

## INFORME DE AUDITORIA

<b>1. NOMBRE DEL LUGAR / DEPENDENCIA O PROCESO:</b>	Cárcel y penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad de Popayán CPAMS-ERE POPAYAN
<b>2. RESPONSABLE (Auditado):</b>	Sra. Claudia Alejandra Suárez Urrego -directora CPAMS-ERE POPAYÁN
<b>3. AUDITOR LIDER:</b>	Rosalba Cárdenas Ladino
<b>4. EQUIPO AUDITOR:</b>	Rosalba Cárdenas Ladino-Seguridad Penitenciaria Mauricio García Alejo – Tratamiento Penitenciario Blanca Nelly Correa Sánchez- Gestión Financiera
<b>5. FECHA DE LA AUDITORIA:</b>	Del 8 al 12 de septiembre de 2025

## 6. OBJETIVO

Evaluar los riesgos y la efectividad de los controles dentro de los procesos de Seguridad Penitenciaria y Carcelaria, Gestión Financiera y Tratamiento Penitenciario.

## 7. ALCANCE

Proceso Seguridad Penitenciaria y Carcelaria  
Proceso Tratamiento Penitenciario  
Proceso Gestión Financiera

Período a auditar: 1 de junio de 2024 al 31 de agosto de 2025

## 8. HALLAZGOS Y/U OBSERVACIONES

### SEGURIDAD PENITENCIARIA

En la cárcel y penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad de Popayán CPAMS-ERE POPAYÁN, se realizaron doce (12) pruebas con el propósito de verificar el cumplimiento del proceso. Por otra parte, se observaron posibles riesgos que se han materializado, los cuales se describen a continuación.

### **HALLAZGO No. 1. DEFICIENCIAS EN EL CONTROL DEL INGRESO Y SALIDA DEL PERSONAL Y DE VEHÍCULOS. HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

#### **CONDICIÓN**

El Establecimiento cuenta con una puerta de ingreso principal peatonal y de vehículos (bicicletas y automotores) en la cual se encuentran dos (2) funcionarios del Cuerpo Custodia y Vigilancia, no cuentan con medios electrónicos asignados a este puesto de servicio como detector manual de metal, esta entrada permite acceso a la portería de guardia interna 1, no se realiza ningún tipo de requisa tanto

a funcionarios y personal externo. Igualmente, no existe un registro formal de los vehículos que ingresan lo cual impide llevar trazabilidad de entradas y salidas.

Ante lo anterior se observó:

- Los bolsos y morrales que llevan las personas tanto particulares como funcionarios no son revisados, tanto al ingreso como a la salida.
- Los vehículos que ingresan del personal que labora en el complejo no es revisado ni se registra su ingreso.
- A la salida del vehículo a algunos vehículos solamente se les revisa el baúl y a otros no les revisan nada.

## CRITERIO

Manual para los servicios de seguridad en un ERON, Código: PM-SP-M08 V-5:

*"Numeral 2.2.4. Puerta de Ingreso al Establecimiento de Reclusión: Corresponde a los servidores del CCV asignados a este puesto de servicio responder ante la dirección del establecimiento de reclusión y comandante de Vigilancia por el control de ingreso y salida de personas al establecimiento de reclusión:*

- *Realizar registro a las personas y requisar todo elementos o vehículo que ingrese o salga del establecimiento de reclusión **utilizando los medios electrónicos dispuesto por el instituto** aplicando o señalado en el PM-SP-M07 Manual registro a personas y requisa de paquetes, vehículos e instalaciones. Subrayado propio.*
- *Utilizar los medios electrónicos dispuestos para el registro a personas y requisa de elementos que ingresan al establecimiento de reclusión de acuerdo a lo establecido PM-SP-M07 Manual registro a personas y requisa de paquetes, vehículos e instalaciones.*

Manual de ingreso, permanencia y salida de un ERON PM-SP-M03:

*"Numeral 3.1.2. Ingreso de vehículos de servidores públicos del INPEC. Para aquellos establecimientos de reclusión, en el cual se permita la ubicación de vehículos, motocicletas y bicicletas para servidores públicos del INPEC, se debe describir en el Estudio de seguridad del ERON previsto en el numeral 4 del artículo 163 del Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión el control de estos parqueaderos, indicando las presentes recomendaciones y cumpliendo con los siguientes literales:*

*(...)*

*c. Al ingreso y salida del ERON **se deben retirar los servidores penitenciarios del INPEC o cualquier otro autorizado casco y tapabocas ventana abajo del conductor para identificar quién conduce** sea el autorizado para ingresar o sacar el vehículo y ser identificados por el servidor el CCV que se encuentre de turno en el portal o puerta de ingreso del establecimiento de reclusión. Subrayado propio.*

13. 3. 1. Visitantes casuales o público en general

(...)

