentra ubicado el archivo general del establecimiento no son las adecuadas para el trato y manejo de la documentación, memoria archivística de la institución, como se evidencia en las imágenes que se muestran a continuación:

Imagen No. 4 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 5 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 6 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 7 Archivo Central COBOG "La Picota"





Imagen No. 8 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 9 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 10 Archivo Central COBOG "La Picota"



Imagen No. 11 Archivo Central COBOG "La Picota"





## 2. Archivo de Gestión área Jurídica

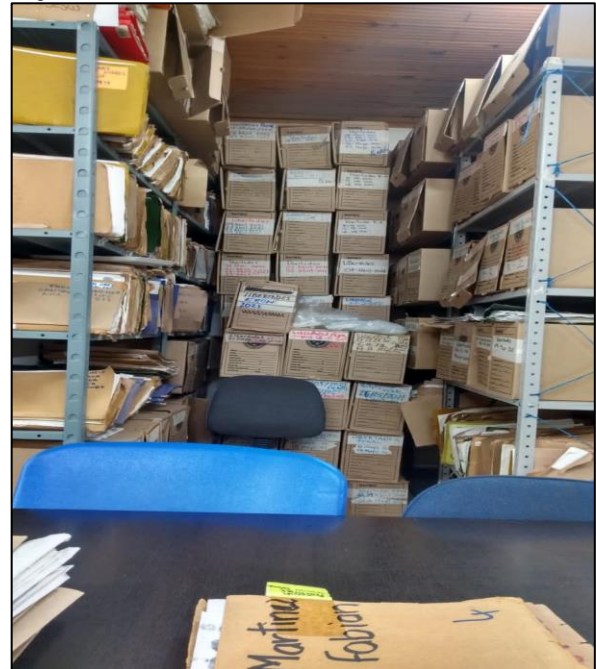
- Se observó que el Archivo de Gestión del Área Jurídica se encuentra sin las medidas mínimas de organización y preservación adecuadas. En visita realizada por el auditor en compañía de la funcionaria responsable de esta actividad que viene liderando sin ninguna técnica desde hace más de 20 años, en colaboración con un funcionario de la guardia, sin dar acatamiento a la normatividad existente.
- Aquí se observan carpetas sueltas sin foliación, cajas sin ninguna marcación, documentación acumulada en el suelo, como se puede apreciar en las imágenes que se muestran en este informe.
- Se evidencian 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 de esta área no son las apropiadas para el trato y manejo de la documentación, no cuenta con espacio adecuado ni con la estantería suficiente para la ubicación de estos archivos, como se observa en las siguientes imágenes:

ImagenNo.12 Archivo Área Jurídica COBOG "La Picota"



Fuente; Archivo de Gestión área Jurídica

Imagen No. 13 Área Jurídica COBOG "La Picota"



- Se realizó recorrido por el sitio donde se encuentra ubicado el archivo de Hojas de Vida Domiciliarias, la documentación se encuentra en carpetas ordenadas alfabéticamente ubicadas en estanterías, sin dar cumplimiento con lo normado en la Ley General de Archivos Ley 594 de 2000.
- La infraestructura no cuenta con espacio adecuado ni con la estantería suficiente para la ubicación de estos archivos. Como lo podemos apreciar a continuación en las imágenes Nos 14, 15, 16 y 17.

Imagen No. 14 Archivo Área Jurídica COBOG "La Picota"



Imagen No. 15 Archivo Área Jurídica COBOG "La Picota"



Imagen No. 16 Archivo Área Jurídica COBOG "La Picota"



Imagen No. 17 Archivo Área Jurídica COBOG "La Picota"



Fuente instalaciones COBOG

### 3. Archivo de Gestión Talento Humano - Hojas de Vida

En el desarrollo de la auditoria se verificó el archivo de hojas de vida de los funcionarios que se encuentran activos en la planta de personal del establecimiento COBOG tanto administrativos como de CCV, se evidenció que no se está dando cumplimiento a las normas técnicas generales sobre la conservación de la información oficial del INPEC, aquí se observó lo siguiente:

- Las Hojas de Vida se encuentra en carpetas ordenadas alfabéticamente ubicadas en estanterías, cómo se observa en las imágenes Nos. 18 y19.



- No se observa un radicado o remito al momento de recibir documentación para incorporarla en su respectiva carpeta.
- Existe duplicidad de la documentación lo cual genera grandes volúmenes de papeles en estas carpetas.
- En las carpetas se observa material abrasivo que genera deterioro y daño a los documentos como clips, ganchos de cosedora y legajadores metálicos.
- El espacio destinado al archivo de las Hojas de Vida no es de acceso restringido ni con las medidas de seguridad, no garantizan la integridad y conservación física de los documentos.
- Las carpetas o expedientes no están identificadas teniendo en cuenta la Tabla de Retención Documental (se evidenció que en algunas carpetas no existe Hoja de Control, en otras las hojas de control se encuentran desactualizadas).

Imagen No. 18 Archivo T.H. Hojas de Vida “La Picota”



Imagen No. 19 Archivo T.H. Hojas de Vida “La Picota”



Fuente instalaciones COBOG

Se concluye que lo evidenciado en la situación encontrada en los ITEM 1, 2 y 3 del Hallazgo anteriormente mencionado, obedece a un presunto desconocimiento en el cumplimiento de lo enunciado en la normatividad existente emanada por el Archivo General de la Nación y los procedimientos y demás lineamientos establecidos por el instituto.

*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:*

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

### 1.5. Organización y manejo de los archivos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las situaciones encontradas son originadas en el desconocimiento 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. En consecuencia, el grupo auditor determina que la descripción de la situación descrita se configura como un hallazgo de tipo Administrativo, y que se debe incluir las acciones correctivas en el Plan de Mejoramiento.

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

*“R/ En respuesta a sus hallazgos me permito informarle lo siguiente:*



*En el ítem 1, me permito informarle que dicha documentación se encuentra en proceso de organización de acuerdo a las normas dadas por el Archivo General de la nación y contempladas por el INPEC en su manual de Gestión Documental, en cuanto a las sillas están en proceso de baja y entrega al almacén para su disposición.*

*Ítem 2, La desorganización tanto de carpetas como de cajas conlleva a la falta de infraestructura y de instalaciones adecuadas, se diligencio el plan anual de adquisiciones dirigido a la USPEC, en la cual se expuso la situación sin respuesta a la fecha.*

*Ítem 3, El acervo documental del área de Jurídica con fechas anteriores a 2017, "Fichas Biográficas de bajas a la PPL", documentación que, según lo expresado por el funcionario encargado del archivo central, no ha sido entregada oficialmente con los Formatos de Inventario Documental FUID establecidos en el Procedimiento de Gestión Documental, y acta de entrega, se debe a la carencia de personal idóneo y capacitado para adelantar el proceso archivístico, no obstante lo anterior se programarán brigadas de archivo con los funcionarios del área a fin de organizar la documentación conforme la Ley*

*Ítem 4, Frente al traslado de cajas con archivo de tarjetas registro de visitas a la PPL de años anteriores a 2011 para su destrucción, imagen No.10. Se evidencia acta de destrucción de sticker del año 2000 hasta el año 2008.*

*Ítem 5, Se acepta la observación, no obstante, se aclara que por parte del área de gestión documental se está adelantando la búsqueda de las cajas con las consignaciones para su posterior destrucción.*

*Ítem 6, El Establecimiento no es el competente para este tipo de adecuaciones y se gestionó ante la USPEC las adecuaciones pertinentes para un mejor funcionamiento del Archivo Central."*

*De esta manera y conforme lo evidenciado se acepta de manera parcial al demostrar acciones que demuestran avance en el proceso de actividades conforme las observaciones dadas al COBOG; solicitando al equipo auditor participe en el presente hallazgo al Archivo General del INPEC al ser el responsable de la implementación del Programa de Gestión Documental - PGD a corto, mediano y largo plazo, asignando los recursos financieros acorde a lo contemplado en el anteproyecto de Presupuesto de la entidad, Proyectos de Inversión, Plan de Necesidades y el PA-DO-PN01 Plan Institucional Nacional de Archivos – PINAR versión oficial, así como la supervisión, acompañamiento, seguimiento, capacitación y dotación de elementos para la adecuación de la organización y cumplimiento de la función archivística, así como el apoyo a la gestión y trámite en la adecuación de infraestructura garantizando el desarrollo de los procesos y procedimientos, para el cumplimiento de las políticas concernientes a la Gestión Documental del instituto."*

Teniendo en cuenta los argumentos presentados por al auditado como respuesta a las observaciones relacionadas en el informe preliminar por el establecimiento COBOG y en charla sostenida con el funcionario responsable del seguimiento y control de esta actividad, son originadas en el desconocimiento y descuido en la aplicación de la normatividad existente y demás lineamientos establecidos por el INPEC, como también en el incumplimiento de los controles existentes por el responsable de dicha área.

De tal manera que los argumentos presentados por al auditado no desvirtúan el hallazgo, por lo tanto, se **CONFIRMA** el hallazgo administrativo debiéndose atender con el cumplimiento de la normatividad existente para esta actividad en lo que hace referencia a la situación encontrada en los numerales 1. 2. y 3. del hallazgo No. 13, a saber:

1. **Archivo General del establecimiento “La Picota”**
2. **Archivo de Gestión área Jurídica.**
3. **Archivo de Gestión Talento Humano - Hojas de Vida**

Por lo tanto, se crea 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.

Cabe resaltar como se menciona en el Ítem No 4, el traslado de cajas con archivo de tarjetas registro de visitas a la PPL de años anteriores a 2011 para su destrucción, (ver imagen No.10), se evidencia acta de destrucción de sticker del año 2000 hasta el año 2008, esto en aras de descongestionar y abrir espacio en las estanterías.

## **RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional de Gestión y Corrupción, se evidencian riesgos en el proceso de Gestión Documental, asociados a la situación encontrada en el hallazgo:

Referencia R91

Descripción del Riesgo

Posibilidad de afectación de la reputación 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.

## **RECOMENDACIÓN**

Es menester que se dé 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 Regional Central, como también 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 que se encuentra publicadas en la plataforma ISOLucion.

Se recomienda a la dirección del ERON afianzar la comunicación permanente con la Regional Central 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.

De igual manera 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 de la Institución.

## HALLAZGO No. 14

### DEFICIENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DEL USO OBLIGATORIO DEL APLICATIVO GESDOC COMO ÚNICO MEDIO DE RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES OFICIALES – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Siguiendo con la verificación al proceso de Gestión documental, se tomaron como muestra aleatoria algunas áreas de los diferentes procesos, donde se pudo evidenciar que no se está dando uso al manejo del aplicativo GESDOC, su oportuno seguimiento y trazabilidad de la comunicación oficial, recibida, enviada e interna del instituto, como se aprecia en las imágenes Nos. 20 y 21.

Imagen No. 20 Pantallazo Área Archivo Central establecimiento “La Picota”

Digital	Físico	Radicado	Tipo de Comunicado	Tipo de Documento	Asunto/Referencia	Tiempo de respuesta	Remitente	Dependencia Origen	Destinatario	Dependencia destino	Responsable	Autor	Fecha de radicación	Número de Faltas	Imprimible
		20221E0084576	Internas Enviadas	Oficio	ENVIO HISTORICO DE ESTABLECIMIENTO DEL PPL VEGA FOSBERO MAURICIO O ALBERTO N.U. 10 37575	No aplica	JUAN PABLO VERGARA GARZON	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	JAVIER ROMERO FONSECA	1187 - JURIDICA	N/D	JUAN PABLO VERGARA GARZON	29-04-2022 14:31	1 / 0	0
		20221E0084488	Internas Enviadas	Oficio	ENVIO HISTORICO DE ESTABLECIMIENTO DEL PPL CASA NOVA BELTRAN ARNOLD FERNANDO N. U 729163	No aplica	JUAN PABLO VERGARA GARZON	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	JAVIER ROMERO FONSECA	1187 - JURIDICA	N/D	JUAN PABLO VERGARA GARZON	29-04-2022 12:40	2 / 0	0
		20221E0084454	Internas Enviadas	Oficio	EN ORIGINAL ALLEGIO CERTIFICACION DE CALIFICACION DE CONDUCTA DEL INTERNO: GARCIA MOLINA RENE GOCSEMAN N.U. 5 3837.	No aplica	JUAN PABLO VERGARA GARZON	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	EDEL EDGARDO VASQUEZ MORENO	3077 - JURIDICA	N/D	JUAN PABLO VERGARA GARZON	29-04-2022 12:06	2 / 0	0
		20221E0084397	Internas Enviadas	Oficio	Certificación	No aplica	JUAN PABLO VERGARA GARZON	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	ANGELICA JOHANNA PALENCIA	4217 - JURIDICA	N/D	JUAN PABLO VERGARA GARZON	29-04-2022	2 / 0	0

Fuente GESDOC COBOG

Imagen No. 21 Pantallazo área Administrativa y Financiera establecimiento “La Picota”

Digital	Físico	Radicado	Tipo de Comunicado	Tipo de Documento	Asunto/Referencia	Tiempo de respuesta	Remitente	Dependencia Origen	Destinatario	Dependencia destino	Responsable	Autor	Fecha de radicación	Número de Faltas	Insignes digitalizados	Estado
		20211E0226408	Internas Enviadas	Solicitud	solicitud Autorización CDP y RCP pasta de pulpa de papel asidero	No aplica	GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	N/D	EDGAR ALFONSO GONZALEZ RODRIGUEZ	05-11-2021 15:38	1 / 0	1	Por recibir
		20211E0226391	Internas Enviadas	Oficio	solicitud Autorización CDP y RCP pasta de pulpa de papel asidero	No aplica	GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ	1133 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	N/D	EDGAR ALFONSO GONZALEZ RODRIGUEZ	05-11-2021 15:11	1 / 0	1	Por recibir

Fuente GESDOC COBOG

En los pantallazos que muestran las anteriores imágenes se observa que no se realiza trazabilidad y seguimiento al flujo oportuno de la documentación, como se evidencia en las bandejas “Mis documentos”, “documentos de la dependencia” y “Por distribuir”, con documentos pendientes de realizar el trámite correspondiente y finalizarlos, Lo observado incumple con la normatividad existente y demás lineamientos y directrices emanados desde la Dirección General, *como se enuncia a continuación:*

Resolución No.00378, artículo 1°:

***(...) “Adoptar el aplicativo GESDOC, como único sistema de radicación de las comunicaciones oficiales, recibidas (ER), enviadas (EE), e internas (IE), del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.”***

De otra parte, se resalta que, en la citada Resolución, en su parte considerativa menciona:

***(...) “por lo tanto cualquier otro aplicativo (software) o medio de control que se esté utilizando en razón al manejo de la radicación de las comunicaciones oficiales, debe ser declarado obsoleto, por ende, deberá suspenderse su utilización.”***

Acuerdo 060 del 2001, artículo 2: Definiciones. Para los efectos del presente acuerdo, se definen los siguientes conceptos así:

***(...) “Radicación de comunicaciones oficiales: Es el procedimiento por medio del cual, las entidades asignan un número consecutivo, a las comunicaciones recibidas o producidas, dejando constancia de la fecha y hora de recibo o de envío, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de vencimiento que establezca la Ley. Estos términos, se empiezan a contar a partir del día siguiente de radicado el documento.”***

El anterior incumplimiento obedece, al desconocimiento y descuido en la aplicación de la normatividad vigente y los demás lineamientos y directrices emanados desde la Dirección General, para el manejo y uso obligatorio del aplicativo GESDOC por parte de todos los funcionarios de la Institución, dando adecuado cumplimiento de las funciones que como entidad pública le debemos a los ciudadanos respecto a la debida atención y trámite tanto al interior como hacia el exterior de sus requerimientos en forma general o particular, y las respuestas de sus inquietudes brindándoles una oportuna y completa solución a éstas, al igual se evidencia que no existe el hábito del Autocontrol.

Este incumplimiento y desconocimiento en la normatividad puede acarrear posibles demandas y sanciones por parte de los entes externos, como también pérdida de credibilidad institucional por el manejo y trato de que se está dando a la memoria documental del INPEC. En consecuencia, el grupo auditor determina que la descripción de la situación descrita se configura como un hallazgo de tipo Administrativo, y que se debe incluir las acciones correctivas en el Plan de Mejoramiento.

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

Los argumentos expuestos por el COBOG, manifiestan lo siguiente:

*R/. "Se acepta y tomarán acciones por parte de la dirección con responsabilidad del área de gestión corporativa a quien corresponde de acuerdo a la CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS, CÓDIGO: PA-DO-C15".*

Con base en el argumento presentado por el auditado, se acepta el incumplimiento y desconocimiento de la normatividad existente para el manejo y uso obligatorio del aplicativo GESDOC, por lo tanto, se **CONFIRMA** el hallazgo administrativo creándose la necesidad de construir un plan de mejoramiento por parte del Establecimiento COBOG.

## **RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos institucional de Gestión y Corrupción, se evidencia riesgo en el proceso de Gestión Documental, asociado a la situación encontrada en el hallazgo:

Referencia R92

Descripción del Riesgo

Posibilidad de afectación a la imagen institucional por pérdida de información a causa del incumplimiento en la radicación de las comunicaciones oficiales internas y externas en el aplicativo GESDOC.

## **RECOMENDACIÓN**

Se hace necesario que se realice por parte de los funcionarios del Grupo de Gestión Documental – Archivo de la Sede Central, socializaciones y capacitaciones permanentes a todos los funcionarios del ERON sobre el manejo adecuado del aplicativo GESDOC y de esta manera dar cumplimiento a la normatividad existente para el desarrollo de esta actividad y así realizar un oportuno seguimiento y trazabilidad de las comunicaciones oficiales recibidas, enviadas e internas del instituto.

De igual manera se recomienda a la dirección del ERON reforzar la comunicación permanente con la regional Central, y que esta fortalezca su participación mediante acompañamiento y asesoría en aras de mejorar lo hasta ahora logrado.

## **PROCESO DE DERECHOS HUMANOS Y ATENCION AL CLIENTE**

### **HALLAZGO No. 15**

**INCUMPLIMIENTO EN EL REPORTE DE LAS ACTAS COMO EVIDENCIA INSTITUCIONAL EN EL PROCESO DE DERECHOS HUMANOS, EN ACTIVIDADES CON SERVIDORES PENITENCIARIOS- HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**



## DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Solicitadas las actas para la realización de la auditoria en forma virtual al proceso de Derechos humanos y Atención al Cliente, el Establecimiento mediante correo electrónico envió un Carpeta compartida en google drive denominada "Evidencias Auditoria" que contiene dos subcarpetas nombradas "2021" y "2022" en las cuales se encuentran archivos por meses de julio a diciembre del año 2021 y enero y febrero del año 2022, revisadas las actas de las subcarpetas por meses de los respectivos años, se observa que contienen la realización de actividades relacionadas con la Promoción, Prevención y Monitoreo de Derechos Humanos socializadas a la población privada de la libertad a través de los representantes de derechos humanos de los diferentes pabellones.

No se observan actas donde se evidencie la socialización del paquete de herramientas de actividades sobre derechos humanos dirigidas a los servidores penitenciarios por medio de correo electrónico, observándose incumplimiento a lo establecido en la Directiva Transitoria No. 05 de 2021 "Estrategia de Promoción, Prevención y Monitoreo de Derechos Humanos 2021", del 14 de enero de 2021, Numeral II. INFORMACION, REQUISITOS DE ACREDITACION, donde se manifiesta:

*"Para acreditar las actividades dirigidas a Servidores penitenciarios, el Cónsul de ERON deberá remitir, las herramientas: campaña, cápsula informativa, Datos que tal vez no sabías sobre..., días de conmemoración de los Derechos Humanos y jornadas de sensibilización, por correo electrónico, a los servidores del Establecimiento, dejando constancia mediante actas y a su vez exponerlas en carteleras ubicadas en lugares visibles del ERON."* (Subrayado propio).

Lo anterior se presenta por falta de conocimiento a la Directiva y lineamientos establecidos para el cumplimiento de esta labor, lo que implica no contar con las actas que evidencien la efectividad de las actividades que se deben desarrollar relacionadas con la socialización a los servidores públicos de las estrategias de promoción, prevención y monitoreo de Derechos Humanos, Lo que conlleva a la intolerancia, discriminación y atropello a los derechos humanos de la población privada de la libertad.

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

En respuesta presentada por el Complejo Carcelario y Penitenciario con alta media y mínima seguridad de Bogotá, - COBOG, se manifiesta lo siguiente:

*"El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo."*

De acuerdo a esta respuesta, no se aportan evidencias sobre la socialización del paquete de herramientas de actividades sobre derechos humanos a los servidores penitenciarios por medio de correos electrónicos, no se realizó como lo establece la Directiva Transitoria No. 05 de 2021 "Estrategia de Promoción, Prevención y Monitoreo de Derechos Humanos 2021", por lo tanto se **CONFIRMA** el hallazgo, debiéndose realizar un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento a los lineamientos Institucionales.

## RIESGO

Revisado el mapa de riesgos institucional, se encuentra un riesgo asociado al proceso de Derechos Humanos, el cual es: “Incumplimiento a las actividades propuestas en el tema de promoción, prevención y monitoreo de los DDHH en las Direcciones Regionales y ERON”, lo anterior y respecto a la situación encontrada, genera desconocimiento de acciones que sobre los Derechos Humanos se brindan a los servidores penitenciarios, para el ejercicio de sus funciones y en especial con la PPL.

## RECOMENDACIÓN

Dar cumplimiento a las directrices emitidas desde el nivel central, respecto al desarrollo de las actividades de promoción, prevención y monitoreo de los DDHH donde se involucre a servidores penitenciarios y las personas privadas de la libertad y el aporte eficiente de los registros de calidad (actas) que den cuenta de su cumplimiento.