**Sin ninguna excepción, el visitante deberá permitir una requisa de contacto de primer nivel al ingreso y salida de las instalaciones, así como una requisa a los elementos como bolsos, maletines, bolsas, cajas o empaques que lleve consigo**, con el fin de evitar el ingreso de armas de fuego, armas blancas, sustancias alucinógenas, y otros elementos de prohibida tenencia al interior de la Dirección Escuela de Formación que puedan perturbar la seguridad de las personas y las instalaciones. Subrayado propio.

(...)”

## CAUSA

Se identificó incumplimiento a los procedimientos debido a:

- Desconocimiento de los procedimientos y protocolos establecidos para el ingreso, permanencia y salida de un ERON, no tener claro que la revisión es obligatoria siempre, sin excepción.
- Falta de control y seguimiento de los comandantes de compañía y comando de vigilancia al no verificar e inspeccionar permanentemente la prestación del servicio.
- Falta de aplicación de los protocolos de requisa que incluyen equipos de seguridad que faciliten la aplicación de los lineamientos como detector manual de metal.

## CONSECUENCIA

El incumplimiento de los procedimientos aumenta el riesgo de pérdida de bienes institucionales, posible fuga de internos, ingreso de elementos no autorizados (sustancias y elementos no permitidos que pueden vulnerar la dignidad humana y la integridad de los PPL y del mismo CCV), posibles actos de corrupción.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez identificado el riesgo se revisa el Mapa de Riesgos Institucional, se evidencia que el riesgo asociado a este hallazgo es:

*"R23: Posibilidad de recibir y solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de ingresar, permitir el ingreso o permitir la tenencia de elementos prohibidos al ERON por parte de funcionarios del cuerpo de custodia".*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"se ha procedido a emitir oficio a los señores comandantes de las compañías de seguridad José María Córdoba, Francisco de Paula Santander y Simón Bolívar mediante el cual se reiteran las instrucciones correspondientes al control de ingreso y salida de vehículos, así como a la respectiva requisa y registro de personal ocasionales, conforme a los procedimientos vigentes establecidos por el Instituto: PM-SP-M07 Manual registro a personas y requisa de paquetes, vehículos e instalaciones; PM-SP-M03 Manual de ingreso, permanencia y salida de un ERON.*

(...)

Aunque el proceso auditado ha implementado acciones correctivas orientadas a atender el hallazgo, se evidencia que dichas acciones aún no cuentan con resultados verificables que permitan confirmar su efectividad en el tiempo.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

## RECOMENDACIÓN

Revisar y reforzar los mecanismos de control de ingreso y salida al establecimiento dando cumplimiento a las directrices establecidas en el Manual de ingreso, permanencia y salida de un ERON PM-SP-M03. Esto contribuirá a corregir la situación evidenciada y asegurar el cumplimiento efectivo que nos garantice la seguridad en el ingreso al establecimiento.

## HALLAZGO No. 2. DEFICIENCIAS DE SEGURIDAD LOCATIVAS EN PABELLONES Y CELDAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

### CONDICIÓN

Al verificar las celdas y pabellones se observó en celdas y pasillos instalaciones hechizas conectadas a la red eléctrica (los patios 11 y 12), adicionalmente alrededor

de los cables instalados (sin autorización) se utiliza tendedores de ropa (ver imagen No.1), estas instalaciones improvisadas al no cumplir con normas técnicas, representan un riesgo de sobrecarga, incendio y uso indebido de la energía para fines distintos a los autorizados por parte de la entidad.

**Imagen 1.** Instalaciones eléctricas hechas a mano



**Fuente.** Fotografías tomadas en celdas del establecimiento

Se evidenció que en varias celdas se presenta deterioro en la infraestructura metálicas y los PPL han quitado las lámparas, destruyendo las láminas de hierro que la protegía, generando un espacio que puede ser utilizado para evasión (Ver imagen No.2).

**Imagen 2.** Deterioro de la infraestructura



**Fuente.** Fotografías celdas establecimiento

## CRITERIO

Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta seguridad de Popayán – ERE, en sus artículos:

*ARTÍCULO 50. ELEMENTOS PROHIBIDOS. En el EPAMSCAS Popayán, se prohíbe el ingreso, uso, porte y tenencias por parte de las personas privadas de la libertad y visitantes de los siguientes elementos:*

*...11. **Cables de conducción eléctrica**, envases de vidrio, cuerdas u otros elementos similares.*

*ARTÍCULO 166. GENERALIDADES PARA LA COMPROBACIÓN DE SEGURIDAD FÍSICA DEL ESTABLECIMIENTO. La Dirección del Establecimiento de reclusión realizara revistas constantes a los siguientes aspectos:*

*... 2. Verificación de seguridad de los **puntos críticos** o vulnerables...*

## CAUSA

- Falta de revisiones de condiciones de seguridad en las instalaciones eléctricas.
- Ingreso de elementos no autorizados.
- Falta de realización de operativos que garanticen la seguridad de los pabellones.
- Incumplimiento del reglamento interno.
- Ausencia de requisas al ingreso y salida del pabellón con equipo detector de metales tipo manual.
- Mantenimiento de la infraestructura.

## CONSECUENCIA

Posibles riesgos eléctricos, detrimento patrimonial e incendios, fugas de PPL, riesgo de evasión por parte de los internos, aumento de vulnerabilidades frente a alteraciones de orden que pueden generar afectaciones a la integridad de los PPL y/o CCV.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*Según Acta N° 102 de 29 de octubre de 2024: Mesas Técnicas Plan de Necesidades de infraestructura y dotación estructural de los ERON de la Regional Occidente y la Unidad de Servicios Penitenciarios Carcelarios USPEC - Vigencia 2025; la necesidad del*

*Mantenimiento de los Pabellones y Áreas Comunes de Media Seguridad se encuentra priorizado (Pág. 208).*

*De la misma manera fue priorizado nuevamente en las necesidades para la vigencia 2026, como se muestran en archivos adjuntos.*

Si bien es cierto lo manifestado por el proceso auditado que la USPEC:

*"tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC"*

También es cierto que el establecimiento debe velar porque al interior del establecimiento no ingresen elementos de prohibida tenencia que afecten la infraestructura dando cumplimiento a los procedimientos establecidos.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

## RECOMENDACIÓN

- Implementar medidas de aislamiento o desconexión de los puntos críticos de conexiones hechas con acompañamiento técnico.
- Reforzar el control del uso de las instalaciones eléctricas por parte de la población privada de la libertad, incluyendo esta revisión dentro de los operativos de seguridad que se realicen.
- Retirar de las celdas y pabellones todos los elementos que estén prohibidos por reglamento, procedimientos y normatividad vigente.

**HALLAZGO No. 3. PERÍMETRO Y GUAYANAS NO IMPIDEN EL INGRESO DE OBJETOS NO AUTORIZADOS AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO. HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

## CONDICIÓN

Al verificar el perímetro se observó que en la zona perimetral de la estructura de alta se encuentran en mal estado la malla de protección que permite el ingreso al interior del establecimiento, situación que se puede observar en la imagen No. 3.



**Imagen 3.** Cerca perimetral



**Fuente.** Fotografías tomadas en el establecimiento.

Igualmente, en la inspección realizada al circuito cerrado de televisión se pudo evidenciar que se realizan lanzamientos en los patios colindantes a parte externa por parte de personal externo que realizan lanzamientos manuales y a través de drones. Situación que se ha presentado en varias ocasiones. En la imagen No. 4 se puede observar la zona por la cual realizan los lanzamientos, teniendo en cuenta que los patios están descubiertos y tienen un área amplia para que puedan efectuar dichos lanzamientos.