## HALLAZGO No. 16

**INCUMPLIMIENTO CON LA DESCRIPCION EN FORMA DETALLADA EN LAS ACTAS SOBRE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DONDE PARTICIPAN LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD Y LOS SERVIDORES PENITENCIARIOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

## DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

En el contenido de las actas sobre derechos humanos correspondientes a los meses de enero y febrero de 2022, no se observa que se describa en forma detallada el desarrollo de las actividades donde participan tanto los PPL como servidores penitenciarios, por ejemplo en las siguientes actas solo se observa la participación de los PPL:

- Acta No. 02 Derechos Humanos de enero de 2022
- Acta No. 03 Derechos Humanos del 20 de enero de 2022
- Acta No. 06 Derechos Humanos del 14 de febrero de 2022

De acuerdo a Directiva Transitoria 03 de 2022 “Estrategia de Promoción, Prevención y Monitoreo de Derechos Humanos 2022”, del 19 de enero de 2022, numeral 7. REQUISITOS DE ACREDITACION, donde se afirma:

***“Es importante mencionar, que las actas deben contener un desarrollo detallado de cada una de las actividades, donde se evidencie la participación de la Población Privada de la Libertad y Servidores Penitenciarios, es decir, los cuestionamientos, problemáticas y discusiones que surgen a partir de las herramientas enviadas por el Grupo de Derechos Humanos.”***

Esto se debe al desconocimiento de la Directiva mencionada y falta de coordinación y comunicación entre áreas del establecimiento lo que conlleva a los servidores penitenciarios no tengan conocimiento de las herramientas impartidas por el grupo de derechos humanos y atención al ciudadano de la población privada de la libertad y a un incumplimiento de las directrices para la promoción, prevención y monitoreo de Derechos Humanos.

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

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### RIESGO

Revisado el mapa de riesgos institucional, se encuentra un riesgo asociado al proceso de Derechos Humanos, el cual es: “Incumplimiento a las actividades propuestas en el tema de promoción, prevención y monitoreo de los DDHH en las Direcciones Regionales y ERON”, lo anterior y respecto a la situación encontrada, genera desconocimiento de acciones que sobre los Derechos Humanos se brindan a los servidores penitenciarios, para el ejercicio de sus funciones y en especial con la PPL.

### RECOMENDACION

Dar cumplimiento a las directrices emitidas desde el nivel central, respecto al desarrollo de este proceso y el aporte eficiente, de los registros de calidad, que den cuenta de su cumplimiento.

### HALLAZGO No. 17

#### DEFICIENCIA EN LA ELABORACIÓN DE LAS ACTAS SOBRE DERECHOS HUMANOS Y ATENCION AL CIUDADNO DE ACUERDO A LA DIRECTIVA TRANSITORIA NO. 03 DE 2022 Y A LA GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE LAS COMUNICACIONES INSTITUCIONALES – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Revisada la información suministrada, se observó que las actas; documento especialmente utilizado como evidencia en el proceso de derechos humanos y Atención al Cliente, se encontraron actas que no se encuentran debidamente diligenciadas, no se identifica él o los responsables de aprobar las actas, faltan firmas de los asistentes a las reuniones, actas mal numeradas o faltan numeración, no se establecen compromisos ni responsabilidades. Como se evidencia en las siguientes actas:

- Acta No. 64 de Derechos humanos de julio de 2021, no tiene el pie de página nombres de quien elaboro, ni aprobó el documento.
- Acta de Derechos humanos de noviembre de 2021, no tiene numeración, faltan firmas de los representantes DDHH de pabellones 1 y 4.
- Acta de Derechos Humanos de octubre de 2021, no tiene numeración, falta firma del representante DDHH de pabellones 7.

- Acta de Derechos Humanos No. 104 de diciembre del 2021, faltan firmas de los representantes DDHH de pabellones 1, 3 y 5.
- Acta No. 70 de Derechos Humanos de agosto de 2021, no tiene compromisos ni responsables.

Lo anterior evidencia un incumplimiento a la Directiva Transitoria No.03 de 2022, literal D. INSTRUCCIONES GENERALES DE ACREDITACIÓN DE CUMPLIMIENTO, numeral 1. Actas:

***“De conformidad con La PA-DO-G01 V02 Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales, las actas son un registro interno que resume el desarrollo de las reuniones, cuyo objetivo es relacionar los temas tratados, asuntos debatidos, acuerdos logrados, compromisos y participantes de la reunión. Deben ser escritas en tiempo pasado, no deben presentar errores técnicos, ortográficos, gramaticales ni de puntuación; deben tener después de la palabra acta (que aparece en todas las páginas) el número consecutivo que le corresponda y deben tener la numeración de páginas consecutiva.”***

Así mismo existe una inobservancia a la Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales, Numeral 1, lineamientos para la elaboración de comunicaciones institucionales, en quien la elabora y quien revisa de las actas como se presenta en la imagen 22.

Imagen No. 22. Formato acta.

DOCUMENTO	ELABORACION	REVISION	APROBACION	DIFUSION
Acta	Dependencia Interesada	Servidores Penitenciarios que asisten a la reunión	N/A	N/A

Fuente: PA-DO-G01 V2 Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales

Así mismo no se registran en el pie de página los datos del establecimiento como lo establece el numeral 1.7. Pie de página ver imagen No 23

Imagen No 23: formato acta

Calle 26 No. 27 – 48 PBX 2347474 Ext. xxxx xxxxxxxxxx@inpec.gov.co	Página 1 de 1 PA-DO-G01-F02 V01
---	------------------------------------

***“Toda comunicación oficial debe contener en la parte inferior como pie de página lo siguiente:***

***En la parte inferior izquierda, deberá contener la dirección de la entidad, seguida por la ciudad, el número telefónico y extensión de la dependencia. En segundo renglón el correo electrónico de la dependencia que origina el documento.”***

Por otra parte, se observa que no se utiliza el formato Acta versión oficial código PA-DO-G01-F01 que se encuentra en la plataforma Isolucion, toda vez que observados los documentos aportados por el establecimiento se evidenció.

Como se observa en las siguientes actas:

- Acta No. 83 Derechos Humanos de septiembre de 2021, el formato es diferente a la versión oficial PA-DO-G01-F01 Acta.
- Acta sin número de 1 de septiembre de 2021 no utiliza el formato oficial de acta.
- Acta No. 70 Derechos Humanos agosto de 2021, el formato es diferente a la versión oficial PA-DO-G01-F01 Acta.

Según los lineamientos de la Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales, el numeral 2.6. Acta, afirma:

***“El formato PA-DO-G01-F01 Acta versión oficial, diligenciado es un registro interno que resume el desarrollo de las reuniones,... “***

Este incumplimiento obedece quizá, a la falta de inducción en el momento de recibir el cargo y las funciones a desarrollar en el puesto de trabajo, con poca observación a lo normado y lineamientos institucionales del proceso a cargo, lo cual conlleva a tener como evidencia documentos que carecen de información y credibilidad Institucional.

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

De acuerdo a la respuesta presentada por el COBOG, se relaciona el siguiente:

***“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo.”***

Analizada la información anterior, se evidencia que sí se presenta una inconsistencia en el manejo del formato, así como una inobservancia a la Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales que es la situación cuestionada; por lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo, debiéndose realizar un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento a la doctrina Institucional.

## **RIESGO**

Revisado el Mapa de Riesgos Institucional, no se observa un riesgo directamente asociado a la situación encontrada, pero ésta por ser un “Documento de comunicación Institucional”, con amplias calidades como documento soporte, forma parte del Archivo de gestión, y en este sentido si se presenta un riesgo en el proceso de Gestión Documental, el cual es: “Incumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente referente a la Organización en los Archivos de Gestión”, por ello su cuidado y diligente elaboración.

## **RECOMENDACIÓN**

Se sugiere, se socialice y aplique la Guía para la elaboración y control de las comunicaciones institucionales, y de esta forma aportar un registro de calidad, con el adecuado cumplimiento de sus requisitos, siendo ésta, un documento importante para el Archivo de Gestión.



## HALLAZGO No. 18

### INSUFICIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCION 3352 DE 2019. EN LAS ACTAS DEL COMITÉ DE RECEPCIÓN, ATENCIÓN, EVALUACIÓN Y TRÁMITE DE QUEJAS – CRAET – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Revisadas las actas del Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas – CRAET, se observa que no se ajustan a las funciones que dicta la Resolución 3352 de 2019, en cuanto a que no se relacionan las acciones tramitadas,

*La resolución 3352 de 2019, en el Artículo 4, FUNCIONES DEL SECRETARIO TECNICO DEL COMITE, Manifiesta: “Elaborar el acta de la respectiva sesión en la que se relacionen todas las diligencias tramitadas, discriminando todos sus datos identificadores, decisiones tomadas y el destino dado. ...”*

Lo anterior se debe al desconocimiento de las funciones que se dictan en la resolución 3352 de 2019 por parte del comité y del secretario técnico del mismo, lo que conduce a que no se ejecute de manera correcta la doctrina institucional para el proceso de derechos humanos y la atención al ciudadano.

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

Revisado el informe preliminar, respecto a este hallazgo, se tiene la siguiente respuesta:

*“La elaboración de las ACTAS se realizan previo citaciones a los funcionarios que conforman dicho comité mediante correos electrónicos a cada área por la funcionaria de atención al ciudadano, donde en dichas actas se registran nombres completos de los integrantes, firmas, dependencia, además se registra el contenido de la PQRS con nombres completos del quejoso contenido. El comité CRAET da trámite a la queja remitiendo a la oficina competente para su trámite.; aclarando al equipo auditor que durante el periodo de solicitud de auditoría no se recibieron en la oficina de atención al ciudadano, PQRS que ameritaran reunión del comité CRAET sin embargo éstas se efectúan de manera semanal en cumplimiento a las funciones ordenadas por Resolución 3352 de 2019 de COMITÉ CRAET. Cuando se realice el plan de acción se elaborará un formato acorde con la resolución.”*

Lo anterior evidencia la situación expresada en el presente hallazgo, ya que no se evidencia en las actas del COMITÉ CRAET aportadas para la auditoría el registro y el contenido de la PQRS con nombres completos del quejoso, incumpliendo lo que se expresa en la resolución 3352 de 2019. Dado lo anterior el hallazgo se **RATIFICA** por lo que se debe generar plan de mejora con el fin de subsanar la inconsistencia encontrada.

#### RIESGO

En revisión realizada al mapa de riesgos institucional no existe un riesgo relacionado con el presente hallazgo, por lo que es importante considerar que se debe aplicar la normatividad referente a Derechos humanos y Atención ciudadano y cumplir las funciones descrito en la resolución 3352 de 2019 para evitar demandas y tutelas que afecten la reputación institucional.

## RECOMENDACION

Aplicar la normativa que para tal efecto se ha emitido: Sobre el manejo del GESDOC, y como se debe hacer el seguimiento, control y finalización a las PQRSD, conllevando a un adecuado manejo y eficiencia en la atención al usuario.

## HALLAZGO No. 19

### DEFICIENCIA EN LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA AL PETICIONARIO ANTE LAS PQRSD RADICADAS EN LA INSTITUCION – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Analizada la información que reposa en el módulo PQRSD – GESDOC institucional y referente al establecimiento, en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2021 al 31 de marzo de 2022, se observa una deficiencia en la oportunidad o tiempo de respuesta a las PQRSD, en el módulo las Quejas, Denuncias y Consultas se encuentran en trámite y en espera de respuesta, como se evidencia en la imágenes No. 24 y 25:

Imagen No. 24 reporte de PQRSD DEL COBOG- GESDOC

	A	B	E	AD	AI	AJ	AK	AL	AQ	A
1	Datos básicos			Datos básicos				Respuesta		
2	Código	Radicado	Tipo PQRSD	Dependencia destino	Fecha de radi	Tiempo de re	Fecha final	No de radicado	Oportunidad	Estado
3	3808455	2022ER0031	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Finalizado)
4	3808396	2022ER0031	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Por asignar)
5	3807817	2022ER0031	Denuncia	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Por recibir)
6	3807606	2022ER0031	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Por recibir)
7	3807469	2022ER0031	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Finalizado)
8	3807339	2022ER0031	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Finalizado)
9	3807149	2022ER0031	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	2022IE0064715	Dentro de tér	Respondida(Finalizado)
10	3807119	2022ER0031	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	31-03-2022	115 días / -4 d	25-04-2022	Esperando respuesta	-4 días	En trámite(Por recibir)
11	3805308	2022ER0031	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	30-03-2022	115 días / -5 d	24-04-2022	Esperando respuesta	-5 días	En trámite(Por recibir)
12	3805215	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	30-03-2022	115 días / -5 d	24-04-2022	Esperando respuesta	-5 días	En trámite(Finalizado)
13	3802717	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	30-03-2022	015 días / -5 d	24-04-2022	Esperando respuesta	-5 días	En trámite(Finalizado)
14	3802718	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	30-03-2022	015 días / -5 d	24-04-2022	Esperando respuesta	-5 días	En trámite(Por organiza
15	3802249	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
16	3802182	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
17	3802169	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
18	3802165	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
19	3802013	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
20	3801858	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
21	3801755	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
22	3801739	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
23	3801438	2022ER0030	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
24	3801045	2022ER0030	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	115 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Finalizado)
25	3800220	2022ER0029	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	015 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
26	3800133	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	015 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
27	3800115	2022ER0029	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	015 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
28	3800086	2022ER0029	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	29-03-2022	015 días / -6 d	21-04-2022	Esperando respuesta	-6 días	En trámite(Por recibir)
29	3799864	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Por recibir)
30	3799837	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Por recibir)
31	3798155	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Asignado)
32	3798003	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Por recibir)
33	3797929	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Por recibir)
34	3797838	2022ER0029	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	115 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Por recibir)
35	3797318	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	015 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Finalizado)
36	3797196	2022ER0029	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	28-03-2022	015 días / -7 d	20-04-2022	Esperando respuesta	-7 días	En trámite(Finalizado)

Fuente: aplicativo GESDOC módulo PQRSD

Imagen No 25. Reporte de PQRSD DEL COBOG- GESDOC

	A	B	E	AD	AI	AJ	AK	AL	AQ	AR
256	3665774	2022ER0003	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	17-01-2022	115 días / -55	07-02-2022	Esperando respuesta	-55 días	En trámite(Por organizar)
257	3665692	2022ER0003	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	17-01-2022	115 días / -55	07-02-2022	Esperando respuesta	-55 días	En trámite(Finalizado)
258	3664215	2022ER0003	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	2022EE0061271	Fuera de término	Respondida(Finalizado)
259	3664116	2022ER0003	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	Esperando respuesta	-56 días	En trámite(Asignado)
260	3663912	2022ER0002	Reclamo	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	Esperando respuesta	-56 días	En trámite(Por recibir)
261	3663903	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	2022EE0061306	Fuera de término	Respondida(Finalizado)
262	3663760	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	Esperando respuesta	-56 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
263	3663497	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	115 días / -56	06-02-2022	Esperando respuesta	-56 días	En trámite(Finalizado)
264	3663407	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	015 días / -56	06-02-2022	Esperando respuesta	-56 días	En trámite(Finalizado)
265	3663253	2022ER0002	Denuncia	113 - COMPLEJO PENITENCIA	14-01-2022	015 días / -56	06-02-2022	2022IE0009905	Dentro de término	Respondida(Por recibir)Traslado pendiente
266	3662631	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	13-01-2022	115 días / -57	03-02-2022	Esperando respuesta	-57 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
267	3662607	2022ER0002	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	13-01-2022	115 días / -57	03-02-2022	Esperando respuesta	-57 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
268	3662110	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	13-01-2022	115 días / -57	03-02-2022	Esperando respuesta	-57 días	En trámite(Finalizado)
269	3661453	2022ER0002	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	13-01-2022	115 días / -57	03-02-2022	Esperando respuesta	-57 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
270	3661428	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	13-01-2022	115 días / -57	03-02-2022	Esperando respuesta	-57 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
271	3660885	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Por organizar)
272	3660626	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
273	3659796	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Por recibir)
274	3659791	2022ER0002	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Finalizado)
275	3659261	2022ER0001	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Finalizado)
276	3659137	2022ER0001	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Finalizado)
277	3659090	2022ER0001	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	2022EE0043648	Fuera de término	Respondida(Finalizado)
278	3659066	2022ER0001	Reclamo	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Finalizado)
279	3659018	2022ER0001	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	115 días / -58	02-02-2022	2022EE0043618	Fuera de término	Respondida(Finalizado)
280	3658810	2022ER0001	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	12-01-2022	015 días / -58	02-02-2022	Esperando respuesta	-58 días	En trámite(Por organizar)
281	3658140	2022ER0001	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	11-01-2022	115 días / -59	01-02-2022	Esperando respuesta	-59 días	En trámite(Por organizar)
282	3655305	2022ER0001	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	07-01-2022	115 días / -60	31-01-2022	Esperando respuesta	-60 días	En trámite(Por organizar)
283	3654801	2022ER0000	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	06-01-2022	115 días / -61	30-01-2022	Esperando respuesta	-61 días	En trámite(Por recibir)Traslado pendiente
284	3654791	2022ER0000	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	06-01-2022	115 días / -61	30-01-2022	Esperando respuesta	-61 días	En trámite(Finalizado)
285	3654774	2022ER0000	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	06-01-2022	115 días / -61	30-01-2022	Esperando respuesta	-61 días	En trámite(Por organizar)
286	3653376	2022ER0000	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	06-01-2022	015 días / -61	30-01-2022	Esperando respuesta	-61 días	En trámite(Por organizar)
287	3653374	2022ER0000	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	06-01-2022	015 días / -61	30-01-2022	2022EE0008261	Dentro de término	Respondida(Por recibir)Traslado pendiente
288	3651512	2022ER0000	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	05-01-2022	015 días / -61	30-01-2022	Esperando respuesta	-61 días	En trámite(Finalizado)
289	3650994	2022ER0000	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	04-01-2022	115 días / -62	27-01-2022	Esperando respuesta	-62 días	En trámite(Finalizado)
290	3650832	2022ER0000	Queja	113 - COMPLEJO PENITENCIA	04-01-2022	115 días / -62	27-01-2022	Esperando respuesta	-62 días	En trámite(Por organizar)
291	3650801	2022ER0000	Consulta	113 - COMPLEJO PENITENCIA	04-01-2022	115 días / -62	27-01-2022	2022EE0063590	Fuera de término	Respondida(Finalizado)

Fuente: aplicativo GESDOC módulo PQRSD

De conformidad con la ley 1755 de 2015 donde se manifiesta:

**“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:**

**Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.**

**Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.**

**Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.”**

Lo anterior genera incumplimiento al procedimiento de Atención al Ciudadano vigente, en la actividad No. 14 indica que se debe Realizar un seguimiento y control de las PQRSD, en la descripción de la actividad se afirma:

**Realizar seguimiento y control de las PQRSD. El seguimiento a las respuestas, debe ser llevado a cabo por el Grupo o área de Atención al Ciudadano y Derechos Humanos, con el fin de llevar un control del ingreso de las PQRSD al aplicativo GESDOC,....**

***Al no haber respuesta oportuna al peticionario, el responsable de Atención al Ciudadano informara a la Oficina de Control Interno Disciplinario según corresponda en las Direcciones Regionales y en la Sede Central.***

La deficiencia referida puede obedecer al desconocimiento en la normatividad y en el manejo del aplicativo GESDOC, frente al cumplimiento del Derecho Fundamental de Petición o por desconocimiento al trámite que debe dárseles a las mismas y a la falta de coordinación, lo que genera una inconformidad en el peticionario que conlleve a interponer una acción de tutela y a un desprestigio de la Institución.

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

Analizada la respuesta al informe preliminar emitido por el auditado, se relaciona el siguiente aparte:

***“Se acepta como observación para mejora, por tanto atención al Ciudadano da respuesta de las PQRS a los quejosos, cuando se reciben directamente en esta oficina, las consultas que se radican en GESDOC se trasladan por competencia a las dependencias, ellas deben enviar respuesta a los peticionarios y dar la finalización a la misma en el aplicativo. De otra parte la oficina de Atención al Ciudadano mediante correos, oficios realiza los seguimientos y recuerda a las áreas la necesidad de dar respuesta los requerimientos de acuerdo a los términos establecidos por la ley.***

***Así mismo, se ha dado traslado de oficios y correos a las áreas competente, sin embargo se evidencia que las dependencias no realizan la gestión de recibido y trámite de acuerdo a su responsabilidad dando finalización al proceso de finalización en el aplicativo GESDOC, observando una deficiencia en la oportunidad o tiempo de respuesta a las PQRS, en el módulo las Quejas, Denuncias y Consultas se encuentran en trámite y en espera de respuesta...”***

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la falencia en la situación presentada, por lo que se **CONFIRMA** el hallazgo, debiéndose proponer un plan de mejoramiento, que permita dar cumplimiento en la oportunidad de respuesta al peticionario tal como lo estipula la norma (artículo 14 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015).

### **RIESGO**

En revisión al mapa de riesgos de la institución, se pudo determinar que existe un riesgo asociado al presente hallazgo, en el proceso de Derechos humanos y atención al cliente el cual expresa: “Posibilidad de afectación reputacional por demora en la respuesta de las PQRS por parte de las dependencias competentes, debido a la falta de atención al cumplimiento de los requerimientos de la ciudadanía en términos de ley y de forma oportuna..” lo anterior podría conducir a la institución, a procesos y sanciones disciplinarias, interpuestas por la ciudadanía o por los entes de control.