**Imagen 4.** Patios descubiertos de los pabellones



**Fuente.** Fotografías tomadas en el establecimiento

## CRITERIO

Manual de protocolo de articulación para atender situaciones de crisis del orden interno en establecimientos de reclusión del orden nacional donde se requiera el apoyo subsidiario y transitorio de la policía nacional CÓDIGO: PM-SP-M17, numeral:



*"4. 2. 2. Apoyo transitorio por parte de la Policía Nacional. Una vez elevada la solicitud formal o, en caso urgente, de manera verbal mediante vía telefónica o presencial, el comandante de la unidad policial de la jurisdicción del ERON comprometido en la crisis podrá prestar apoyo inmediato a través del personal uniformado de la Policía Nacional. Durante el apoyo transitorio y excepcional que brinde la Policía Nacional, el comandante de la Policía Metropolitana o departamento de Policía de la jurisdicción donde se presente el evento de crisis".*

## **CAUSA**

La infraestructura actual del área de los patios presenta deficiencias en términos de seguridad perimetral, específicamente el diseño abierto de los cerramientos que permite que personas externas arrojen manualmente o por medio de drones objetos o sustancias alucinógenas hacia los patios.

Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de la malla que perimetral se encuentra rota y en mal estado lo que permite el ingreso de personal y objetos no autorizados.

## **CONSECUENCIA**

Compromiso de la seguridad del establecimiento por el posible aumento del riesgo de intrusión y de lanzamientos externos que promueven el tráfico y suministro de sustancias ilícitas, concierto para delinquir (por ser repetitivo y coordinado), riesgo sanitario y de orden público por enfrentamiento entre los PPL y debilita la misionalidad de la institución la Resocialización.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*la necesidad del MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y PINTURA DE MALLA PERIMETRAL Y CONCERTINAS DE LAS GUAYANAS DE LA ESTRUCTURA DE ALTA SEGURIDAD se encuentra priorizado (Pág. 238 ) De la misma manera fue priorizado nuevamente en las necesidades para la vigencia 2026, como se muestran en archivos adjuntos.*

(...)

No obstante, aunque se realiza el mantenimiento, reparación y pintura de la malla perimetral y las concertinas de las guayanas en la estructura de alta seguridad, el hecho que perímetro y guayanas permitan el lanzamiento de objetos, una vez ingresan a áreas físicas internas del establecimiento que están bajo la custodia del CCV es responsabilidad de la institución impedir el acceso, preservar evidencias y garantizar la integridad del área, el simple registro y reporte de los eventos por parte del operador del CCTV no exime la obligación de prevenir y tener una mejor reacción y controlar el riesgo que representa.

Por lo anterior **SE CONFIRMA EL HALLAZGO**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula. Por último, se crea la necesidad de elaborar el respectivo plan de mejoramiento.

## RECOMENDACIÓN

- Incluir esta situación en los operativos regulares y diseñar estrategias de interceptación.
- Hacer seguimiento a las frecuencias y horarios de ocurrencia para ajustar los recursos de vigilancia.

Estas acciones permitirán avanzar en el monitoreo pasivo a una respuesta preventiva y efectiva, que garanticen la integridad institucional y la seguridad de los PPL.

## **HALLAZGO No. 4. EQUIPOS DE SEGURIDAD INOPERANTES, SIN HOJA DE VIDA NI REGISTRO DE MANTENIMIENTO NI RESPONSABLE ASIGNADO. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CONDICIÓN**

En la verificación de los equipos de seguridad se identificó que algunos de los equipos de control de acceso como máquina de rayos x, detectores de metales (arcos, sillas), se encuentran inoperantes y no cuentan con hoja de vida técnica, sin

registros de mantenimiento preventivo o correctivo y sin un responsable asignado formalmente para su custodia y seguimiento. No se hallaron reportes formales de novedad ni gestiones de reparación en curso.

## **CRITERIO**

Guía de Buenas Prácticas para el Manejo y Operación de Equipos de Seguridad Electrónica, código: PA-TI-G07

*"1. Generalidades y buenas prácticas para los equipos de seguridad electrónica y radio comunicaciones.*

*a. Los directores de los Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional deberán realizar las acciones pertinentes para:*

- Garantizar, la seguridad, el cuidado y preservación de los equipos y accesorios que componen los sistemas de seguridad electrónica.*
- Ordenar revistas periódicas, para verificar las condiciones físicas de los equipos y elementos de los sistemas de seguridad electrónica, actualizando la hoja de vida del elemento en la plataforma de soporte tecnológico del Instituto. Las novedades se deberán informar de manera inmediata, a la Subdirección de Custodia y Vigilancia, Dirección Regional, Oficina de Sistemas de Información y realizar los registros de calidad".*

## **CAUSA**

- Desconocimiento de la guía de Buenas Prácticas para el Manejo y Operación de Equipos de Seguridad Electrónica, código: PA-TI-G07.
- Ausencia de seguimiento técnico y logístico.
- No asignación de responsable.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo lo cual no permitió una revisión y calibración periódica.