### **RECOMENDACIÓN**

Dar Cumplimiento a lo que dicta la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, respecto a la oportunidad en el tiempo de respuesta a las diferentes peticiones, al no haber respuesta oportuna al peticionario, el responsable de Atención al Ciudadano deberá informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario según corresponda en las Direcciones Regionales y en la Sede Central, como lo indica el procedimiento de Atención al Ciudadano vigente.

## PROCESO LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO

### HALLAZGO No. 20

### NO PUBLICACIÓN EN EL SISTEMA ELECTRONICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP II DE LOS DOCUMENTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN- HALLAZGO ADMINISTRATIVO

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

De acuerdo a la relación contractual aportada, se tomó una muestra de manera aleatoria, la cual permitió seleccionar 13 procesos contractuales, de los cuales una vez verificados los expedientes contractuales se ha evidenciado la no publicación de documentos en la Plataforma SECOP II (Ver tabla No.3), documentos tales como: oferta de proponentes, informes de supervisión, registro, actas de archivo y/o liquidación, RUT, cédula de contratista.

Los expedientes verificados son los siguientes:

**Tabla 3.** Relación de contratos que incumplen con la publicidad en el SECOP

Contrato	Documentos Sin Publicidad
MC 006-2021 CO1.PCCNTR.2685909	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
113-MC -008-2021 CO1.PCCNTR.2729299	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación Cedula de contratista, Rut, Oferta de proponentes
MC-009-2021 CO1.PCCNTR.2729471	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación Cedula de contratista, Rut, Oferta de proponentes
MC-010-2021 CO1.PCCNTR.2778277	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
MC-013-2021 CO1.PCCNTR.2816091	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
MC 017-2021 CO1.PCCNTR.2861349	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
MC-018-2021 CO1.PCCNTR.2871507	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
MC 026 de 2021 CO1.BDOS.2336789	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación
113-MC-001-2022 CO1.BDOS.2817847	Informe de supervisión, acta de archivo y/o liquidación

Fuente: Consulta en la plataforma Secop II realizada durante el periodo 25 de abril al 02 de mayo del 2022.

Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 13 del manual de contratación del INPEC y el artículo 2.2.1.1.7.1. 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 2.2.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015 La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. (...)”*

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, lo que dificulta el control social y la transparencia que ejerce la ciudadanía al proceso de selección.

Es importante resaltar que la entidad será responsable de garantizar la publicidad de todos los procedimientos y actos asociados a los procesos de contratación, salvo los asuntos expresamente sometidos a reserva.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### **RIESGO**

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

### **RECOMENDACIÓN**

Cumplir oportuna y adecuadamente con los requisitos enunciados en el Manual de contratación del INPEC, PA-LA-M03, Versión: 07 del 12 de julio de 2019.

### **HALLAZGO No 21**

## **DEBILIDAD EN LA EJECUCIÓN DE LOS 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 la totalidad de los informes de supervisión que se deben desarrollar en el proceso contractual, así mismo se denota una ausencia de documentos que hacen parte integral del contrato como se muestra en la tabla No 4, pues no reposan en la carpeta física suministrada por el ERON

**Tabla No 4** .Documentos faltantes en expedientes contractuales

Proceso	Documento
MC 006-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> <li>• Ausencia de firma del documento de adición por parte de la contratista Ángela Yaneth Espitia</li> </ul>
113-MC -008-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> <li>• Ausencia de firma del documento Comprobante de entrada de consumo No 299 del 29 de octubre de 2021</li> </ul>
MC-009-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> <li>• Ausencia de firma del documento acta de recibo por parte del Te. Rubiano Benavides Ángelo, atención y tratamiento</li> </ul>
MC-010-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> </ul>
MC-013-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> </ul>
MC 017-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> <li>• Póliza de cumplimiento inicial y póliza con la adición</li> <li>• Aprobación de garantía de póliza con las adiciones</li> <li>• Registro Presupuestal RPC</li> </ul>

MC-018-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> </ul>
MC 026 de 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de archivo y/o liquidación</li> <li>• Informe de Supervisión</li> <li>• Cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> </ul>
MC-001-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cámara de comercio del proponente</li> <li>• Rut del proponente</li> <li>• Rotulo de carpeta sin diligenciar</li> <li>• Lista de chequeo no se encuentra diligenciada</li> <li>• Hoja de control no se encuentra diligenciada</li> </ul>
ORDEN DE COMPRA 73020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio designación de supervisor</li> <li>• Salida de almacén</li> <li>• Informes de supervisión</li> <li>• Lista de chequeo órdenes de compra tienda virtual sin diligenciar</li> </ul>
ORDEN DE COMPRA 73534	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio designación de supervisor</li> <li>• Autorización expedición de CDP</li> <li>• Informes de supervisión</li> <li>• Rut</li> <li>• cámara de Comercio</li> <li>• Lista de chequeo órdenes de compra tienda virtual sin diligenciar</li> </ul>
ORDEN DE COMPRA 75620	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrada y salida de almacén</li> <li>• Informes de supervisión</li> <li>• Rut</li> <li>• cámara de Comercio</li> <li>• Planilla de aportes seguridad social</li> <li>• Factura y soportes de pago respectivos</li> <li>• Lista de chequeo órdenes de compra tienda virtual sin diligenciar</li> </ul>
ORDEN DE COMPRA 77337	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida de almacén</li> <li>• Rut</li> <li>• Cámara de Comercio</li> <li>• Planilla de aportes seguridad social</li> <li>• Lista de chequeo órdenes de compra tienda virtual sin diligenciar</li> <li>• Documento oficio designación supervisor de orden de compra no cuenta con firma del ordenador del gasto</li> </ul>

Fuente: Expedientes contractuales suministrados por COBOG

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 elaboración de los informes de supervisión 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, generando falta de transparencia en dichos procesos, frente a la ciudadanía y entes fiscalizadores.

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

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: **“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”**. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### RIESGO

Revisado el mapa de riesgos institucional se contempló que se materializó el riesgo relacionado con el incumplimiento de debilidades de las obligaciones a cargo de los supervisores de contrato, por lo que se sugiere dar el tratamiento pertinente de acuerdo a la guía para el manejo de riesgos emitida por el Departamento Nacional de la Función Pública.

### RECOMENDACIÓN

Retroalimentar a los responsables de los procesos de contratación y aquellos designados como supervisores en los lineamientos determinados en la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, así como en el Manual de contratación del instituto, en lo referente a las funciones, facultades y deberes de los supervisores de contratos.

### HALLAZGO No. 22

## DEFICIENCIA EN EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS: BIENES DEVOLUTIVOS – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

### DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

Realizada la revisión a los documentos suministrados por el auditado, se evidencia que si bien se ha realizado el inventario de los bienes devolutivos según acta No 02 toma física II semestre del 18 de enero de 2022 y anexos al acta como el documento bienes devolutivos por cada área, extraído del aplicativo PCT, no se observa su verificación física elemento a elemento marcado con algún mecanismo que permita identificar que se realizó su conteo, así como las firmas de quien realizó el inventario y la fecha en que se hizo el mismo, como lo estipula el procedimiento control de inventarios en su actividad No 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.***

De igual manera se relacionan bienes faltantes en el área de sanidad por valor de \$33.29.040, y en el área jurídica por valor de \$ 13.361.896, de los cuales no se suministró información respecto a que gestión se realizó posterior a la toma física que dio como resultado los faltantes reportados, ya sea que se haya compensado estos faltantes con sobrantes del inventario o que su reposición se haya efectuado en valor por el responsable del área; de esta situación no existen documentos oficiales que den cuenta que se haya



subsanado lo registrado en las actas de control de inventarios, lo anterior se encuentra demarcado en el procedimiento control de inventarios en su actividad No 8.

***Verificar la existencia de faltantes no justificados Cuando existan elementos faltantes no justificados se dejara consignado el hecho en el acta y se informara al jefe por escrito para que caiga responsabilidad fiscal correspondiente por la cantidad y valor de los faltantes a nombre del almacenista o responsable de bodega quien podrá cancelar su valor a precio del mercado, sin perjuicio de investigación que se debe realizar por estos hechos.***

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.

Lo anterior denota una presunta falta de controles en la toma física de los inventarios, esto puede ser causado por debilidad en la implementación del control en lo que tiene que ver con lo establecido en los numerales 4, 8, y 13 del procedimiento de control de inventarios del instituto PA-LA-P01 Versión 02 que indica:

***No 4 "...La toma de inventarios de bienes de consumo y de bienes devolutivos deben realizarse en forma separada, se procede a efectuar la 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..."***

***No 8 "... Cuando existan elementos faltantes no justificados se dejara consignado el hecho en el acta y se informara al jefe por escrito para que caiga responsabilidad fiscal correspondiente por la cantidad y valor de los faltantes a nombre del almacenista o responsable de bodega quien podrá cancelar su valor a precio del mercado, sin perjuicio de investigación que se debe realizar por estos hechos..."***

***No 13 "...Concluida la verificación física de los bienes existentes de las oficinas y áreas de la entidad se registraran en los respectivos formatos las novedades a que haya lugar quedando estos como soporte y se realizaran los respectivos movimientos en el aplicativo vigente***

***En caso de haber sobrantes se solicitara al responsable del bien la información y documentos sobre la procedencia del mismo a fin de sustentarlos e incorporarlos a los activos de la entidad indicando el tipo de adquisición (donación, traspaso entre entidades, comodatos, traslados de otras dependencias).***

***De haber bienes faltantes por perdida, robo, hurto, destrucción parcial o total el funcionario suministrara la documentación informe por perdida y solicitud por reposición de la aseguradora según sea el caso.***

***Los bienes faltantes por negligencia se tramitarán los antecedentes correspondientes a la Oficina de Control Interno Disciplinario para que procedan a determinar si hay responsabilidad pecuniaria y administrativa..."***

Estas situaciones describen 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.

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**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: **“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.** Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

## **RIESGO**

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional vigencia 2022, se evidencia un riesgo asociado a este hallazgo en el Proceso de Logística y abastecimiento, cuyo objetivo es Asegurar la eficiente y oportuna adquisición, administración y suministro de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los procesos del INPEC en atención a la normativa vigente. Y su riesgo es: **“Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de utilizar de manera indebida los bienes del instituto.”**, siendo una causa: Debilidad en los controles para el uso y manejo de los bienes del Instituto, teniendo consecuencias como: Detrimento patrimonial, Investigaciones disciplinarias, penales y fiscales, Hallazgos entes de control, Daño de la imagen institucional.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la Dirección del establecimiento, generar procesos de capacitación a los funcionarios, especialmente en este proceso, así como en el manejo del aplicativo destinado para el control de los inventarios; realizar con el apoyo de los funcionarios de todas las áreas y de la mano de los procedimientos y manuales que se tienen en Isolucion, un adecuado inventario, tanto de bienes devolutivos como de consumo, que permita generar los ajustes pertinentes posterior a la toma física, contribuyendo a la actualización de los bienes del establecimiento y la valoración real de este rubro en los Estados Financieros del Instituto.

## HALLAZGO No. 23

### INCUMPLIMIENTO EN LINEAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Revisada la documentación de la toma física de inventarios de bienes devolutivos en el Establecimiento Penitenciario durante el segundo semestre de 2021, y realizada una toma selectiva del mismo, en las áreas de panadería y asadero con apoyo de sus respectivos soportes del aplicativo PCT se evidencio lo siguiente:

- Incumplimiento en el cronograma establecido en la toma física de inventarios dado que las fechas difieren, entre la programada y en la que se realizó la toma física, como se detalla a continuación:

Cuadro No. 6. Matriz de análisis cumplimiento organigrama toma física de inventarios

Dependencia	Responsable	Fecha Cronograma Toma de Inventarios	Fecha Realizada Toma Fisica	Diferencia de Dias
Comando de Vigilancia	Dg.Martinez valderrama Luis hernando	13/08/2021	02/09/2021	-20
Asadero de Pollos	Dg.Moya Sierra Daniel Ricardo	17/08/2021	24/08/2021	-7
Investigaciones Internas	Leisy Fernanda Ortiz Rodriguez	19/08/2021	25/08/2021	-6
CET	Dg.Pulido Padilla Omar Giovanny	03/09/2021	20/09/2021	-17
Talento Humano	Dg.Perez Ortiz Bladimir	08/09/2021	13/09/2021	-5
Reseña y Dactiloscopia	Dg. Guerrero Benavides John Fredy	23/09/2021	05/10/2021	-12
Sanidad	Aguirre Stella	12/10/2021	12/11/2021	-31
Estructura II	MY.Perez Ortega Edgar Ivan	29/10/2021	10/11/2021	-12
Correspondencia	Dg.Neme Castro Olga Yamile	03/11/2021	09/11/2021	-6
Atencion al ciudadano	Dg.Gonzalez Gonzalez Luz Marina	19/11/2021	22/11/2021	-3
Tutelas	Dg.Campos Cisneros Jeyson Hernan	24/11/2021	01/12/2021	-7
Talleres Autoabastecimiento	Dg.Corzo Monsalve Carlos Dario	30/11/2021	20/12/2021	-20
Actividades Productiva	INSP Ramos Camargo Jaime Alfredo	30/11/2021	01/12/2021	-1
Fomento y Capacitación	Dg.Garcia Bohorquez Mauricio	02/12/2021	28/12/2021	-26
Talleres ERE 1-2	Dg.Rodriguez Olarte Jimmy Andres	10/12/2021	28/12/2021	-18
Domiciliarias	Dg.Oviedo Mogollon Cristian	17/12/2021	21/12/2021	-4
Artes Graficas	Dg.Rodriguez Alfonso Andrey	17/12/2021	22/12/2021	-5
Comunidad Terapeutica	Dg.Galeon Olaya Leidy Johana	20/12/2021	21/12/2021	-1

**Fuente:** Información tomada del documento Acta de Inicio 02 Toma física y sus anexos

- Soportes de toma física donde no se observa la fecha en la que fue realizado el inventario, por lo que no se puede confirmar el cumplimiento al cronograma establecido mediante acta No 02 del 13 de agosto de 2021.

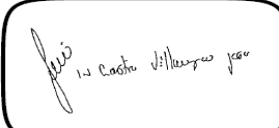
**Tabla 5** Reporte de dependencia cuyo soporte de toma física de inventarios no cuenta con fecha de elaboración

Dependencia	Responsable
Salud Ocupacional	Linares Wilson Humberto
Remisiones	Dg.Guerrero Guerrero Jorge
Grupo Guías Caninos	INSP. Castro Villamizar José Roberto
Pagaduría	Claudia Emilse Ramírez

Dependencia	Responsable
Policía Judicial	INSP.Urrea Romero Jorge Hernando
Expendio	Dg. Buitrago Lozano Giovanni
Transportes	Dg. Galeano Ávila Luis Fernando
Registro y Control	Castellanos Moreno Carlos Mauricio
Planeación	Dg. Calderón Diego Alexander
Sanidad	Colombiana Seccional Cundinamarca
Comando y Vigilancia	MY.Silva Ramírez Gustavo

Fuente: Acta 02 Toma física II Semestre

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC											
113 COBOG BOGOTÁ											
PLACAS DE ELEMENTOS DEVOLUTIVOS											
Parámetros seleccionados para el Reporte											
Códigos: Todos		Placas: Todos		Dependencia: GRUPO GUÍAS CANINOS PICOTA				Estado: Todos			
Categoría: Todos		Placa Actual:		Placa Anterior:		Responsable: Todos					
CAT.	CODIGO Elem / Ref.	Placa Actual	Placa Anterior	ELEMENTO			VALOR	RESPONSABLE		CENTRO DE COSTOS	
				Descripción	Estado	Tipo		Fecha	Nit		Nombre
08				EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION			3,457,211.31				
0802				EQUIPO DE COMPUTACIÓN E IMPRESIÓN			3,457,211.31				
	1242	3	214166	CPU HP MODELO 6900 PROCESADOR TECNOLOGIA INTEL TIPO 2.93 GHZ CORE 2 DUO E7500 MEMORIA RAM 2 GB A 16 MB DISCO DURO 250 GB 7200 RPM TECNOLOGIA SATA TARJETA DE RED RJ45 10 100 1000 TECLADO HP USB 102 TECLAS EN ESPAÑOL MOUSE HP USB PUERTOS USB 10 4 FRONTALES 6 PORTADORES SISTEMA DE SONIDO MICRIFONOS ESTANDAR Y PARLANTES MARCA HP USB MICROFONO MODELO K5912AAA QUEBAMADOR DE DVD R.W RAM VELOCIDAD 16K SERVICE PACK 3 CON MEDIOS DE INSTALACION Y DRIVERS LICENCIA PARA SUITE OFFICE SMALL BUSINESS 2007 LAS LICENCIAS OEM SOLICITADAS VAN PREINSTALADAS EN LOS EQUIPOS GARANTIA 3 AÑOS EN EL SITIO DOT.MJ	Buena	A	30/08/2011	1,421,492.64	91516559	CASTRO VILLAMIZAR JOSE ROBEUPO GUÍAS CANINOS PICOTA	
				SERIAL: SMXL1021D1J							
				MARCA: HEWLETT PACKARD							
				TOTAL DEVOLUTIVOS			9,780,194.41				




Fuente: Archivo digital COBOG

- En la revisión efectuada a los soportes de la toma física de inventarios se observa que de las 36 dependencias inventariadas solo una dependencia cuentan con firma del funcionario que realizó la toma física

Imagen No 27 Registro Toma física de inventarios Responsable de Salud

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC										
Elementos Devolutivos por Responsable										
Cédula:		Nombre:								
80809911		LINARES WILSON HUMBERTO								
CODIGO	PLACA		Descripción	ELEMENTO	Estado	Tipo	Fecha	Documento	VALOR	CENTRO DE COSTOS
	Actual	Anterior								
736-12	384615	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384616	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384617	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384618	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384619	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384620	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384621	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384622	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384623	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
736-12	384624	SERIAL:	CAMILLA DE PRIMEROS AUXILIOS RIGIDA	MARCA:	Buena	G	18/08/2021	S-561	160,000.00	SALUD OCUPACIONAL PICOTA
TOTAL DEVOLUTIVOS									17,581,406.93	

  
 RECIBE A SATISFACCION  
 C.C.

PCT Enterprise 08/19/2021 8:57:54 am Page 3 of 3

Fuente: Archivo digital COBOG.

- Elementos devolutivos sin marcación, placa de inventario (Etiqueta o rotulo, número asignado que lo diferencia de otro bien), o que permitieran identificar plenamente el elemento al cotejarlo con el reporte emitido desde el aplicativo PCT, donde se lleva el control de estos bienes

Imagen No. 28: Registro fotográfico Bienes muebles sin Rotulo



Fuente: Bienes muebles COBOG



- Elementos devolutivos cuya placa se encuentra desgastada

Imagen No. 29: Registro fotográfico Bienes muebles con placa desgastada



Fuente: Bienes muebles COBOG

- Revisados los listados de inventario de la toma física efectuada, se observó que los bienes devolutivos se encuentran a nombre de funcionarios que ya no están en el establecimiento o se encuentran como responsables de otras áreas, se hace mención en especial a los bienes reportados a nombre de la funcionaria Martha Beatriz Pinzón Robayo quien actualmente se encuentra desempeñando labores en la Regional Central.
- Por otro lado el documento mediante el cual se está realizando el concepto técnico de bajas de activo, no se encuentra bajo el formato establecido desde el aplicativo Isolucion PA-LA-P05-F01.

Lo anterior evidencia un incumplimiento en el procedimiento Control de Inventarios PA-LA-P01 Vo.2, que manifiesta lo siguiente:

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

***“Procedimiento Control de Inventarios Ítem Nro. 12. Los elementos deben estar debidamente identificados con una Placa de inventario tendrán una etiqueta o rotulo que contiene un número asignado por un sistema electrónico o manual que lo hace único y lo diferencia de cualquier otro bien; de no tenerla colocarla en el momento de la verificación física del bien. Los elementos tendrán detalles técnicos como marca, modelo, tipo, serial, color y Dimensiones...”***

Así mismo no se elaboró adecuadamente el informe final de la toma física de inventarios de acuerdo a la estructura establecida en el procedimiento en su numeral 15 Elaborar informe

final y numeral 16 Consolidar información para la rendición del informe, los cuales mencionan lo siguiente:

**Numeral 15 Elaborar informe final:**

**“El informe contendrá la siguiente estructura e información:**

**-Relación e informe de bienes faltantes (perdidos, hurtados, prestados y demás) y relación de funcionarios que tenían a su cargo dichos bienes e informe a la oficina de control interno disciplinario**

**-Relación de bienes sobrante indicando nombre e identificación del funcionario que lo tiene a cargo**

**-Acta de cierre de inventario físico”**

**Numeral 16 Consolidar información para la rendición del informe:**

**“Informe detallado de lo conciliado con copia del acta final indicando en cuánto asciende el inventario, lugar y fecha y deberá estar firmado de conformidad con el área administrativa, Director de Establecimientos, Almacenista, Contador y demás que intervengan y copia el boletín debidamente legalizado y conciliado con el área contable.**

**Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional remitirán informe a las Direcciones Regionales y estos a su vez consolidaran y enviaran informe detallado al Grupo manejo de bienes e inmuebles.**

**Los Almacenistas o quien cumpla estas funciones deberá remitir en forma constante y periódica las novedades que afecten los inventarios, así como los informes mensuales generados en el programa.**

**Él envió de la información debe realizarse por correo electrónico y con la debida documentación escaneada firmada como constancia de quien elabora, proyecta los informes y la relación de los inventarios.**

**La información registrada de esta actividad es la fuente para los registros contables y puede ser susceptible de comprobaciones y conciliaciones exhaustivas internas o externas en donde se pueda confirmar su confiabilidad dando cumplimiento estricto al Régimen de Contabilidad Pública.”**

Esto se presenta quizá por desconocimiento de la norma, inadecuada aplicación del procedimiento del control de inventarios y del debido proceso, en cuanto a la elaboración de los informes después de una toma física de inventario, lo cual implica no contar con los soportes y evidencias adecuadas para realizar los ajustes correspondientes que permitan tener razonablemente el valor de los inventarios en los Estados Financieros los cuales deben ser veraz, oportunos y creíbles, dada la rendición de cuentas a los entes de control como a la Contaduría General de la Nación.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: **“El responsable del**

**proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo".** Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

## **RIESGO**

En revisión al mapa de riesgos institucional, se observa un riesgo asociado a la situación encontrada en el proceso de logística y abastecimiento el cual es: "Posibilidad de recibir u solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de omitir información real en la elaboración de las tomas físicas.", conllevando a un detrimento patrimonial e investigaciones y sanciones disciplinarias por entes de control.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere revisar el procedimiento de Control de Inventarios, disponible en la plataforma ISOLUCION, y establecer un paso a paso para la realización de la toma física del inventario, un poco más ceñido a los procesos posteriores al mismo y los controles a tomar, dando la importancia tan relevante que tiene esta actividad en la actualización de valores y depuración de los activos.

## **OBSERVACION No. 1**

En revisión realizada a la documentación que hace parte integral de los contratos, se observa que no todos los RUT auditados cumplen con los requisitos que se encuentran estipulados en el artículo 658-3 del estatuto tributario, el cual enuncia lo siguiente:

***"Cualquier cambio que implique una actualización del Rut, debe ser realizado dentro del mes siguiente al hecho que genera la actualización"***

La situación mencionada anteriormente no permite evaluar adecuadamente las condiciones tributarias tanto de personas naturales como jurídicas, lo cual implica posibles errores al no tener claridad en cuanto a la calidad del contribuyente frente a las retenciones que deben ser aplicadas.

Como ejemplo se encontraron los siguientes proveedores:

- Market SAS presentan RUT con última fecha de actualización en el 2014
- Centro Car 19 LTDA, Colombiana de Frio Técnico S.A.S presentan RUT con última fecha de actualización en el 2020

Lo anterior puede generar afectaciones en la liquidación y pago de impuestos en el instituto.

## **OBSERVACION No. 2**

Se recomienda realizar revisión del documento Comunicación de Aceptación de Oferta que contenga la identificación que trae el formato desde el aplicativo Isolucion al pie de página en la parte inferior derecha (PA-LA-M03-F19 V01), así mismo realizar radicado mediante aplicativo GESDOC de comunicación externa.

### OBSERVACION No. 3

Se recomienda evaluar que la persona designada para la Supervisión de contratos tenga a su cargo como máximo 3 contratos a supervisar, lo anterior ya que se observó que existen funcionarios con hasta 12 contratos de supervisión como se detalla en el cuadro No 03; así mismo se emite la recomendación dada las responsabilidades y actuaciones que le son asignadas, lo que podría conllevar a una sobre carga de trabajo.

**Cuadro No 03** Relación Supervisión de contratos

No Contratos /Acuerdos	Supervisor asignado	Cargo Supervisor	Cantidad Contratos Asignados	Periodo
2752640-75620-77337-77656-2959467-2337503	Buitrago Lizarazo Giovanni	Responsable Almacén Expendio	6	II Semestre 2021
72349-72760-73014-73020-73534	Ruby Aleyda Rodríguez González		5	
81456-74626-74614-75342-75348-75345-76247-77010-77540-79346-79609-79613	Téllez Arcila Hugo Ignacio	Responsable Almacén	12	
84736-84741-84740-84888-85490-85503	Buitrago Lizarazo Giovanni	Responsable Almacén Expendio	6	I Trimestre 2022

**Fuente:** Información tomada del archivo denominado resumen de contratación vigencia 2021

## PROCESO DE DIRECTRICES JURIDICAS DEL REGIMEN PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Es preciso hacer la salvedad por parte de éste proceso, que se tomó la información dada del informe preliminar de fecha 10 de junio de 2022, en el cual informan que fue elaborado por los responsables de cada proceso, y que el documento fue entregado en físico el día 09/06/2022 en la oficina de la Dirección del COBOG, el cuál no fue firmado en su momento por motivos de fuerza mayor, designando a los subdirectores para que verificarán y aprobarán su contenido. En tanto, la oficina de Planeación del COBOG se encuentra a la espera de la firma del documento en mención, para realizar la entrega formal (GESDOC), con los respectivos anexos. No obstante, el día 13 de junio de 2022, mediante documento 2022IE0120408 dan una segunda respuesta al informe preliminar de Auditoria de Control Interno, firmado por el señor Director (E) Carlos Hernán Camacho Sarmiento, documento distinto al aportado en fecha de 10/06/2022, el cual ya había tenido una prórroga para su entrega y no contaba con plazo adicional, siendo extemporáneo y modificado en su contenido.

Por lo anterior, el día 22 de junio de la presente vigencia, vía correo electrónico la responsable de la Oficina de Control Interno, informó al COBOG que 4 auditores ya estaban proyectando el informe de auditoría con los insumos de la respuesta del primer informe, en consecuencia no sería considerado por parte del equipo auditor la segunda respuesta aportada.

## HALLAZGO No 24

### POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD INTRAMURAL Y EN DOMICILIARIA SIN CALIFICACION DE CONDUCTA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.

#### DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Una vez generado el reporte "INTERNOS QUE REQUIEREN CALIFICACIÓN DE CONDUCTA CON HISTORIAL" en el aplicativo SISIEPEC, en la fecha 22 de abril del año en curso, se evidenció las siguientes situaciones:

- Internos sin calificación por primera vez, correspondiente a diferentes vigencias (2015, 2017, 2019, 2020, 2021).
- Internos que registran última fecha de calificación, correspondiente a diferentes vigencias (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

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

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

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

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

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

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 los PPL que cumplen su pena en su domicilio o en el lugar que para tal efecto haya fijado el juez competente.

Ante lo evidenciado, el funcionario Cristian Esguerra Martínez, manifiesta diversas circunstancias, como; El PPL tenía pena de prisión domiciliaria, pero fue revocada y ahora tiene prisión intramural; el PPL no ha solicitado beneficios administrativos, condicionada la calificación a tal solicitud, entre otros. En consecuencia, ninguna justifica la no realización de la calificación y la ausencia de calificación en los tiempos ya establecidos (cada 3 meses, no acumulación de meses mayor al ya fijado para efectuar la calificación).

La situación descrita anteriormente se pudo haber presentado por la interpretación errónea a lo dispuesto en la Resolución 6349 del 19 de diciembre de 2016, en lo referente a la periodicidad para realizar la calificación de conducta de los PPL.



La no calificación de conducta perjudica trámites legales como: prisión domiciliaria, libertad condicional, redención de pena, entre otras, ya que toda solicitud elevada ante el Juzgado de Ejecución de Penas debe ir acompañada de la certificación de calificación de conducta, así mismo se genera una acumulación de calificaciones pendientes en el establecimiento.

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

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

**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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

**“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.**

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, 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 están incumpliendo una de sus funciones que es calificar trimestralmente la conducta de los PPL, omitiendo la revisión del reporte que genera el aplicativo SISIEP- “Reportes calificación conducta- R. con altas historial requieren calificación (Requiere Calificación Internos en Altas /Requiere Calificación Domiciliarias) ”. De modo que, se evidencia acumulación de PPL pendientes por calificar, que posteriormente puede conllevar a incrementar los derechos de petición y posibles tutelas por parte de los PPL, ya que el certificado de conducta es indispensable cuando se solicita ante el Juzgado

de Ejecución de Penas; redención de pena, permiso de 72 horas, libertad condicional, entre otros.

## RECOMENDACIONES

Es indispensable que se dé cumplimiento a lo estipulado en la Resolución N.6349 del 19 de diciembre de 2016 “Por el cual se expide el Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional”, en su articulado 134 y 136, por parte del Consejo de Disciplina del Establecimiento y se realice la calificación de conducta de todos los PPL pendientes.

## HALLAZGO No 25

### DESACTUALIZACIÓN POR FALTA DE CONTROL EN EL APLICATIVO SISIPEC – COMPARTIDO CON LA DIRECCIÓN REGIONAL CENTRAL - ÁREA DE PLANEACIÓN - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.

#### SITUACIONES ENCONTRADAS:

- Se generó el reporte “SITUACIÓN JURIDICA DE INTERNOS”, con el objetivo de verificar los soportes que conforman el folder de evidencias de los PPL; una vez revisadas aleatoriamente 10 carpetas del archivo de gestión de alta del establecimiento COBOG, no se evidencia algunos documentos que soportan la información registrada en el aplicativo SISIPEC, como se puede observar en la Imagen No. 30: Constancia revisión de cartillas biográficas.

Imagen No. 30 Constancia revisión de cartillas biográficas.



**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario


Bogotá D.C. 27 de abril de 2022


**CONSTANCIA**

Se deja constancia que el día 25 de abril de la presente vigencia, revisadas aleatoriamente algunas carpetas del archivo de gestión de alta del establecimiento COBOG, no se evidencia en las hojas de vida de los PPL, algunos documentos que soportan la información registrada en el aplicativo SISIPEC, entre otros, así:

No.	NUI	NOMBRES Y APELLIDOS	OBSERVACIONES
1	1021463	JORGE OREDAY ABRIL CHACON	-SOPORTE DOCUMENTAL DE LA SENTENCIA CONDENATORIA Y REDENCIÓN DE PENA. -NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
2	986274	OSCAR AGUIRRE LOZANO	-SOPORTE DOCUMENTAL DE LA SENTENCIA CONDENATORIA -NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
3	1083583	JEIFER CAMILO ALVAREZ RESTREPO	-SOPORTE DOCUMENTAL DE LA SENTENCIA CONDENATORIA. -HAY DOS CARPETAS DEL MISMO PPL. -NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
4	240177	ANDRES ANZOLA GALINDO	-SOPORTES AUTOS DE REDENCIÓN DE PENA DE FECHAS: 25/10/2021 Y 17/02/2020. -EN EL SISTEMA SISIPEC, NO ESTÁ REGISTRADO AUTO DE FECHA 13/11/2014. -NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
5	936895	BERMEO MACIAS GLODELFI	SOPORTE DOCUMENTAL DE LA SENTENCIA CONDENATORIA. -NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
6	108102	ZABALETA PARDO DUMAR ALFREDO	-NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.
7	722267	CARLOS ANDRES ROJAS CAMACHO	-NO ESTÁ FOLIADA LA CARPETA.

Adicionalmente, en algunas se observó incumplimiento de los términos legales en dar respuesta a la autoridad judicial (UN: 108102 Y 722267).

Firman,  
  
**SHAYRA MELLYSSA VARGAS**  
 Auditora Proceso Directrices Jurídicas

  
**DRA. CLAUDIA MARCELA RAMIREZ MORENO**  
 Responsable de Jurídica

Fuente: Constancia Equipo Auditor y responsable área jurídica.

- Se generó el reporte “CUMPLIMIENTO DE LA PENA”, para verificar entre otros, PPL condenados que no registran cuantía pena, o se encuentra finalizada, o en estado inactiva, cómo se puede apreciar en la Imagen No.31: Reporte de internos con cumplimiento de pena.

Imagen No.31 Reporte de internos con cumplimiento de pena.

 												
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE BOGOTA - REGIONAL CENTRAL												
INTERNOS CON CUMPLIMIENTO DE LA PENA												
- Cumplimiento de 3/5 partes de la pena: Porcentaje mayor al 60 % - Cumplimiento de la mitad de la pena: Porcentaje mayor al 50 %												
No	N.U.	Apellidos y Nombres	Fecha Captur	Pena			Requerimient	Dias Cump	Días Redim	Tiempo Efecti	Porcent aje	Penas/ Estado de Pena
168	138219	BRANDON STIVEN GALINDEZ TRUJILLO	15/01/2019	0	0	0	SI	1214	0	1214	INCONSISTENCIA EN	NO REGISTRA
192	717608	BRIAN GUILLERMO LOPEZ SANCHEZ	11/02/2020	0	0	0	NO	822	142	964	INCONSISTENCIA EN	ESTÁ INACTIVA
198	281859	BRUNO EDISON CAÑON LOMBANA	27/04/2016	0	0	0	SI	2207	0	2207	INCONSISTENCIA EN	NO REGISTRA
621	47451	FERNANDO HENAO GAMBOA	17/08/2021	0	0	0	NO	269	0	269	INCONSISTENCIA EN	ESTÁ INACTIVA
735	244815	HENRY BERNARDO DIAZ	27/06/2009	0	0	0	NO	4703	546	5249	INCONSISTENCIA EN	ESTÁ INACTIVA
748	81171	HERNAN VIANA GARZON	01/08/2014	0	0	0	SI	2842	499	3341	INCONSISTENCIA EN	NO REGISTRA
1584	75413	MANUEL HORACIO ARDILA ALVAREZ	23/06/2016	0	0	0	SI	2150	381	2531	INCONSISTENCIA EN	FINALIZADA
1760	754981	OSCAR DARIO FERNANDEZ RODRIGUEZ	09/07/2012	0	0	0	NO	3595	161	3756	INCONSISTENCIA EN	FINALIZADA
###	24710	YEISSON EDILBERTO OLMOS RUBIO	11/04/2022	0	0	0	NO	32	0	32	INCONSISTENCIA EN	FINALIZADA

Fuente: SISIPPEC COBOG BOGOTA

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

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

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

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

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

Ahora entonces, el incumplimiento por parte del Director Regional Central- Dependencia de Planeación, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 005557 del 11 de diciembre de 2012, en lo concerniente al Artículo 11. PLANEACIÓN, numeral 11, que a su tenor indica:

***“Realizar seguimiento y análisis de los datos estadísticos de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional de su jurisdicción, generados por el aplicativo SISIPPEC WEB y demás sistemas de información implementados en el instituto”.***

Lo evidenciado obedece a la falta de control y revisión por parte del COBOG al aplicativo SISIPPEC, a fin de subsanar las inconsistencias generadas por la falta de información y falta de documentación que denota en suma, la falta de seguimiento por parte del Director Regional - Dependencia de Planeación, como se logró observar y evidenciar en las diferentes situaciones frente a la alimentación de la información en el SISIPPEC, dónde se ha dejado de lado la importancia del aplicativo, el cual es fuente principal de información y consulta por parte de otras entidades y autoridades judiciales.

Consecuencia: desactualización del SISIPPEC, atraso en las actividades a realizar por los diferentes responsables de áreas, y desgaste administrativo por no dar respuesta oportuna a los PPL.

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

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

***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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

***“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.***

Por otra parte, el día 03 de junio del año en curso, se recibe respuesta con radicado No.2022IE0113620, por parte de la Directora (e) Regional Central Inpec, en el manifiesta diferentes actos administrativos, como; Resolución No. 3670 del 09 de septiembre de 2011- Artículo 2º; Resolución No.006349 del 19 de diciembre de 2016, Artículo 25, parágrafo 2º; Resolución 006076 del 18 de diciembre de 2020, Artículo 16, entre otros. Por consiguiente, todos son alusivos a la responsabilidad que recae en el director del ERON de realizar el registro de las novedades de los PPL en el aplicativo SISIPEC, situación que es compartida por parte de ésta oficina. Por otra parte, el PE-PI-M01 Manual del Usuario Modulo Estadística SISIPEC WEB, establece lineamientos diferentes a lo señalado en la Resolución No. 005557 del 11 de diciembre de 2012.

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado Dirección del COBOG, ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

### **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional no se identifica un riesgo literal o asociado a la situación de desactualización en el aplicativo SISIPEC, sin embargo, se evidencia la falta de controles que permitan realizar seguimientos o verificación a la información registrada en el aplicativo, la cual es de suma importancia ya que esta se verá reflejada en la cartilla biográfica de cada PPL, instrumento de información general que solicitan los diferentes Juzgados para tramitar beneficios administrativos, entre otros. Así mismo, puede conllevar a los funcionarios que consultan este tipo de reportes a cometer errores o tomar decisiones desacertadas. En consecuencia, puede generar la apertura de investigaciones disciplinarias en contra de los funcionarios por no dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad.

### **RECOMENDACIÓN**

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

Así mismo, se sugiere a la Dirección Regional Central solicitar a la Oficina de Sistemas de Información la respectiva capacitación en aras de poder dar cumplimiento a la función delegada en la Resolución No. 005557 del 11 de diciembre de 2012 ó en su defecto se comunique con la Oficina Asesora Jurídica para que les aclaren el alcance de dicha función.

### **HALLAZGO No. 26**

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



## DESCRIPCION DEL HALLAZGO

Del reporte, "CUMPLIMIENTO DE LA PENA", se tomó como muestra los PPL con porcentaje de cumplimiento de pena igual o superior al 100%, los cuales suman un total de 299 PPL, como se muestra en el cuadro No. 7: PPL con cumplimiento de pena.

**Cuadro No. 7: PPL con cumplimiento de pena**

No.	Número único.	%	No.	Número único	%	No.	Número único	%
1	838374	100	101	909804	116	201	25916	157
2	864728	100	102	27157	116	202	900343	158
3	808486	100	103	949817	117	203	935179	158
4	246410	100	104	834458	117	204	336529	158
5	280554	100	105	996127	117	205	113224	160
6	956167	100	106	148680	117	206	123940	161
7	76225	100	107	890535	117	207	1017990	161
8	123530	101	108	947221	118	208	864016	161
9	50958	101	109	53075	118	209	244071	162
10	52818	101	110	921175	118	210	24992	163
11	797120	101	111	5491	118	211	937022	164
12	841370	101	112	880446	118	212	95632	166
13	83379	101	113	80046	118	213	66122	166
14	49909	102	114	946660	119	214	937739	166
15	120430	102	115	909374	119	215	1023319	171
16	1078471	102	116	70658	119	216	1016950	172
17	26026	102	117	1027251	120	217	752179	173
18	251812	102	118	753501	120	218	777963	174
19	247279	102	119	832154	120	219	152786	174
20	988368	103	120	278900	121	220	46539	177
21	1078537	103	121	142335	121	221	896534	179
22	934723	103	122	243931	121	222	773305	1795
23	90640	103	123	1035191	121	223	149636	180
24	93538	103	124	958609	121	224	749229	181
25	764853	103	125	979775	122	225	243197	182
26	872435	103	126	142322	122	226	101001	183
27	992921	103	127	142325	122	227	818911	183
28	730202	103	128	138854	123	228	251623	184
29	753675	104	129	1005505	123	229	243563	185
30	1002877	104	130	755088	124	230	822230	186
31	86870	104	131	99762	124	231	786692	188
32	5976	104	132	871900	126	232	788507	191
33	30967	104	133	1070294	126	233	1066973	192
34	1031850	104	134	1030172	126	234	1030331	196
35	911786	104	135	983006	127	235	730912	196
36	251671	105	136	907439	127	236	26876	199
37	251524	105	137	771266	127	237	820546	200
38	947438	105	138	1021873	127	238	770865	211
39	363229	105	139	891172	128	239	72374	213

No.	Número único.	%
40	251770	105
41	833639	105
42	882164	105
43	997124	105
44	24059	106
45	828368	106
46	944285	106
47	1069964	106
48	1053012	106
49	129576	106
50	1041719	106
51	971631	107
52	82365	107
53	809740	107
54	234224	108
55	968510	108
56	77325	108
57	1082243	108
58	749746	108
59	713946	108
60	896170	109
61	811656	109
62	817097	109
63	81097	109
64	102060	109
65	963364	109
66	104164	110
67	896316	110
68	874298	110
69	249475	110
70	856103	110
71	1032642	111
72	724116	111
73	906620	111
74	25339	111
75	1033231	111
76	245226	111
77	230148	111
78	764106	11151
79	123605	112
80	936056	112
81	803538	112
82	815705	113
83	40075	113
84	1080412	113
85	218226	113
86	241948	113

No.	Número único	%
140	245516	128
141	232914	128
142	83143	128
143	249666	128
144	874524	128
145	858264	128
146	843339	129
147	593033	129
148	926244	130
149	827056	130
150	134166	130
151	923927	131
152	755749	132
153	249051	132
154	958483	132
155	1055867	1326
156	1086739	133
157	852638	134
158	244505	134
159	816528	134
160	17650	134
161	911405	134
162	826450	134
163	282789	134
164	915262	135
165	936895	135
166	1022870	135
167	231334	135
168	1072531	136
169	927058	137
170	110868	137
171	1060539	137
172	603640	137
173	793652	137
174	996375	138
175	1002213	140
176	861260	140
177	723765	141
178	90706	141
179	993436	141
180	973685	141
181	127066	144
182	897471	145
183	100543	145
184	1077278	146
185	46621	146
186	849943	148

No.	Número único	%
240	132684	213
241	120670	214
242	957761	214
243	921780	216
244	823880	221
245	149752	228
246	749099	237
247	103178	242
248	1078363	242
249	127076	244
250	282930	247
251	878058	249
252	872566	251
253	395260	256
254	716376	266
255	872147	267
256	1038955	270
257	119876	272
258	801846	278
259	26624	282
260	953863	287
261	854320	287
262	831558	298
263	734924	299
264	818922	304
265	41383	307
266	10129	318
267	80551	318
268	811141	320
269	772531	321
270	95099	331
271	1112048	331
272	242290	333
273	1086607	333
274	244403	340
275	31947	349
276	990670	349
277	969077	365
278	940563	380
279	68647	384
280	194511	403
281	875215	403
282	91128	425
283	44587	427
284	976715	437
285	243149	438
286	915644	438

No.	Número único.	%
87	881158	113
88	956192	113
89	905224	114
90	728249	114
91	788472	115
92	113150	115
93	1043288	115
94	279906	115
95	242466	115
96	27616	115
97	754798	116
98	47348	116
99	1035459	116
100	737541	116

No.	Número único	%
187	246141	148
188	250411	149
189	248681	149
190	757618	150
191	801618	151
192	250980	151
193	252553	152
194	929718	152
195	17507	152
196	242202	154
197	892260	155
198	858625	156
199	878048	156
200	278652	156

No.	Número único	%
287	102242	463
288	868289	496
289	100526	498
290	905911	501
291	335773	532
292	130772	533
293	730942	540
294	246078	553
295	249374	588
296	242099	593
297	250792	707
298	777736	950
299	115485	967

Fuente: plataforma SISIPPEC COBOG

En el cuadro en mención se observa que existen internos que superan el 300% hasta 11151% de pena cumplida.

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

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

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

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

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

Así mismo, pese a que el artículo anterior incorpora la transgresión penal a esa omisión, se cita la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano, donde establece:

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

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

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

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

***"ARTÍCULO 38. DEBERES. Son deberes de todo servidor público:***

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

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

***La gravedad o levedad de la falta se establecerá de conformidad con los criterios señalados en el artículo [47](#) de este código".***

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

En cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

***"El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo".***

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

## **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional no se identifica un riesgo literal o asociado a la información desactualizada en el aplicativo SISIPPEC, sin embargo se evidencia la falta de controles que permitan realizar seguimientos o verificación a la información registrada en el aplicativo, la cual es de suma importancia ya que esta se verá reflejada en la cartilla biográfica de cada PPL, instrumento de información general que solicitan los diferentes Juzgados para tramitar beneficios administrativos, entre otros. Así mismo, puede conllevar a los funcionarios que consultan este tipo de reportes a cometer errores o tomar decisiones

desacertadas. En consecuencia, puede generar la apertura de investigaciones disciplinarias en contra de los funcionarios por no dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad.

**RECOMENDACIÓN**

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

Así mismo, se sugiere generar periódicamente los reportes para su revisión y verificación, de encontrarse inconsistencias técnicas se debe elevar un helpdesk a la Oficina de Sistemas de Información para su ajuste y/o parametrización.

**HALLAZGO No.27**

**AUSENCIA DE EXÁMENES MÉDICOS AL INGRESO O SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO A LOS PPL DEL COBOG - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.**

**DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Revisada una muestra de tres carpetas del archivo de gestión del área jurídica y manifestado por la funcionaria responsable del área de sanidad que los soportes reposan en el archivo del prestador de servicios de salud, el cual fue solicitado; se presentaron las novedades en la constancia de la Imagen No. 32: Constancia novedades exámenes médicos.

Imagen No. 32: Constancia novedades exámenes médicos.

**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Bogotá D.C. 29 de abril de 2022

**CONSTANCIA**

Se deja constancia que el día 29 de abril de la presente vigencia, revisadas aleatoriamente carpetas del archivo de gestión de la oficina jurídica y archivo de sanidad del establecimiento COBOG, no se evidencia en las hojas de vida de los PPL el soporte de egreso por libertad y traslados a domiciliarias.

No.	NUI	NOMBRES Y APELLIDOS	OBSERVACIONES
1	1067120	CUBILLOS DURAN GERMAN KLAYRON	EXM DE INGRESO: SI EXM DE EGRESO: NO
2	717606	DELGADO MARTINEZ HAROLD ANDRES	
3	900282	JARAMILLO MARIN RAMIRO	EXM DE INGRESO: SI EXM DE EGRESO: NO

Adicionalmente, la responsable del área de sanidad Dra. Gaynor Estela Aguirre Riascos, nos informa que aproximadamente desde el mes de octubre de 2021 se dejaron de hacer los exámenes de egreso y los exámenes de ingreso se están realizando parcialmente: lo mencionado anteriormente se ha presentado por razones como: ausencia de información de las altas, bajas y traslados de PPL, información tardía fuera del horario laboral, entre otros.

Firman,

*Shayra Mellyssa Vargas*  
SHAYRA MELLYSSA VARGAS  
Auditora Proceso Directrices Jurídicas

*Dra. Claudia Marcela Ramirez Moreno*  
DRA. CLAUDIA MARCELA RAMIREZ MORENO  
Responsable de Jurídica

*Dra. Gaynor Estela Aguirre Riascos*  
DRA. GAYNOR ESTELA AGUIRRE RIASCOS  
Responsable de Sanidad

Fuente: Constancia equipo auditor, Responsable de Jurídica y Responsable de Sanidad.



Revelando presunto incumplimiento del procedimiento “PRISIÓN Y DETENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD” CÓDIGO: PM-DJ-P03, mediante el cual estableció las actividades a realizar que permiten dar cumplimiento inmediato a la sustitución de la detención preventiva o la ejecución de la pena intramural, por la detención domiciliaria o prisión domiciliaria, respectivamente concedida por autoridad judicial competente bajo supervisión del INPEC. Por ende, se cita el numeral 3º bajo la responsabilidad del Director ERON, Funcionario asignado área Jurídica del ERON y el Dactiloscopista de servicio del área de reseña e identificación:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

**“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.**

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

## **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional no se identifica un riesgo literal o asociado a la realización y seguimiento de los EMI y EME, sin embargo se evidencia la falta de control y coordinación por parte de los responsables (Director ERON, responsable del área Jurídica del ERON, Dactiloscopista de servicio del área de reseña e identificación, y el profesional de

la salud de la Institución prestadora de servicios de salud de la Unidad Primaria de Atención) que permitan constatar que todo PPL al ingreso o salida del ERON cuente con sus respectivos exámenes médicos.

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

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda fortalecer la coordinación entre los funcionarios responsables (Director ERON, responsable del área Jurídica del ERON, Dactiloscopista de servicio del área de reseña e identificación, y el profesional de la salud de la Institución prestadora de servicios de salud de la Unidad Primaria de Atención), en aras de que la responsable del área de salud cuente con la información de los PPL que ingresan y salen del ERON, para validar la realización de los EMI y EME con el médico asignado por el proveedor - prestador de salud.

Así mismo, se sugiere realizar periódicamente una revisión y verificación aleatoria de las historias clínicas, además de solicitar se entregue copia del inventario documental.

### **HALLAZGO No. 28**

**INAPLICACIÓN DE LA “GUIA PARA CONFORMAR EL FOLDER DE EVIDENCIAS” CÓDIGO: PM-DJ-G04 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.**

### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Al revisar la actividad realizada por el funcionario a cargo del consultorio jurídico y por los otros funcionarios que tramitan diversas actividades del área de jurídica, se observó que no se da aplicación al lineamiento, ni a los formatos que están establecidos para la solicitud y trámite de los PPL. Esto es claro al momento de revisar la documentación, se observa cuadros de información en Excel, sin fecha de recibido, ni entregado al PPL.

Así mismo, manifiesta el funcionario a cargo del consultorio jurídico, que algunos trámites los recibe y tramita verbalmente. Por otra parte, no hay una organización documental.

Lo que incide en un incumplimiento a lo establecido en la “GUIA PARA CONFORMAR EL FOLDER DE EVIDENCIAS” CÓDIGO: PM-DJ-G04, dónde se determinan los pasos a seguir para conformar el folder de evidencias en el establecimiento de reclusión donde se encuentre la persona privada de la libertad, así como la forma sistemática y organizada al acceso razonable a la información que reposa en el folder de evidencia por parte de las personas privadas de la libertad, el cual solo será restringido por motivo de seguridad del privado de la libertad, de otros privados y del centro de reclusión. Por consiguiente, se citan los numerales 2, 3, y 4 así:

**1. “Recibir la solicitud presentada por la persona privada de la libertad  
El privado de la libertad puede presentar solicitud por escrito, o en el formato “Formato Solicitud información del folder de evidencias” (Ver anexo 1. Formato solicitud información del folder de evidencias) en el cual solicita información de su folder de evidencia.**

*El responsable del área jurídica del ERON una vez por semana recibe las solicitudes de la PPL, en su visita al pabellón*

**2. Verificar la solicitud presentada por la persona privada de la libertad  
El responsable del área jurídica del ERON diligencia el formato “control de solicitudes” (Ver anexo 2. Control de solicitudes) las solicitudes realizadas por cada una de las PPL en el “Formato Solicitud información del folder de evidencias” (Ver anexo 1. Formato solicitud información del folder de evidencias), verificando si es procedente la entrega de la solicitud escrita o no y haciendo las respectivas observaciones.**

**NOTA: Cuando no sea procedente ser entregada por contener información de reserva legal se realizan las respectivas observaciones en respectivo registro “control de solicitudes” (Ver anexo 2. Control de solicitudes).**

**3. Entregar de la documentación solicitada por la persona privada de la libertad  
En el término de diez (10) días se le hace entrega de la documentación solicitada que reposaba en su folder de evidencia a la persona privada de la libertad.**

*En caso de que tenga reserva legal se le deberá informar dentro del término de diez (10) días a la PPL el motivo por el cual no se le puede entregar el documento.*

*De toda la actuación de entrega de información debe ser registrada en el “control de solicitudes” (Ver anexo 2. Control de solicitudes)”.*

No se evidencia la importancia de tramitar las solicitudes en los términos establecidos por la Ley 1755 de 2015, lo preceptuado en el:

**“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:**

**1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.**

**2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.**

**PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando**

***a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”. Salvo lo dispuesto por el Decreto Legislativo 491 de 2020.***

Se aprecia una inobservancia e incumplimiento de lo reglado por parte del establecimiento, por razones como; falta de revisión de los lineamientos ya fijados, y la aplicación de los formatos ya parametrizados para evitar la creación múltiple de formatos con información diferente e incompleta, falta de organización y control a la actividad realizada por los diferentes funcionarios que conforman el área jurídica.

Esta omisión trae como consecuencia, la ausencia de soportes y registros para la respuesta de derechos de petición, tutelas y otros, dejando un desgaste administrativo no soportado, diversas sanciones y el compulso de copias penales y disciplinarias.

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

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

***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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

***“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.***

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

## **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional no se identifica un riesgo literal o asociado a la “Guía para Conformar el Folder de Evidencias” u otro que haga referencia a la conformación de los documentos de la cartilla biográfica o prontuario, de manera que se evidencia la falta de



control y verificación por parte del responsable del área Jurídica del ERON y del responsable del área de archivo quién en últimas apoya la actividad de incorporar los diferentes documentos en cada cartilla biográfica o prontuario de cada PPL.

En consecuencia, la ausencia de los documentos no permite corroborar la información registrada en el SISIEC, ó en otros casos no existe el registro de las actuaciones emitidas por las autoridades judiciales, lo que afecta sustancialmente en el estado real y actual de cada PPL en el respectivo proceso judicial.

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda realizar jornadas con los funcionarios que apoyan el área de jurídica y con los judicantes, en aras de validar la información y solicitar los documentos ausentes a la respectiva autoridad judicial, a fin de que se actualice la información en el SISIEC y en el folder de evidencias de cada PPL.

### **HALLAZGO No. 29**

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

### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

En entrevista realizada con el funcionario encargado de tramitar las libertades condicionales en domiciliarias, se encontró que actualmente se viene expidiendo la resolución de concepto para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, reflejando un cambio de forma y de fondo del modelo preestablecido en el aplicativo SISIEC, de conformidad con lo ordenado por la Dirección General, tal como se muestra en la Imagen No. 33 Formato de Resolución creada por el ERON, denotando un incumplimiento por parte del Establecimiento a lo estipulado en la Circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, bajo el asunto “TRÁMITE RESOLUCIÓN CONCEPTO FAVORABLE A TRAVÉS DEL APLICATIVO SISIEC WEB”, en particular a lo ordenado así:

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

Imagen No.33 Formato de Resolución creada por el ERON.

MINJUSTICIA		<b>INPEC</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		TODOS POR UN NUEVO PAÍS	
<b>RESOLUCIÓN NUMERO</b>				<b>DEL</b>	
por medio de la cual se otorga Resolución <b>FAVORABLE</b>				al privado de la libertad	
<b>SARRIA AGREDO JESUS AMADO</b>				<b>N.U. 133964</b>	
El Consejo de Disciplina del ERON: <b>COMEB</b>					
en uso de sus facultades Legales y especialmente las conferidas en el Artículo 36 de la Ley 65 de 1993, en concordancia con el Artículo 480 de la Ley 600 de 2000 C.P.P., Artículo 32 de la Ley 1709 de 2014 y el Artículo 75 del Acuerdo 0011 de 1995,					
<b>CONSIDERANDO</b>					
Que verificada y realizada la sustanciación de la Hoja de Vida del privado de la libertad que nos ocupa, registra la siguiente información:					
<b>DATOS DEL PRIVADO DE LA LIBERTAD EN DOMICILIARIA</b>					
<b>PELLIDOS Y NOMBRES DEL PRIVADO DE LA LIBERTAD</b>		<b>CÉDULA</b>	<b>N.U.</b>	<b>FECHA DE CAPTUR</b>	
<b>SARRIA AGREDO JESUS AMADO</b>		<b>3.178.628</b>	<b>133964</b>	<b>11/06/2017</b>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CONDENA</b>	<b>DELITO (S)</b>			
<b>CONDENADO</b>	<b>AÑOS MESES DÍAS</b>	<b>ARTORIBAR &amp; C&amp;A;R( JUZGADO 16 DE EPMS DE BOGOTÁ</b>			
<b>10 0 0</b>	<b>0 0 0</b>	<b>JUZGADO 35 PENAL DEL CIRCUITO DE CONO</b>			
<b>APTURA PREVIA DENTRO DEL MISMO PROCES</b>		<b>TIEMPO FÍSICO TOTAL</b>		<b>HP LIBERTAD CONDICIO</b>	
<b>FECHA INICIAL</b>	<b>FECHA FINAL</b>	<b>MESES</b>	<b>DÍAS</b>	<b>3/5</b>	<b>MESES DÍAS</b>
<b>18/04/2008</b>	<b>19/12/2008</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>72</b>	<b>0</b>
<b>REDENCIO</b>	<b>REDENCIO POR REPARACIO</b>	<b>TIEMPO TOTAL FÍSICO + REDENCIÓN</b>		<b>FACTOR OBJETIVO</b>	
<b>MESES DÍAS</b>	<b>MESES DÍAS</b>	<b>MESES DÍAS</b>	<b>MESES DÍAS</b>	<b>SI CUMPLE</b>	
<b>9 16 0 0</b>	<b>9 16</b>	<b>75</b>	<b>27</b>		
Que verificada la Cartilla Biográfica del Privado de la Libertad, le fue concedido el beneficio <b>Prisión Domiciliaria</b> el día <b>16/12/2020</b> y a la fecha el citado interno <b>NO TRANSGREDIDO</b> alguno de los compromisos adquiridos para la ejecución de la pena, entre otros el de permanecer en el lugar de domicilio, tener comportamiento intachable con la sociedad y los demás que establece la Ley.					
Que revisada la documentación que obra en el expediente del privado de la libertad en mención, presenta una conducta en el grado de <b>EJEMPLAR</b> según el Acto No. <b>28</b> del <b>21/04/2022</b> .					
En merito de lo expuesto, mediante Acta <b>28</b> del <b>21/04/2022</b> , el Consejo de Disciplina del COMEB					
<b>RESUELVE</b>					
<b>ARTÍCULO PRIMERO:</b> Otorgar <b>RESOLUCIO FAVORABLE</b> al privado de la libertad <b>SARRIA AGREDO JESUS AMADO</b> , C.C. <b>3.178.628</b> , N.L. <b>133964</b> para que el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad que vigila la pena, considere de acuerdo a sus facultades Legales si le otorga o no el beneficio judicial de la <b>LIBERTAD CONDICIO</b> conforme a lo expuesto en la parte motiva.					
<b>ARTÍCULO SEGUNDO:</b> Se remitirá original de la presente Resolución al Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad que vigila la pena, aclarando que la misma no obliga a las decisiones del operador de justicia; informando al Privado de la Libertad del envío de los documentos al Despacho Judicial.					
<b>CUMPLASE</b>					
Director (a) o su Representante			Representante de la Procuraduría Distrital		
Comandante de Vigilancia o su Representante			Asesor (a) Jurídico (a) o su Representante		
Área de Educativo			Área de Psicológico		
Área de Trabajo Social			Área de Talleres		
Preparado por: <input type="checkbox"/> Elaborado por: <input type="checkbox"/> Revisado por: <input type="checkbox"/> Fecha Elaboración: <b>16/05/2022</b>					
Elaboración del Formato: <b>DC WILSON GONZALO CARRELLLO HERRERA - COMEB - H. 1111</b>					

Fuente: Formato resolución "Favorable"-Autoría del establecimiento.

Del mismo modo, se observa incumplimiento a lo establecido en el artículo 56 de la ley 65 de 1993, modificado por el artículo 43, Ley 1709 de 2014, que a su tenor indica:

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

Por lo tanto, se aprecia una inobservancia e incumplimiento a los lineamientos establecidos para la expedición de la resolución de concepto para el otorgamiento de la libertad condicional a las personas privadas de la libertad, los cuales se han diseñado para estandarizar de forma y fondo el trámite realizado.

En consecuencia, se conduce al operador judicial en confusión, ya que al generar el reporte preestablecido generara duda de su autenticidad, como también un desgaste administrativo al interior del establecimiento por la complejidad en la recolección de firmas adicionales que no son necesarias.

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

En cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

*“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.*

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

### **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional no se identifica un riesgo literal o asociado a la aplicación de los lineamientos de la circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, bajo el asunto *“TRÁMITE RESOLUCIÓN CONCEPTO FAVORABLE A TRAVÉS DEL APLICATIVO SISPEEC WEB”*.

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

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda socializar con los funcionarios del Área de Jurídica la circular N. 000020 de fecha octubre 4 de 2019, a fin de que se genere la resolución desde el aplicativo SISPEEC, así como lo ha instruido el dueño del proceso.

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. 30**

#### **PÉRDIDA DE CARTILLAS BIOGRAFICAS DE PPL EN EL COBOG - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

En entrevista realizada al señor Dragoneante Guerrero Viracacha Cristian, responsable del archivo de los PPL en domiciliaria, manifestó la pérdida de cartillas biográficas de los PPL, que ha identificado en razón de sus funciones información que fue corroborada por la

responsable del área jurídica, quién suministró los oficios soporte que se muestran en la Imagen 34,35 y 36:

Imagen 34: Oficio de fecha 23/11/2021

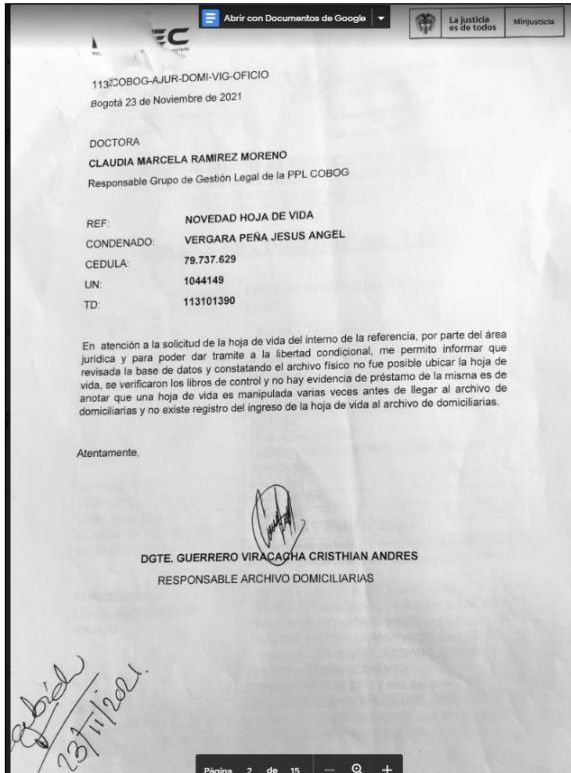
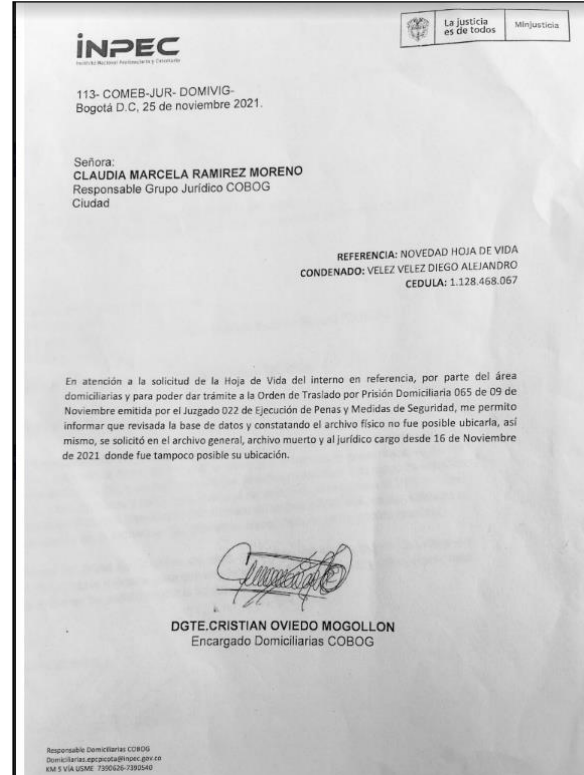


Imagen 35: Oficio de fecha 25/11/2021



Fuente: Información aportada por la responsable del área jurídica.

Imagen 36: Oficio de fecha 27/01/2022



Fuente: Información aportada por la responsable del área jurídica.

Con base en las imágenes anteriores se observa la contrariedad a lo establecido en el “MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL CÓDIGO: PA-DO-M01”, toda vez que no se está dando aplicación a ésta importante herramienta conformada por una serie de parámetros y metodologías de aplicación general, que, en ejercicio de sus funciones y responsabilidades asignadas, produzcan, tramiten o manejen algún tipo de información y/o documentación institucional en el establecimiento.

Así mismo, la “Política de Gestión Documental” CODIGO: PA-DO-PL02, en el cual, el instituto se comprometió con la adopción de buenas prácticas para la adecuada Gestión Documental, fijando directrices que permitan la ejecución de los procesos archivísticos que garanticen el ciclo de vida de los documentos que produce y recibe el INPEC en desarrollo de su misión, independientemente del soporte y medio de registro en cumplimiento a la normativa Institucional, archivística y en procura de proporcionar de manera eficaz la información a los usuarios, incorporando las tecnologías de la información y comunicaciones Tics, en la cual se precisan entre otros, los siguientes objetivos:

- ***“Establecer los lineamientos que orienten la aplicación de los procesos de la gestión documental: la planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración.***
- ***Asegurar la adecuada gestión documental en el Instituto.***
- ***Garantizar la integridad y conservación de la información física y electrónica”.***

Lo que incide en la aplicación del Acuerdo No 007 de 2014, del Archivo General de la Nación, en su título II “DE LA DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL Y RECONSTRUCCIÓN DE EXPEDIENTES”, en lo referido en su:

***“ARTÍCULO 4°. Determinación de la pérdida total o parcial de expedientes: De acuerdo con las evidencias materiales de la pérdida parcial o total de los expedientes se debe proceder a verificar los instrumentos de consulta y registro con los que cuente la entidad responsable de la custodia, tales como Inventarios documentales, sistemas de registro y control de préstamos de expedientes, así como testimonios y evidencias aportadas por los titulares de los expedientes o la información aportada por las autoridades para identificar cuáles son los expedientes que se han perdido parcial o totalmente.***

***ARTÍCULO 5°. De la reconstrucción. Advertida la pérdida total o parcial de los expedientes y su identificación, incluidos los casos en que la pérdida haya sido parcial, se realizará un diagnóstico integral de los mismos para determinar, cuáles son los expedientes que deben ser intervenidos y, posteriormente reconstruidos”.***

Se aprecia una inobservancia e incumplimiento a lo normado y al acto administrativo en el cual se les asignó como responsables del archivo, ante la ausencia de actas de entrega e inventarios. Por consiguiente, se genera pérdida de información y desgaste administrativo en la reconstrucción de las cartillas biográficas. Así mismo, el riesgo de la confidencialidad de la información al desconocerse quién tenga acceso a ella y sus finalidades.

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



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

*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”.*

*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.

*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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

*“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.*

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

### **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional se identifica el riesgo de *“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”.*

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda socializar y aplicar los lineamientos establecidos por el Proceso de Gestión Documental, así mismo, los dados por el Archivo General de la Nación. Además de realizar jornadas de organización del archivo, en aras de generar los respectivos inventarios documentales.

## HALLAZGO No.31

### **INCUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN, SELECCIÓN, ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES, CÓDIGO: PM-TP-P03 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA.**

#### **DESCRIPCION DEL HALLAZGO**

Durante la revisión de la actividad realizada por el funcionario Dg Diego Vargas, en el consultorio jurídico del establecimiento, se encontró al PPL PINZON CARLOS ARTURO con NUI: 245368, desempeñando funciones de apoyo administrativo al funcionario encargado de tal actividad.

Al revisar en el aplicativo SISIEC, se visualiza en la cartilla biográfica del interno, que la actividad actual de descuento del PPL es de recuperador ambiental - áreas comunes desde 01/10/2020; sin embargo el interno manifiesta que lleva aproximadamente 6 años desempeñando la actividad de apoyo en el consultorio jurídico, Incumpliendo lo establecido en el "Procedimiento Para la Evaluación, Selección, Asignación, Seguimiento y Certificación de Actividades PM-TP-P03", dónde se determinan los pasos a seguir para la evaluación, selección, aprobación y asignación de las personas privadas de la libertad dentro del sistema de oportunidades del Establecimiento de Reclusión en actividades ocupacionales de trabajo, estudio y enseñanza, además del seguimiento y evaluación del desempeño, regulado a través de la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza (JETEE).

Adicionalmente, se observa el incumplimiento de la Resolución No. 003190 de fecha octubre 23 de 2013, por el cual se determinaron los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para evaluación y certificación de tiempo para la redención de pena, donde no se incluye la actividad de apoyo administrativo o similar, en la cual se ubique la actividad que ha venido desarrollando el interno en mención, permitiendo la continuidad del mismo durante 6 años.

Así mismo, el responsable asignado no realizó el cambio de actividad en el módulo de tratamiento, así como la calificación respectiva a la fecha de su última labor realizada, tal como se muestra en la Imagen 37: Cartilla Biográfica del Interno.

Imagen No 37: Cartilla Biográfica del Interno.

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO							
N.U	Apellidos y Nombres:			* Identificado		NO	
			PINZON CARLOS ARTURO				
No.Cert.	Fecha	FechaI	FechaF	T. Horas	Trab.	Est.	Ens.
16039345	28/07/2015	01/04/2015	30/06/2015	348		348	
16112778	28/10/2015	01/07/2015	30/09/2015	540	408	132	
16204068	16/02/2016	01/10/2015	31/12/2015	632	632		
16274821	05/05/2016	01/01/2016	31/03/2016	624	624		
16361986	18/08/2016	01/04/2016	30/06/2016	624	624		
16432781	09/11/2016	01/07/2016	30/09/2016	632	632		
16526426	18/02/2017	01/10/2016	31/12/2016	624	624		
16596229	10/05/2017	01/01/2017	31/03/2017	564	564		
16699077	06/09/2017	01/04/2017	30/06/2017	616			
16841111	14/02/2018	01/07/2017	31/12/2017	1256			
16922802	16/05/2018	01/01/2018	31/03/2018	624			
17002323	13/08/2018	01/04/2018	30/06/2018	624	624		
17079233	07/11/2018	01/07/2018	30/09/2018	616	616		
17204267	04/02/2019	01/10/2018	31/12/2018	632	632		
17346730	30/04/2019	01/01/2019	31/03/2019	616	616		
17444159	31/07/2019	01/04/2019	30/06/2019	624	624		
17548211	05/11/2019	01/07/2019	30/09/2019	632			
17643846	04/02/2020	01/10/2019	31/12/2019	632			
17779500	13/05/2020	01/01/2020	31/03/2020	624	624	0	0
17842548	27/07/2020	01/04/2020	30/06/2020	624	624	0	0
17934161	06/11/2020	01/07/2020	30/09/2020	632	632	0	0
18035055	11/02/2021	01/10/2020	31/12/2020	632	632	0	0
18106186	23/04/2021	01/01/2021	31/03/2021	512	512	0	0
18209843	02/08/2021	01/04/2021	30/06/2021	624	624	0	0
18305484	28/10/2021	01/07/2021	30/09/2021	632	632	0	0
18387784	25/01/2022	01/10/2021	31/12/2021	632	632	0	0
18478652	28/04/2022	01/01/2022	31/03/2022	616	616	0	0
<b>XII- Actividad Actual TEE</b>							
NOMBRE ACTIVIDAD		RECUPERADOR AMBIENTAL AREAS COMUNES			Fecha inicial:		01/10/2020
<b>XIII. INFORMACIÓN DOMICILIARIA</b>							
<b>XIII-I Programación Visitas Domiciliarias</b>							
<hr/> <b>DRA.CLAUDIA MARCELA RAMIREZ MORENO</b> <b>ASESOR JURIDICO</b>							

Fuente: SISIPEC COBOG

Se evidencia un incumplimiento a los lineamientos fijados por los responsables de realizar control, verificación, seguimiento y calificación del desempeño de las actividades realizadas por los PPL.

Esta situación se genera por la no asignación de funcionarios para el apoyo de la actividad de consultorio jurídico. Así mismo, ante la ausencia de revisión por parte de los responsables de verificar la actividad ocupacional del interno, se presta para que realicen actividades diferentes.

Como consecuencia, en las actividades de apoyo que realiza el PPL, tiene acceso a SISIPEC, página de la rama judicial, correo institucional, colocando en riesgo la seguridad de la información institucional, toda vez que el usuario de SISIPEC, es de uso personal e intransferible. Además, la permisibilidad y exceso de confianza desdibuja el rol del interno al interior del establecimiento.

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

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

**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 cuanto a la respuesta del primer informe, la Dirección del ERON menciona lo siguiente:

***“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”.***

Por consiguiente, se concluye que no tiene evidencias para desvirtuar el hallazgo, y el auditado ha aceptado el hallazgo. En tanto, se RATIFICA debiéndose realizar plan de mejoramiento para subsanarlo de raíz.

### **RIESGO**

En el mapa de riesgos Institucional se identifica el riesgo de *“Posibilidad de afectación reputacional y económica por oferta ocupacional insuficiente para la PPL en los ERON, debido a no solicitud de modificación a los planes ocupacionales en los ERON”.*

Así mismo, se puede asociar el riesgo de *“Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información debido a la afectación de sistemas operativos, aplicaciones, datos de información , estado físico de los equipos tecnológicos, infecciones de malware y modificación de propagación (ingeniería social) de código malicioso en la red institucional”.*

### **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda verificar que los PPL estén cumpliendo con su actividad ocupacional y no estén desempeñando una distinta. Sí bien es cierto hay carencia de personal para el desempeño de las funciones, no se debe disponer de los PPL para actividades administrativas que son netamente institucionales para servidores penitenciarios por el acceso y seguridad de la información.

### **OBSERVACIÓN No. 4**

## **EXCESO DE ROLES EN EL SISIEPEC- FALTA DE CONTROL Y SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN EN LOS MODULOS DE LA PLATAFORMA SISIEPEC**

Se revisó el usuario del funcionario Dg. Guerrero Viracacha Cristian, responsable del archivo de los PPL en domiciliaria, quién manifestó tener adicionalmente la labor de visitas domiciliarias, el cual cuenta con los siguientes módulos:

- Ingreso-Interno
- Jurídico: solicitud libertad
- Estadía
- Beneficios Administrativos
- Domiciliaria: Programación visitas, domiciliarias-vigilancia electrónica, reportes domiciliaria (varios).
- Consulta ejecutiva: consulta ejecutiva interno.
- Helpdesk: requerimientos.

Siendo que esta responsabilidad radica en el director del establecimiento, quién autoriza el trámite y en sus responsables de área quienes solicitan los roles, previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la oficina de sistemas de información.

Por ende, se sugiere la revisión de los roles que a la fecha manejan los funcionarios en cada oficina en razón de sus funciones, si aún se encuentran desempeñando la función por la cual en su momento se concedió los roles, o por el contrario, requieren ser ajustados, o en su defecto, si el funcionario ya no labora en el establecimiento.

## **OBSERVACIÓN No. 5**

### **PERSONAL NO IDÓNEO RESPONSABLE DE ALIMENTAR LA PLATAFORMA SISIEPEC**

Los funcionarios Dg. Puentes Jimmy y Dg. Huertas Francisco, asignados para la alimentación del SISIEPEC en jurídica, no cuentan con la formación de pregrado en derecho, ni cuentan con el apoyo de un judicante para la respectiva orientación, a pesar de su disposición y compromiso.

Se sugiere la revisión del perfil y su asignación a un área en la cual puedan potencializar sus conocimientos, y en su lugar se designen profesionales idóneos para dicha labor. Así mismo, es importante se solicite una capacitación y se logre optimizar el aplicativo.

Como consecuencia se utiliza el aplicativo según la necesidad y a criterio del funcionario, cuando debe ser alimentado por un profesional en derecho para que pueda subsanar lo encontrado de manera inmediata.

## **PROCESOS DE ATENCION SOCIAL Y TRATAMIENTO PENITENCIARIO**

### **HALLAZGO No. 32**

**NO SE EVIDENCIA EN LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS LA GESTIÓN Y LAS ACCIONES ADELANTADAS PARA SUBSANAR LAS OBSERVACIONES PLASMADAS EN LAS ACTAS COSAL - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**



## DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:

Según los documentos suministrados y consolidados en la auditoría, se pudo evidenciar que en las actas COSAL, en el ítem de “observaciones”, se hacen anotaciones como las siguientes:

- **“No se da cumplimiento al ciclo de 18 menús” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021).**
- **“Quedaron pendientes la entrega de componentes refrigerio, fruta, postre” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021)**
- **“Los gramajes no cumplen” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021)**
- **“No se entrega de acuerdo al menú y en los horarios establecidos y no cumple con el gramaje” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021)**
- **“Los PPL laboran más de las horas establecidas” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021)**
- **“Faltan algunos mantenimientos preventivos en la estructura dos” (Acta COSAL septiembre de 2021)**
- **“Falta lavamanos estructura tres” (Acta COSAL septiembre de 2021)**
- **“Es necesario revisar y modificar el suministro de las dietas, carnet y recipientes” (Acta COSAL septiembre de 2021)**
- **“Se evidencia falta de aseo y control” (Acta COSAL septiembre de 2021)**
- **“No se cumple con los horarios de entrega establecidos” (Acta COSAL febrero 2022)**
- **“No se están entregando los refrigerios nocturnos” (Acta COSAL febrero 2022)**
- **“Hacen falta utensilios y equipos” (Acta COSAL febrero 2022)**
- **“No se da cumplimiento al ciclo de 18 menús” (Acta COSAL agosto de 2021).**
- **“Quedaron pendientes la entrega de componentes refrigerio, fruta, postre” (Acta COSAL agosto de 2021).**
- **“Los gramajes no cumplen” (Acta COSAL agosto de 2021).**
- **“No se cumple con lo establecido en el manual de dietas” (Acta COSAL agosto de 2021).**

Las observaciones anotadas, se repiten en varias actas COSAL, por ejemplo:

- **“No se da cumplimiento al ciclo de 18 menús” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021, Acta COSAL septiembre de 2021 y Acta COSAL agosto de 2021)**
- **“Quedaron pendientes la entrega de componentes refrigerio, fruta, postre” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021, Acta COSAL septiembre 2021 y Acta COSAL agosto de 2021)**
- **“Faltan algunos mantenimientos preventivos en la estructura dos” (Acta COSAL septiembre de 2021 y Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021)**
- **“Los gramajes no cumplen” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021 y Acta COSAL agosto de 2021)**

Así mismo, se pudo evidenciar en el acta COSAL del 1 al 13 de diciembre del año 2021, ítem de observaciones, lo siguiente:

- **“Los carros transportadores no son suficientes para los servicios de alimentos de la estructura uno ya que los pocos que hay son utilizados para la carga y para el reparto de los alimentos. Se genera un cruce las actividades. En la estructura tres es necesario el mantenimiento y reparación de los ascensores para la entrega de los alimentos e los puntos de distribución, estructura es vertical y los ascensores existentes están fuera de servicio. No existe una forma mecánica de hacer llegar de forma óptima los alimentos a cada punto de esta estructura. Los internos deben improvisar costales y maletas en tela reciclable de material no sanitario, con alto riesgo de caída, accidentes laborales o enfermedad laboral, por la carga los contenedores” (Acta COSAL del 1-13 diciembre de 2021) (subrayado fuera de texto)**

Adicionalmente, en las actas COSAL, en el numeral 9.8; dice:

***“Registre el concepto sanitario emitido por la Secretaría de Salud en la última visita (favorable, favorable con requerimientos o desfavorable)”***

Al verificar, se encontraron las siguientes situaciones:

- Acta COSAL 1- 13 Diciembre 2021: ***“Favorable con requerimientos”***
- Acta COSAL 15- 31 Diciembre 2021: ***“Favorable con requerimientos”***
- Acta COSAL agosto 2021: ***“Desfavorable”***
- Acta COSAL julio 2021: ***“Favorable con requerimientos”***
- Acta COSAL febrero de 2022: No se diligenció el aparte de ***“Concepto sanitario”***
- Acta COSAL marzo 2022: Estructura uno y ERE 3: ***“Favorable con requerimientos”***; ERE 1 y 2; y Estructura 3: ***“Desfavorable”***

De conformidad con el seguimiento y control al suministro de alimentación, cuyo objetivo es realizar el seguimiento al suministro de alimentación verificando que se encuentre dentro de los estándares de calidad y cantidad según la normatividad y aspectos contractuales vigentes para la población privada de la libertad, identificando las falencias en la prestación del servicio y reportándolas al supervisor del contrato (**PRO. CÓDIGO: PM-AS-P01 V3 del año 2019**) procedimiento que inicia con diseñar lineamientos para seguimiento al suministro de alimentación; se evidencia que en las actas COSAL, se hacen las observaciones pertinentes, en cumplimiento al seguimiento de la alimentación de los PPL en el Establecimiento Carcelario; pero no se muestran los documentos que evidencien las acciones para su corrección y poder evitar que se sigan ocurriendo día tras día. En el procedimiento relacionado anteriormente, se dice:

***“Reportar ante el Ministerio de Justicia y del Derecho el incumplimiento grave a la prestación del servicio de alimentación, cuando las irregularidades afecten el orden, la seguridad o la salud de la población interna de manera recurrente, se informará por escrito para la toma de medidas.”***

Así mismo, la Sentencia T-268/17<sup>1</sup> dice:

***“DERECHOS FUNDAMENTALES DEL INTERNO - Es deber del Estado garantizar a las personas privadas de la libertad el goce de una adecuada alimentación. El suministro de la alimentación básica y adecuada es una obligación del Estado que se deriva de la relación de especial sujeción que existe frente a las personas privadas de la libertad, cuya satisfacción es sin duda de vital importancia para la protección de los derechos fundamentales de los reclusos, entre ellos, los derechos a la vida, a la salud y a la integridad. Y, por el otro, el expendio tiene un propósito diferente, pues su finalidad es la de poner a disposición de los reclusos comidas, bebidas u otros elementos a los que pueden acceder “por su propia cuenta”, de manera opcional y discrecional, sin que de su acceso dependa la garantía y salvaguarda de los citados derechos fundamentales.”***

En esta sentencia (T-268/17) reitera en el numeral 3.5.2., lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Fuente: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-268-17.htm>

*“La jurisprudencia constitucional ha tutelado el derecho a la alimentación de las personas privadas de la libertad, en tanto es una violación al derecho al mínimo vital. Ninguna persona puede vivir sin alimentarse, y no se puede conservar la salud ni la integridad, si la alimentación no es adecuada y suficiente. Que la comida sea inadecuada, puede implicar que la persona esté mal nutrida o que, incluso, llegue a padecer infecciones o indigestiones, si está en mal estado. Que la comida sea insuficiente implica desnutrición. En cualquiera de estos escenarios la salud de las personas termina comprometida, no sólo por el deterioro que se puede causar directamente, sino por la manera como se puede debilitar a la persona en sus defensas y exponerla a enfermedades. (...) Ahora bien, cuando la ausencia de la comida es tan grande que genera hambre, se comete un acto de tortura. Pasar hambre en una cárcel, en razón a que no se suministra alimentos, es una violación a un ámbito de protección del derecho a la alimentación que está en estrecha conexión con la vida, la integridad personal y la salud, que debe ser protegida de forma inmediata.”*

Por su parte, en lo concerniente a la alimentación de la población carcelaria, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas disponen que:

*“20. 1) Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite”*

Así las cosas, la Dirección y Subdirección del ERON, disponen de herramientas que les ha brindado el Instituto, para corregir, ajustar y evitar cualquier falla que se presente o pudiera presentarse al interior del establecimiento; y así evitar situaciones que sean contrarias a la normatividad vigente o que pudieran materializarse hacia futuro.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que existe un riesgo asociado al presente hallazgo por lo que se invita a revisar dicho mapa de riesgos en los concerniente a la descripción, consecuencias y descripción de controles y relacionarlo con las funciones del establecimiento.

### **RECOMENDACIÓN**

Cumplir de manera oportuna y adecuada con los requisitos enunciados en el procedimiento seguimiento y control al suministro de alimentación código: PM-AS-P01 el cual se encuentra publicado en la plataforma ISOLUCION.

### **HALLAZGO No. 33**

**LAS ACTAS COSAL NO REUNEN LA TOTALIDAD DE LAS FIRMAS RELACIONADAS.  
HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:**

Al verificar la totalidad de las firmas en las actas COSAL, se encuentra lo siguiente:

**Imagen no. 38** acta cosal 1 – 13 diciembre 2021

IMPORTANTE: La información reportada en la citada acta debe ser veraz, objetiva y verificable so pena de incurrir en falta disciplinaria y penal por falsedad ideológica en documento público. (Código Penal, Artículo 286. FALSIDAD IDEOLÓGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO. El servidor público que en ejercicio de sus funciones, al extender documento público que pueda servir de prueba consista en falsedad o calle total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a ciento ochenta (180) meses.

AREA	NOMBRE	FIRMA
DIRECCION ERON		
SUBDIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO		
ATENCION Y TRATAMIENTO	Tte. Augusto Pacheco	
CUSTODIA Y VIGILANCIA	S. Ullmann	
CONSUL DE DDHH	Dpto. José Vinos Jara	
REPRESENTANTE PPL	Fernando Casallo	
REPRESENTANTE PPL	José Jiménez	
REPRESENTANTE PPL	José Jiménez	
REPRESENTANTE PPL	Roberto Pérez	
REPRESENTANTE PPL	Fernando Casallo	

**Fuente:** Acta COSAL 1 – 13 Diciembre del año 2021, suministrada por el Auditado.

En la imagen número 38, que corresponde al acta COSAL del 1 al 13 de diciembre del año 2021, se desconoce el nombre del Director del ERON, así mismo, no aparece el nombre ni la firma del Subdirector del Establecimiento, de otro lado, el que firma en la casilla de custodia y vigilancia, no coloca la firma en la casilla correspondiente y omite su nombre; y la firma de Cónsul de DDHH (aparentemente) toma los sitios de Custodia y Vigilancia y la suya propia.

**Imagen No. 39** ACTA COSAL Agosto de 2021

AREA	NOMBRE	FIRMA
DIRECCION ERON	Ci. Vilmar José Valencia	
SUBDIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO	COSAL ANSELMO BOLAÑO HERNANDEZ	
ATENCION Y TRATAMIENTO	Tte. Augusto Pacheco	
CUSTODIA Y VIGILANCIA		
REPRESENTANTE PPL	Fernando Casallo	
CONSUL DE DDHH	Dpto. José Vinos T.	
PPL	Alvaro José Barrantes López	
PPL	Comandante S. Andrés	
PPL	José Jiménez	
PPL	Giovanni Arias B	


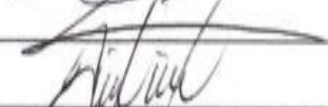

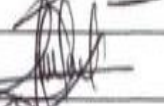




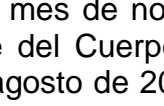
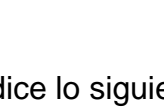
**Fuente:** Acta COSAL Agosto del año 2021, suministrada por el Auditado.



En la imagen número 39, que corresponde al acta COSAL de agosto del año 2021, no se diligenció el nombre ni la firma del miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Por su parte, comparada el acta de la imagen no. 38 con la imagen del acta no. 39, se puede deducir que en el espacio de “área” aparece en la primera acta, con letra de computador, la palabra “Representante PPL” y en el acta dos, aparece a mano escrito la palabra “PPL”

Imagen No. 40 ACTA COSAL Noviembre de 2021

<p><b>IMPORTANTE:</b> La información reportada en la citada acta debe ser veraz, objetiva y verificable so pena de incurrir en falta disciplinaria y penal por falsedad ideológica en documento público. (Código Penal, Artículo 286. FALSEDAD IDEOLÓGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO. El servidor público que en ejercicio de sus funciones, al extender documento público que pueda servir de prueba consigne falsedad o calle total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a ciento ochenta (180) meses.</p>		
AREA	NOMBRE	FIRMA
DIRECCION ERON		
SUBDIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO	M. José J. Perra Alfonso	
ATENCION Y TRATAMIENTO	Ta. Angelo Robinson B.	
CUSTODIA Y VIGILANCIA		
CONSUL DE DDHH	D. José Vivas	
REPRESENTANTE PPL	Fernando Cevallos	
REPRESENTANTE PPL	José Ricardo Zapata	
REPRESENTANTE PPL	Gonzalo S. Andrés	
REPRESENTANTE PPL	D. Giovanni Arias G.	
REPRESENTANTE PPL	Alvaro José Barrero López	

Fuente: Acta COSAL Noviembre del año 2021, suministrada por el Auditado.

En la imagen número 40, que corresponde al acta COSAL del mes de noviembre del año 2021, no se diligenció el nombre ni la firma del representante del Cuerpo de Custodia y Vigilancia (misma situación que en el acta COSAL del mes de agosto de 2021). Así mismo, no se encuentra escrito el nombre del Director del ERON.

En las actas COSAL, en la parte de firmas existe un aparte que dice lo siguiente:

**“IMPORTANTE:** La información reportada en la citada acta debe ser veraz, objetiva y verificable so pena de incurrir en falta disciplinaria y penal por falsedad ideológica en documento público. (Código Penal, Artículo 286. FALSEDAD IDEOLÓGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO.



*El servidor público que, en ejercicio de sus funciones, al extender documento público que pueda servir de prueba consigne falsedad o calle total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a ciento ochenta (180) meses.”*

En el procedimiento Seguimiento y Control al Suministro de Alimentación, código: PM-AS-P01, versión 3, del año 2019, dice:

*“Actividad 11: Verificar la información reportada por los ERON y Cárceles y Penitenciarías para Miembros de la Fuerza Pública, con el fin de establecer posibles irregularidades en los reportes y diligenciamiento del documento, se debe realizar la respectiva retroalimentación.*

*Actividad 12: De acuerdo a la información reportada en el módulo de alimentación por los COSAL de los ERON y Cárceles y Penitenciarías para Miembros de la Fuerza Pública se alimenta el formato de "Matriz de Seguimiento Actas COSAL" de manera mensual.*

*Actividad 13: Verificar y analizar la información remitida, cumplimientos e incumplimientos sobre lo reportado en el acta COSAL, realizando el respectivo registro.*

*Actividad 14: Se consolida información y elabora informe bimestral de las novedades evidenciadas en los ERON y las Cárceles y Penitenciarías para Miembros de la Fuerza Pública y se da traslado en el marco de las competencias mediante oficio dirigido a la USPEC con copia a la Dirección General.”*

Así mismo, abogados penales, comenta al respecto<sup>2</sup>:

*“La falsedad en documento público según el código penal, en los artículos 286,287 y 288 se contempla este delito clasificándolo en tres posibles formas de llevarlo a cabo.*

*La falsedad ideológica en documento público, es cuando un servidor público en ocasión del cumplimiento de sus funciones manipule un documento que puede servir de prueba allegando falsedades, ocultando parte de la verdad o toda la verdad.*

*La falsedad material en documento público, se presenta cuando cualquier ciudadano falsifique un documento que pueda llegar a convertirse en una prueba.”*

*La obtención de documento público falso se ostenta cuando un individuo en su necesidad de obtener un documento público que pueda llegar a ser una prueba impulse a un servidor público a depositar falsedad o una verdad parcial en el documento solicitado.*

*Un documento público es el que es concedido por un funcionario público en el ejercicio de las funciones relacionadas con su cargo, en este documento debe ser y debe haber intervenido, haberlo firmado o haberlo elaborado dicho funcionario, se supone que estos documentos contienen total veracidad y honestidad, por lo tanto, la falsificación de los mismos, es un delito ampliamente sancionado.”*

De otro lado, un acta se puede definir como:

*“Un acta es una certificación o testimonio escrito en la cual se da cuenta de lo sucedido, tratado o pactado en oportunidad de cualquier circunstancia que lo amerite como ser la reunión de un consorcio, la elección de una persona para un cargo que puede ser público o privado, la reunión del directorio de una empresa u organización, la constancia de un nacimiento o cualquier otro hecho que requiera o exija de la correspondiente certificación*

<sup>2</sup> Fuente: <https://www.asesoriapena247.com/falsedad-en-documento-publico-y-privado/>

*legal de algo como ocurrido por la importancia y porque en el futuro, de mediar la necesidad, puede servir como prueba en un juicio”<sup>3</sup>*

En mérito de lo expuesto, las actas mencionadas en este hallazgo, al no tener la totalidad de las firmas relacionadas, podrían no tener el aval de una certificación o testimonio escrito en la cual se da cuenta de lo sucedido.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgos institucional se pudo evidenciar que existe un riesgo asociado al presente hallazgo por lo que se invita a revisar dicho mapa de riesgos en los concerniente a la descripción, consecuencias y descripción de controles y relacionarlo con las funciones del establecimiento.

### **RECOMENDACIÓN**

Cumplir de manera oportuna y adecuada con los requisitos enunciados en el procedimiento seguimiento y control al suministro de alimentación código: PM-AS-P01 el cual se encuentra publicado en la plataforma ISOLUCION. Por otra parte, suscribir las actas con todos los miembros del COSAL como forma de garantía de los evidenciado

## **HALLAZGO No. 34**

### **NO AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE LA PPL QUE REALIZAN OPERACIONES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:**

El Decreto 1758 de 2015, dice:

*“ARTÍCULO 2.2.1.10.2.3. Riesgos Laborales. Todas las personas privadas de la libertad que desarrollen actividades laborales deben estar afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales. En caso que las personas privadas de la libertad presten sus servicios directamente al INPEC, la cotización deberá ser asumida por el Instituto.*

*ARTÍCULO 2.2.1.10.1.2. Convenios para el trabajo penitenciario. El INPEC podrá celebrar convenios con personas públicas o privadas con el fin de habilitar las plazas de trabajo para las personas privadas de la libertad. Estos convenios deberán incluir las condiciones de afiliación de las personas privadas de la libertad al Sistema General de Riesgos Laborales.*

*ARTÍCULO 2.2.1.10.5.4. Atención por enfermedad profesional o accidente de trabajo para las personas privadas de la libertad dentro de establecimientos de reclusión. El accidente de*

<sup>3</sup> Fuente. [https://es.wikipedia.org/wiki/Acta\\_\(documento\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Acta_(documento))

*trabajo ocurrido al interior del establecimiento de reclusión, será atendido mediante el Sistema de Salud Penitenciario sin perjuicio de los recobros a que haya lugar frente a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL - que corresponda. El director del establecimiento deberá dar aviso de manera inmediata a la Administradora de Riesgos Laborales y a la USPEC con el fin de que se lleven a cabo las actuaciones administrativas que permitan la adecuada atención de la persona privada de la libertad.”*

Con base en los documentos allegados y de acuerdo con lo arriba señalado, el auditado no aportó la afiliación de la PPL a la ARL, como lo establece el Decreto 1758 de 2015. Esta situación podría obedecer a una falta de seguimiento a las obligaciones de los operadores por parte del INPEC; escenario que puede conllevar a que el Estado, a través del Sistema de Salud Penitenciario, asuma obligaciones a cargo de los particulares que ocupan PPL en el servicio de alimentación.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgo institucional no se evidencia gestión ante la no afiliación de los PPL al sistema de riesgos profesionales ARL lo que pone en alera al establecimiento ante un posible accidente laboral o enfermedad profesional a los internos que ejercen labores asociadas con trabajo remunerado y sus posibles consecuencias

### **RECOMENDACIÓN**

Exigir por parte del COBOG la afiliación al sistema de riesgos profesionales para los PPL que ejercen sus actividades en proyectos productivos por administración indirecta y la actividad del servicio de alimentos

### **HALLAZGO No. 35**

**NO EXISTEN CONCILIACIONES BANCARIAS DESDE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021 AL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022 DEL EXPENDIO. HALLAZGO COMPARTIDO ENTRE DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA DEL INPEC Y EL ERON - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:**

Al preguntar al auditado por las conciliaciones bancarias, correspondientes al segundo semestre del año 2021 y primer trimestre del año 2022, del expendio, de conformidad con el acuerdo 010 del INPEC, del año 2004, artículo 24, que dice:

***“ARTÍCULO 24 – De la contabilidad del expendio. En Establecimientos de Reclusión llevarán la contabilidad del expendio y demás informes financieros de conformidad con lo establecido por la Contaduría General de la Nación y de acuerdo con los siguientes criterios:***

- a) *En aquellos en los que la utilidad mensual sea superior o por lo menos igual a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes y cuando el establecimiento de Reclusión no tenga contador asignado por el INPEC, la contabilidad e informes financieros del mismo, serán llevados por un contador público titulado, cuya designación la hará el Comité de Compras de los dos candidatos presentados: uno por el Director del Establecimiento de reclusión y otro por el Director Regional respectivo y deberá ser contratado mediante Orden de Trabajo por el Director del respectivo establecimiento carcelario. Sus honorarios serán con cargo a los costos del expendio, los cuales serán señalados por el Comité de Compras y Adquisiciones, acordes con el monto de las utilidades, en ningún caso los honorarios fijados podrán ser superiores a cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*
- b) *Cuando la utilidad sea inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, pero el establecimiento tiene proyectos productivos que posibiliten la contratación de un Contador Público, el costo de sus servicios se cargará proporcionalmente tanto a los proyectos productivos, como al expendio, dependiendo de su peso específico.*
- c) *Cuando no existan las condiciones las condiciones previstas en el literal b) del presente artículo, el administrador del expendio y la pagaduría del establecimiento de Reclusión, llevarán la contabilidad y rendirán las cuentas del expendio.*
- PARAGRAFO. – Cuando se requieran los servicios de un Contador Público y se cumplan las condiciones señaladas en los literales a) y b), este podrá contratar para que rinda la contabilidad y demás informes mensuales, igualmente cuando se contrate el contador a que hace mención el literal a) fuera de la contabilidad del almacén expendio, llevará la contabilidad del establecimiento y los proyectos productivos si existieren.*
- En cualquiera de los dos casos para la rendición de las cuentas del expendio la División Financiera establecerá los procedimientos.”*

El auditado allego los siguientes documentos:

Imagen No. 41 Oficio 2022IE009281

<p><b>INPEC</b> Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario</p> <p>113-COBOG-FIN</p> <p>Bogotá D.C.,</p> <p><b>Mayor General MARIANO BOTERO COY</b> Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC</p> <p><b>Doctora JACQUELINE TORRES</b> Directora Gestión Corporativa INPEC</p> <p><b>Doctora LUZ MYRIAM TIERRADENTRO CACHAYA</b> Subdirectora Talento Humano</p> <p><b>Asunto: Solicitud urgente de asignación de contador para el COBOG</b></p> <p>Cordial saludo.</p> <p>Comedidamente me dirijo a su despacho con el fin de solicitar respetuosamente se asigne profesional para el área de contabilidad del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CON ALTA MEDIA Y MÍNIMA SEGURIDAD DE BOGOTÁ – COBOG, toda vez que, desde el mes de noviembre del año 2021, quien se encontraba en propiedad en el cargo fue trasladada para la Regional Central; asumiendo temporalmente el cargo el Dragoneante Santana Alvar Yimmy, quien a pesar de contar con la disposición, no cuenta con la suficiente experiencia en el manejo contable y por los continuos traslados de personal se encuentran retrasados procesos improrrogables en el área, como son: conciliaciones bancarias desde junio 2020, conciliación planta y equipo y demás que se puedan llegar a evidenciar.</p> <p>Es muy importante que la persona asignada tenga los conocimientos y bases necesarias para la utilización del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF II. Toda vez, que se requiere la celeridad en la actualización de la información contable que allí reposa y así poder garantizar la buena continuidad y transparencia en los procesos que nos han caracterizado.</p> <p>Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.</p> <p>Cordialmente,</p> <p><b>CNEL. (RA) WILMER JOSÉ VALENCIA LADRÓN DE GUEVARA</b> Director COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CON ALTA MEDIA Y MÍNIMA SEGURIDAD DE BOGOTÁ - COBOG</p> <p>Elaboró: PSP Daniel Giovanni Segura Navero – Encargado Presupuesto Revisó: Dragoneante German Mauricio Salinas – Responsable Gestión Corporativa Fecha: 19 de enero 2022</p> <p>KM 5 Vía USME pagaduria.epccicota@inpec.gov.co www.inpec.gov.co</p>	<table border="1"><tr><td></td><td><b>La justicia es de todos</b></td><td><b>Minjusticia</b></td></tr></table> <p>INPEC 00-00-2022-09281 Al Comandante en Jefe del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CON ALTA MEDIA Y MÍNIMA SEGURIDAD DE BOGOTÁ – COBOG DEBERE: 113-COBOG-FIN OBJETO: SOLICITUD URGENTE DE ASIGNACIÓN DE CONTADOR PARA EL COBOG OFI: 2022IE0009281</p> <p>INPEC 00-01-2022-09281 Al Comandante en Jefe del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CON ALTA MEDIA Y MÍNIMA SEGURIDAD DE BOGOTÁ – COBOG DEBERE: 113-COBOG-FIN OBJETO: SOLICITUD URGENTE DE ASIGNACIÓN DE CONTADOR PARA EL COBOG OFI: 2022IE0009281C2</p> <p>INPEC 00-01-2022-09281 Al Comandante en Jefe del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO CON ALTA MEDIA Y MÍNIMA SEGURIDAD DE BOGOTÁ – COBOG DEBERE: 113-COBOG-FIN OBJETO: SOLICITUD URGENTE DE ASIGNACIÓN DE CONTADOR PARA EL COBOG OFI: 2022IE0009281C1</p>		<b>La justicia es de todos</b>	<b>Minjusticia</b>
	<b>La justicia es de todos</b>	<b>Minjusticia</b>		

Fuente: Documentos soporte Auditoria Oficio 2022IE009281



Imagen No.42 Oficio 2022IE0076241

 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario		<b>La justicia es de todos</b>	<b>Minjusticia</b>
--	---	--------------------------------	--------------------

Bogotá, abril de 2022

Señor  
**BG TITO CASTELLANOS**  
Director General  
INPEC  
Ciudad

Señora  
**JACQUELINE TORRES**  
Directora Gestión Corporativa INPEC

**LUZ MIRYAM TIERRADENTRO CACHAYA**  
Subdirectora Talento Humano INPEC

Ref. Solicitud Urgente Asignación Contador para el COBOG

Comedidamente me dirijo a su despacho con el fin de solicitar respetuosamente se asigne profesional para el área de contabilidad del COBOG, toda vez que desde el mes de noviembre del año 2021, quien se encontraba en propiedad en el cargo fue trasladada para la regional central; asumiendo temporalmente en el cargo al Dg Jimmy Santana, quien a pesar de contar con la disposición, no cuenta con la experiencia en el manejo contable y por los continuos traslados de personal se encuentran retrasados procesos improrrogables en el área como son: conciliaciones bancarias desde junio de 2020, conciliación de planta y equipo y demás que se puedan evidenciar.

Es muy importante que la persona asignada tenga conocimiento y bases necesarias para la utilización del Sistema integrado de información financiera SIIF II, toda vez que se requiere la celeridad en la actualización de la información, contable que allí reposa y así poder garantizar la buena continuidad y transparencia en los procesos que nos ha caracterizado.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes, cabe aclarar que la presente solicitud se ha elevado en varias oportunidades.

Cordialmente,

  
**CORONEL. (RA) CARLOS HERNAN CAMACHO**  
Director Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta, Media y Mínima Seguridad de Bogotá  
COBOG

INPEC 19-04-2022 10:57	
ORIGEN	1133-ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ
DESTINO	8100-DIRECCIÓN GENERAL / TITO YESID CASTELLANOS TILAY
ASUNTO	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
OBS	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
2022IE0076241 	
INPEC 19-04-2022 10:57	
ORIGEN	1133-ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ
DESTINO	8510-SUBDIRECCION DE TALENTO HUMANO- SUTAN / LUZ MIRYAM TIERRADENTRO CACHAYA
ASUNTO	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
OBS	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
2022IE0076241C1 	
INPEC 19-04-2022 10:57	
ORIGEN	1133-ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / GERMAN MAURICIO SALINAS GUTIERREZ
DESTINO	8000-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA / JACQUELINE TORRES
ASUNTO	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
OBS	SOLICITAR RESPETUOSAMENTE SE ASIGNE PROFESIONAL PARA EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL COBOG
2022IE0076241C2 	

Fuente: Documentos soporte Auditoria Oficio 2022IE0076241

Imagen No.43 Oficio 2022IE0077102

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

113-COBOG-G-C

Señora:  
**ALEXIS KATERINE BASTIDAS ESTRADA**  
Responsable oficina de control interno INPEC (E)  
Calle 26 N°27-48  
Bogotá D.C.

**Asunto: Respuesta oficio 2022IE0074304**

Cordial Saludo,

De manera atenta me permito dar respuesta al oficio de la referencia mediante el cual solicitan las conciliaciones bancarias realizadas al expendio desde el segundo semestre del año 2021 al primer trimestre del año 2022, con sus respectivos soportes, en atención a lo anterior nos permitimos informar que estas conciliaciones se encuentran pendientes, teniendo en cuenta que no contamos con personal suficiente para la elaboración de las mismas.

De lo anterior se ha informado en varias oportunidades, como consta en oficios radicados ante la dirección general del INPEC N° 2022IE009281, 2022IE007624, en los cuales se solicita un profesional con conocimientos en SIIF-NACION para adelantar estas y otras tareas pendientes inherentes al área para dar veracidad y confiabilidad en la información contable.

  
**DG. SANTANA PACHON JIMMY ALVAR**  
Área Contabilidad COBOG

Revisado por: DG. Salinas Gutiérrez German Mauricio  
Elaborado por: DG. Santana Pachón Jimmy Alvar  
Fecha de elaboración: 20/04/2022  
Archivo: C:\Users\CONTABILIDAD\Desktop\COMEB\RESPUESATA CONCEPTOS FINANCIEROS

KM 5 vía Usme PBX 2347474 Ext. xxx  
contabilidad\_ecccicota@inpec.gov.co

Página 1 de 1  
PA-DO-G01-F02

Fuente: Documentos soporte Auditoria Oficio 2022IE0077102

El auditado aduce que las conciliaciones bancarias, procedimiento CÓDIGO: PA-GF-P09, V1, del año 2015, cuyo objetivo es la comparación sustantiva de la información contable del mes y la información reportada por la entidad financiera; se encuentran pendientes, teniendo en cuenta que no cuenta con personal suficiente para la elaboración de las mismas y lo soporta con los tres oficios anteriores (Imágenes 41, 42 y 43). Es de resaltar que los oficios de las imágenes 42 y 43 son de abril del presente año y tienen como fecha de elaboración 19 y 20 de abril.

El Establecimiento Carcelario, al no tener las conciliaciones bancarias, no puede comprobar y conciliar uno a uno los valores que se tienen registrados en los libros auxiliares de las diferentes Cuentas Bancarias ya sea de Ahorro o Corriente con los valores que suministra el

extracto bancario cada mes, con el objeto de identificar partidas que estén registradas en el extracto y no registradas en los libros o viceversa. Respecto a partidas no registradas en los libros se busca el soporte o se investiga el estado real de la operación.

El procedimiento de Conciliaciones Bancarias CÓDIGO: PA-GF-P09, V1, del año 2015 dice:

***“En el libro auxiliar de bancos SIIF NACION (GESTION CONTABLE-CON-REPORTES- REPORTE AUXILIAR CONTABLE por PCI) se refleja la información financiera que tiene que ver con el registro de cada movimiento realizado en la cuenta bancaria, como son el giro de cheques, consignaciones, notas débitos, notas créditos, anulación de cheques etc. El extracto bancario presenta una relación de Débitos y Créditos originados en el manejo de la Cuenta corriente o de Ahorros.***

***Casi siempre el saldo del extracto bancario no coincide con el saldo que refleja el libro auxiliar de la cuenta bancaria por lo que es preciso identificar las diferencias y las causas por las que esos valores no coinciden.***

***Teniendo en cuenta lo anterior se debe tomar como base y punto de partida el saldo presente en el extracto bancario que es el que oficialmente emite la entidad bancaria, el cual contiene cada uno de los valores de los diferentes movimientos.***

***Para ello la Institución posee el formato "Conciliación Bancaria"***

***Es de aclarar que las notas debito significan una erogación un gasto para la institución y estas pueden representar el cobro de chequera, el cobro de cuota de manejo etc.***

***Las notas crédito significan un ingreso para la institución como el pago de intereses y otros.***

***La conciliación no busca legalizar los errores. La conciliación es un elemento que permite identificar las diferencias y sus causas, para luego proceder a realizar el ajuste y corrección correspondiente.***

***Existen causas comunes que hacen que el saldo del extracto con el libro auxiliar de bancos de la contabilidad SIIF NACION no coincidan como son:***

***Cheques girados por la Institución que no han sido cobrados por el beneficiario del cheque, ya sea este Persona natural o persona jurídica la cual puede ser particular u otra Entidad Pública.***

***Consignaciones registradas en los libros auxiliares pero que el banco aun no las ha abonado en la cuenta de la institución.***

***Notas Crédito que el banco ha abonado a la cuenta de la institución y que la institución aun no las ha registrado o contabilizado y que no se ven reflejados en el libro auxiliar bancario.***

***Errores u omisiones de la institución al momento de registrar los conceptos y valores en el libro auxiliar de bancos de la contabilidad. Como son:***

- Abonos por registrar en libros.***
- Cargos por registrar en libros.***
- Abonos doblemente cargados en libros.***
- Cargos doblemente registrados en libros.”***

Por lo tanto, el Establecimiento Carcelario al no tener las partidas registradas y debidamente soportadas, mediante conciliación bancaria, no puede proceder a efectuar los registros contables.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: *“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”*. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

### **RIESGO**

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

### **RECOMENDACIÓN**

Interiorizar el área financiera lo enunciado en el procedimiento PA-GF-P09 Conciliaciones Bancarias y su formato PA-GF-P07-F01 V02 Conciliaciones Bancarias, de manera que se tenga conocimiento pleno de la información, permitiendo el cumplimiento efectivo de la gestión encomendada.

## **MAL DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME TRIMESTRAL A LA REGIONAL CENTRAL FORMATO PM-TP-P01-F02 V01. - HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

### **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

Analizados los formatos del informe trimestral correspondientes al tercer y cuarto trimestre del año 2021 y primer trimestre del año 2022 se encuentra que fueron diligenciados correctamente de acuerdo a las instrucciones del mismo, encontrando que si existen errores de digitación pero que no afecta la situación real del proyecto productivo, así mismo se confirma que el formato no trae celdas correspondientes a un plan de acción sino una celda de actividades a seguir.

Con base en lo anterior el hallazgo se **RETIRA** de este informe de auditoría.

### **HALLAZGO No. 37**

## **INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EN LA ASIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL PROYECTO PRODUCTIVO - EXPENDIO - SIN EL LLENO DE REQUISITOS PARA EL CARGO – HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:**

En el análisis de la documentación allegada por el ERON, en la presente auditoría, se evidenció que en la Resolución 02393 del 29 de marzo de 2022, la Dirección del Establecimiento, le asignó funciones de Coordinación del Expendio, al Dragoneante, Usma López William, quien pertenece al cuerpo de custodia y vigilancia (CCV). En los documentos solicitados por la oficina de control interno para el desarrollo del proceso auditor se requirió



al establecimiento allegar la hoja de vida y los respectivos títulos académicos del funcionario designado como administrador y responsable del Expendio, información que no fue aportada.

En la administración de proyectos productivos, y más específicamente en el expendio, se requiere de personal calificado para ejercer debidamente la función a fin de garantizar su correcto funcionamiento; y así fortalecer su gestión administrativa, donde el funcionario responsable debe contar con conocimientos en contratación, presupuesto, costos, administración, planeación y demás actividades que inciden directamente en la administración del proyecto.

Ante la ausencia de la documentación solicitada, no se evidencia que el funcionario encargado del expendio, cuente con estas competencias, por lo tanto, la Oficina de Control Interno considera pertinente el presente hallazgo, ya que se está contraviniendo los lineamientos institucionales de la directriz 8340-SUBDA-GRAPO del 16 de septiembre de 2020, que a la letra dice:

*“...tener en cuenta los siguientes aspectos mínimos al momento de designar a un servidor público del cuerpo administrativo o del Cuerpo de custodia y vigilancia como administrador del expendio y/o actividad productiva...”*

- ✓ **Conocimientos básicos en administración**
- ✓ **Conocimientos básicos en sistemas**
- ✓ **Conocimientos básicos en normatividad relacionada con el proceso misional de tratamiento penitenciario (leyes, procedimientos, guías, lineamientos, etc.)**
- ✓ **Conocimientos básicos en contabilidad**
- ✓ **Capacidad de trabajo en equipo**
- ✓ **Conocimientos básicos en contratación**
- ✓ **Interés por el aprendizaje y mejora continua**
- ✓ **Proactividad e integridad en las actividades desarrolladas**
- ✓ **Capacidad para la toma de decisiones**

El efecto que tiene esta situación, es la imposibilidad técnica de exigir óptimos resultados en la gestión administrativa del proyecto, que da como resultado un descontrol en el proceso financiero y contable del mismo.

## **ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR EL AUDITADO AL INFORME PRELIMINAR**

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: **“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”**. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.

## **RIESGO**

Revisado el mapa de riesgo institucional no se evidencia el tratamiento para la administración de actividades productivas, dado lo anterior el nombramiento de personal sin conocimientos relacionados con la administración de empresas pone en compromiso los recursos invertidos inicialmente en los proyectos productivos y los generados por este llevando a posibles detrimentos patrimoniales.



### **RECOMENDACIÓN.**

Seleccionar personal idóneo o con conocimientos previos sobre administración de empresas, así mismo y en ausencia del personal gestionar la capacitación para que dicho personal pueda ejercer eficazmente la gestión de los proyectos productivos entre ellos el expendio

### **HALLAZGO No. 38**

### **INCUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO - CONTROL DE INVENTARIOS EN LA TOMA FISICA DE LOS BIENES DE CONSUMO DEL PROYECTO PRODUCTIVO EXPENDIO – HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

#### **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:**

Realizada la revisión a los documentos allegados por el auditado y verificado los sistemas de información, se evidencia que si bien se ha realizado el inventario de los bienes en bodega (consumo) del proyecto productivo “Expendio”, según reporte del aplicativo ACTIVA, no hay registros de calidad que permitan conocer realmente lo consignado en las actas ( anotaciones, documento del conteo físico en bodega), de igual manera, se reportan novedades de faltantes en dicho inventario, tal como se observa en los siguientes documentos:

Imagen No. 47 existencias Costeadas – Expendio – 02 de Mayo del año 2022 (11 y 30 AM)

EXISTENCIAS COSTEADAS						
02/05/2022 11:30:39 AM			Fecha [D/M/A]: 02/05/2022 ✓			
Código	Nombre	Empaque Bod.	Existencia	Costo Uni.	Costo Total	Impoconsum
01	ALIMENTOS					
0101	ALMENDRA	UNID 11	22	2,060.35	45,327.70	0.00
0103	BARRA CEREAL 25 GRM	UNID 21	63	980.39	61,765.05	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 00	OK 22 ✓	2,730.31	60,066.93	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 01	90	2,730.31	245,728.35	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 03	-1	2,730.31	-2,730.31	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 04	49	2,730.31	133,785.43	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 06	49	2,730.31	133,785.43	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 09	4	2,730.31	10,921.26	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 12	34	2,730.31	92,830.71	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 15	21	2,730.31	57,336.61	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 21	60	2,730.31	163,818.90	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 26	24	2,730.31	65,527.56	0.00
0106	AZUCAR LIBRA	UNID 30	27	2,730.31	73,718.50	0.00
0110	BOCADILLO VELEÑO	UNID 31	-1	269.00	-269.00	0.00
0110	BOCADILLO VELEÑO	UNID 32	-13	269.00	-3,497.00	0.00
0116	JET PEQUEÑA	UNID 09	25	469.98	11,749.50	0.00
0117	JUMBO X 100	UNID 21	12	3,666.83	44,001.96	0.00
0118	JUMBO X 40	UNID 21	26	1,669.80	43,414.87	0.00
0119	MONTBLANC X 60 GR	UNID 21	19	3,983.46	75,685.90	0.00
0129	DULCE COPELIA 120GRM	UNID 21	10	3,372.07	33,720.77	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 00	OK 1,536 ✓	2,130.73	3,272,814.95	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 01	258	2,130.73	549,730.63	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 02	214	2,130.73	455,978.12	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 03	362	2,130.73	771,327.48	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 04	403	2,130.73	858,687.77	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 05	298	2,130.73	634,960.19	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 06	309	2,130.73	658,398.32	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 09	35	2,130.73	74,575.86	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 12	691	2,130.73	1,472,340.57	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 15	92	2,130.73	196,027.97	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 19	576	2,130.73	1,227,305.60	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 24	231	2,130.73	492,200.68	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 25	97	2,130.73	206,681.67	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 26	158	2,130.73	336,656.74	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 27	235	2,130.73	500,723.64	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 28	94	2,130.73	200,289.45	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 29	14	2,130.73	29,830.34	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 30	55	2,130.73	117,190.63	0.00
0132	CAFE X 25GR	UNID 31	214	2,130.73	455,978.12	0.00



Codigo	Nombre	Empaque Bod.	Existencia	Costo Uni.	Costo Total	Impoconsum
0132	CAFE X 25GR	UNID 32	104	2,130.73	221,596.84	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 04	17	6,920.92	117,655.65	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 05	2	6,920.92	13,841.84	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 06	14	6,920.92	96,892.89	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 09	2	6,920.92	13,841.84	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 12	57	6,920.92	394,492.48	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 15	30	6,920.92	207,627.62	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 21	48	6,920.92	332,204.19	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 30	4	6,920.92	27,683.68	0.00
0136	GALL. FESTIVAL	UNID 31	6	6,920.92	41,525.52	0.00
0141	SURTIDA X 252	UNID 32	-12	652.50	-7,830.00	0.00
0146	ATUN CON VEGETALES	UNID 21	40	4,751.71	190,068.75	0.00
0147	MANI DE SAL	UNID 05	-4	1,174.36	-4,697.45	0.00
0149	MAYONESA X 90 GRS	UNID 28	63	970.23	61,124.75	0.00
0151	CHOCOLATINA MOT. X 90 GRS.	UNID 21	18	2,286.15	41,150.86	0.00
0152	CHOCOLATES ESTUCHE X 90 GR	UNID 21	5	3,007.95	15,039.79	0.00
0156	TODORICO	UNID 00	OK 1,728	1,933.33	3,340,807.02	0.00
0156	TODORICO	UNID 01	1,185	1,933.33	2,291,004.81	0.00
0156	TODORICO	UNID 02	720	1,933.33	1,392,002.92	0.00
0156	TODORICO	UNID 03	932	1,933.33	1,801,870.45	0.00
0156	TODORICO	UNID 04	1,090	1,933.33	2,107,337.76	0.00
0156	TODORICO	UNID 05	658	1,933.33	1,272,136.00	0.00
0156	TODORICO	UNID 06	400	1,933.33	773,334.96	0.00
0156	TODORICO	UNID 09	144	1,933.33	278,400.58	0.00
0156	TODORICO	UNID 12	768	1,933.33	1,484,803.12	0.00
0156	TODORICO	UNID 15	77	1,933.33	148,866.97	0.00
0156	TODORICO	UNID 24	234	1,933.33	452,400.95	0.00
0156	TODORICO	UNID 25	198	1,933.33	382,800.80	0.00
0156	TODORICO	UNID 26	236	1,933.33	456,267.62	0.00
0156	TODORICO	UNID 27	53	1,933.33	102,466.88	0.00
0156	TODORICO	UNID 30	306	1,933.33	591,601.24	0.00
0156	TODORICO	UNID 31	484	1,933.33	935,735.30	0.00
0156	TODORICO	UNID 32	336	1,933.33	649,601.36	0.00
0160	SALCHICHA PEQUEÑA	UNID 21	17	2,393.38	40,687.52	0.00
0161	SALERO	UNID 15	44	1,138.34	50,087.22	0.00
0161	SALERO	UNID 26	22	1,138.34	25,043.61	0.00
0172	PONQUE TRADICIONAL	UNID 21	1	3,017.00	3,017.00	0.00
0180	SUPERCHEESE	UNID 26	-2	808.00	-1,616.00	0.00
0180	SUPERCHEESE	UNID 29	-1	808.00	-808.00	0.00
0198	MAXICHETO	UNID 21	4	2,144.00	8,576.00	0.00
0200	ALFAJOR 85GRM	UNID 21	4	2,320.61	9,282.45	0.00
0220	NUCITA DOY PAK	UNID 12	126	3,523.99	444,023.76	0.00
0220	NUCITA DOY PAK	UNID 21	8	3,523.99	28,191.98	0.00

Codigo	Nombre	Empaque Bod.	Existencia	Costo Uni.	Costo Total	impoconsum
0236	CHOCOSO-BIMBO	UNID 24	-1	946.00	-946.00	0.00
0238	CHOCORRAMO	UNID 00	-5??	0.00	0.00	0.00
0268	CAFE NESCAFE X 48	CAJA 21	41	5,897.11	241,781.51	0.00
0317	LECHE EN POLVO 380 GRS	UNID 03	-1	10,579.53	-10,579.53	0.00
0317	LECHE EN POLVO 380 GRS	UNID 21	11	10,579.53	116,374.85	0.00
0318	GELATINA BOGGY.	UNID 05	39	1,974.00	76,986.00	0.00
0332	CHOCOCHF 35G	UNID 05	29	595.02	17,255.58	0.00
0332	CHOCOCHF 35G	UNID 15	27	595.02	16,065.54	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 12	17	5,339.09	90,764.69	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 15	15	5,339.09	80,086.49	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 21	23	5,339.09	122,799.29	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 25	45	5,339.09	240,259.49	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 26	16	5,339.09	85,425.59	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 29	3	5,339.09	16,017.29	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 30	28	5,339.09	149,494.79	0.00
0342	FRIJOL ZENU 380GRS	UNID 31	62	5,339.09	331,024.18	0.00
0352	MASMELO 120 GR	UNID 21	1	2,395.84	2,395.84	0.00
0358	PONKY SABORES X 36 GRS	UNID 21	22	636.37	14,000.21	0.00
0360	GALL. SALTINAS 3 A 5 TACOS	TACO 03	-1	3,696.00	-3,696.00	0.00
0360	GALL. SALTINAS 3 A 5 TACOS	TACO 15	8	3,696.00	29,568.00	0.00
0375	CEREALES KELLOGGS	UNID 32	-2	1,462.00	-2,924.00	0.00
0383	AREQUIPE X 50 GR	UNID 26	-3	741.25	-2,223.75	0.00
0384	MANTECADA 75 GR	UNID 31	-8	1,335.00	-10,680.00	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 01	111	2,899.41	321,834.74	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 02	143	2,899.41	414,615.93	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 03	49	2,899.41	142,071.19	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 04	133	2,899.41	385,621.80	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 05	28	2,899.41	81,183.53	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 06	42	2,899.41	121,775.30	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 09	32	2,899.41	92,781.18	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 12	273	2,899.41	791,539.50	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 15	18	2,899.41	52,189.41	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 25	71	2,899.41	205,858.25	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 26	87	2,899.41	252,248.85	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 30	50	2,899.41	144,970.60	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 31	64	2,899.41	185,562.37	0.00
0615	SALCHICHA VIENA 150G	UNID 32	5	2,899.41	14,497.06	0.00
0616	CABANO	PAQU21	22	1,626.89	35,791.73	0.00
0620	TAJADITAS	UNID 01	12	1,487.00	17,844.00	0.00
0620	TAJADITAS	UNID 02	41	1,487.00	60,967.00	0.00
0620	TAJADITAS	UNID 12	4	1,487.00	5,948.00	0.00
0620	TAJADITAS	UNID 15	120	1,487.00	178,440.00	0.00
0620	TAJADITAS	UNID 30	38	1,487.00	56,506.00	0.00

Página 3

Fuente: Documento suministrado por el auditado. 02 de mayo de 2022.

De la imagen número 47 (3 páginas) se evidencia algunas unidades de inventario con valores negativos, ejemplo:

- Código: 0110; Bocado Veleño, Existencia -1; Costo Total \$-269.
- Código: 0110; Bocado Veleño, Existencia -13; Costo Total \$-3497.
- Código: 0141; surtida x 252, Existencia -4; Costo Total \$-7830.
- Código: 0147; Maní de Sal, Existencia -13; Costo Total \$-4697.

- **Código: 0180; Supercheese, Existencia -2; Costo Total \$-1616.**
- **Código: 0180; Supercheese, Existencia -1; Costo Total \$-808.**
- **Código: 0236; chocoso- Bimbo, Existencia -1; Costo Total \$-946**
- **Código: 0238; Chocoramo, Existencia -5; Costo Total \$0,00**
- **Código: 0384; mantecada 750 Gr., Existencia -8; Costo Total \$-10680**

Ante estas novedades, no es posible determinar la veracidad de la información registrada por el ERON, ante la falta de registros de calidad y mecanismos que permitan identificar que se realizó efectivamente su conteo, así como el registro de la cantidad encontrada en los listados y como soportes de lo consignado en dichas actas, ya que el acuerdo 010 del INPEC, del año 2004, en su artículo 23, dice:

- **“ARTÍCULO 23. – De la organización y funcionamiento interno del almacén expendio- El administrador del expendio es el responsable directo de los bienes que están a su cargo y de su operación comercial, por lo tanto, cumplirá con las normas legalmente establecidas y con los manuales del INPEC. Expedirá comprobantes de ingresos y egreso, facturas de venta manual o mediante máquinas registradoras, realizará el inventario del almacén, diligenciará los boletines diarios, rendirá las cuentas al almacén y al área Administrativa y Financiera del establecimiento.”**

Así mismo, no se evidencia la gestión para subsanar estos faltantes no justificados en el reporte, situación que debió haber sido soportada mediante acta y demás documentos que registren lo actuado, ya sea que se hayan compensado estos faltantes con sobrantes del inventario o que su reposición se haya efectuado en valor por el almacenista o responsable de bodega; de otro lado, sobre esta situación no hay documentos oficiales de la manera como se haya subsanado lo registrado en las actas de control de inventarios. Lo anterior denota una presunta falta de controles en la toma física de los inventarios, esto puede ser causado por debilidad en la implementación del control en lo que tiene que ver con lo establecido en los numerales 4, 8 y 9, del procedimiento de control de inventarios del instituto (Procedimiento PA-LA-P01 Versión 02 Control de Inventarios) que dice:

**“...La toma de inventarios de bienes de consumo: Los bienes devolutivos deben 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...”**

La inobservancia de registros de calidad como soportes de la toma física del almacén del proyecto productivo expendio, no garantiza la realidad de los descrito en los informes de inventario y por ende no hay datos confiables de la contabilidad.

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

En respuesta al informe preliminar, mediante documento enviado en correo electrónico el día 10 de Junio de 2022 la Dirección del ERON manifiesta lo siguiente: **“El responsable del proceso no emite respuesta formal del hallazgo, por ende, se acepta el mismo”**. Motivo por el cual el presente hallazgo se confirma, debiéndose realizar plan de mejora para subsanarlo.



## RIESGO

En revisión al Mapa de Riesgo Institucional vigencia 2022, no se evidencia un riesgo asociado al aplicativo ACTIVA, plataforma digital utilizada para el manejo de inventarios del expendio y actividades productivas, es así que el manejo equivocado y la no detección de fallas de dicha plataforma pone en riesgo los recursos del establecimiento y la posibilidad de información fallida en los estados de resultados y sus derivados, afectando así los recursos de caja especial y aportes de cada ERON

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Dirección del establecimiento, generar procesos de capacitación a los funcionarios, especialmente en este proceso, así como en el manejo del aplicativo destinado para el control de los inventarios ACTIVA, realizar con el apoyo de los funcionarios de todas las áreas y de la mano de los procedimientos y manuales que se tienen en Isolucion, un adecuado inventario y generación de reportes , que permita los ajustes pertinentes posterior a la toma física, contribuyendo a la actualización de los registros del expendio

### 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

*KATERINE BASTIDAS*

**ALEXIS KATERINE BASTIDAS ESTRADA**

Profesional Responsable Oficina de Control interno INPEC (E)

Distribución del informe	
Nombre y Cargo	Fecha
Coronel ® <b>CARLOS HERNÁN CAMACHO SARMIENTO</b> Director COBOG (E)	24 Junio de 2022
Doctora <b>MARTA BEATRIZ PINZON ROBAYO</b> Directora Regional Central (E)	