## **CONSECUENCIA**

Reducción de la efectividad en el control de ingresos de elementos no autorizados lo cual aumenta la probabilidad de ingreso a los pabellones de armas cortopunzantes, sustancias prohibidas u otros elementos que pueden poner en peligro la vida, la integridad física y la seguridad de los PPL y personal del CCV, vulnerabilidad operativa.

La inexistencia de responsable asignado impide realizar un seguimiento efectivo, dificulta la rendición de cuentas y afecta la trazabilidad de los equipos.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*Se encuentran en el inventario del establecimiento y tienen como responsable al señor Te. OBANDO CHAMORRO JEHOVANNY, actualmente Comandante de Vigilancia del Establecimiento. Estos elementos se encuentran al servicio y algunos se encuentran en mal estado, como es el caso de la máquina de rayos x ubicada en la guardia externa de Alta Seguridad. Lo anterior ha sido informado al Grupo de Seguridad Electrónica del INPEC y a la Dirección de la USPEC, como se muestran en archivos adjuntos:*

(...)

Se evidencia un vacío significativo en la gestión, ya que los registros se limitan las intervenciones puntuales de los años 2022 y 2023, sin demostrar continuidad ni control periódico. Además, no existen actualizaciones posteriores al año 2023, lo que impide verificar el estado actual de los equipos y el cumplimiento de un plan de mantenimiento con su respectiva hoja de vida establecida como se indica en Guía de buenas prácticas para el manejo y operación de equipos de seguridad electrónica CÓDIGO: PA-TI-G07, esta situación representa una deficiencia en el seguimiento y actualización documental de los elementos de seguridad.

Por lo anterior **SE CONFIRMA EL HALLAZGO**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

## RECOMENDACIÓN

- Se recomienda implementar un plan de mantenimiento sistemático y documentado, que asegure el registro periódico de todas las intervenciones realizadas a los equipos de seguridad. Las hojas de vida deben estar

actualizadas, reflejar la trazabilidad de los mantenimientos preventivos y correctivos, e incluir evidencias claras (fechas, responsables, soportes técnicos y resultados), garantizando así la operatividad, seguridad y cumplimiento normativo.

- Se recomienda complementar el cuadro de control de Excel (u otra herramienta digital) que consolide la información de todos los equipos de seguridad, incluyendo como mínimo los siguientes campos: (Tipo de equipo; Fecha de inicio de funcionamiento; Número de serie o código interno; Estado actual; Ubicación asignada; Responsable; Fecha del último mantenimiento, Observaciones) Este cuadro debe estar disponible para consulta y actualizado periódicamente, permitiendo un control más ágil, transparente y eficiente de la gestión de activos de seguridad.
- Incluir Control y seguimiento de la operatividad de las cámaras de seguridad del establecimiento.

## **HALLAZGO No. 5. FALTA DE CONTROL SOBRE LA ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA DE LLAVES. HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

### **CONDICIÓN**

Durante la verificación de los sistemas de seguridad pasiva se evidencio la ausencia de control sobre las llaves del establecimiento, se observó:

- Las llaves no cuentan con codificación como lo especifica la guía.
- No cuenta con una minuta o registro que permita identificar la asignación, uso y devolución de las mismas.
- El establecimiento cuenta con dos tableros de llaves que no cumplen con lo
- especificado en la guía para administración de llaves. Ver imagen No.5.



**Imagen 5.** Tableros de llaves



**Fuente.** Fotografías tomadas en el establecimiento

## CRITERIO

Guía para administración de llaves. código: PM-SP-G05:

### *"Numeral 1. Generalidades:*

- Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional deben disponer de un tablero de llaves codificado, donde reposarán las llaves utilizadas en el Establecimiento de Reclusión incluyendo las de los vehículos y las de restricciones.*
- Se debe realizar la codificación de las llaves.*
- La codificación debe ser realizada por el Director y el Comandante de Vigilancia del ERON y en la Dirección Escuela de Formación "EPN" por el Director y área comando de agrupación.*
- Los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia del ERON y Dirección Escuela de Formación "EPN" deben conocer la codificación.*
- El tablero de llaves por regla general, debe estar ubicado en la sala de armamento del ERON y en la sala de armamento de la Dirección Escuela de Formación "EPN".*
- La administración de llaves se efectúa mediante libro de minuta, el cual se debe llevar en los puestos de servicio donde se realice administración de llaves.*
- Las llaves de servicio temporales, una vez terminada la actividad de uso deben permanecer en el tablero de llaves. (ver plantilla de rayado de minuta para la administración de llaves).*
- Las llaves del ERON deben tener duplicado y esté debe reposar en el Comando de Vigilancia y en la Dirección Escuela de Formación "EPN" en el área comando de agrupación, en un tablero similar al que fue ubicado en la sala de armamento y con la misma codificación."*

## CAUSA

Incumplimiento de la guía para administración de llaves y ausencia de asignación de responsables para dicha actividad

## **CONSECUENCIA**

Riesgo de ingreso a personal no autorizado, pérdida de elementos, sabotajes internos, vulneración de la seguridad física y fallas en la atención oportuna ante situaciones de emergencia.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio 2025IE0214942, el auditado emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular, **SE RATIFICA**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

## **RECOMENDACIÓN**

- Adecuar el tablero de llaves actual y del de respaldo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la guía PM-SP-G05.
- Mantener un inventario como lo establece la guía PM-SP-G05
- Llevar minuta para el control de las llaves según guía PM-SP-G05

## **HALLAZGO No. 6. INCUMPLIMIENTO EN EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE ENCOMIENDAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO**

### **CONDICIÓN**

Al solicitar verificar la recepción de las encomiendas se evidenció que se permitía ingreso de elementos no autorizados como recipientes de plásticos, pocillos, litros de champú, litros de cremas y cantidades que superaban las permitidas como 4

jabones, 6 rollos de papel, 6 cepillos de dientes entre otros, cómo se observa en la imagen No. 6

**Imagen 6.** Encomiendas recepcionadas



**Fuente.** Fotografías tomadas en el establecimiento sitio recepción de encomiendas

## CRITERIO

Procedimiento Ingreso de Encomiendas en un ERON, Código: PM-SP-P08:

*"Numeral 8. Verificar que el contenido de la encomienda cumpla con las cantidades permitidas por el Reglamento de Régimen Interno del ERON. Si no cumple, devolver los elementos excedentes y aceptar solo las cantidades permitidas.*

*(...)*

RESOLUCIÓN NUMERO 1794 DE 08 NOVIEMBRE DE 2018 "Por la cual se expide el Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta seguridad de Popayán – ERE".

*"Artículo 45. Las personas privadas de la libertad se les permitirán exclusivamente la tenencia y uso de los siguientes elementos:*

**a) Elementos de aseo y otros.**

*2 Jabones de tocador*

*1 Jabón para lavar ropa*

*5 Rollos de papel higiénico*

*2 tubos de crema dental envase plástico transparente.*

*1 Desodorante en barra en envase plástico transparente*

*1 Champú en envase plástico transparente 250 ml*

*1 Cepillo dental de mango plástico*

*1 Peine para cabello*

*500 Mililitros de crema humectante para la piel en envase plástico Transparente*  
*250 Mililitros de enjuague bucal en envase plástico transparente*  
*1 Cuaderno sin argollas*  
*1 Block de hojas*  
*1 Lapicero de empaque transparente*  
*2 Libros*  
*1 lima de uñas en cartón.*  
*2 Máquinas de afeitar desechables.*  
*2 preservativos*  
*1 radio transistor análogo pequeño que funcione exclusivamente con baterías*  
*AA o AAA (sin puertos USB y sin conexión WI-FI)*  
*(...)”*

## **CAUSA**

Incumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente incluyendo el reglamento interno del establecimiento.

## **CONSECUENCIA**

- Incremento del ingreso de elementos no autorizados.
- Afectación de la convivencia institucional.
- Vulneración de la normatividad interna.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

*(...)*

*En atención al presente hallazgo se informa que se han adelantado acciones correctivas. Como parte de estas medidas, se realizó una socialización dirigida al*

*personal privado de la libertad, en la que se explicaron de manera clara y detallada los elementos autorizados para ingresar por encomiendas, así como las cantidades permitidas, conforme al régimen interno del ERON*  
(...)

Aunque el proceso auditado ha implementado acciones correctivas orientadas a atender el hallazgo, se evidencia que dichas acciones aún no cuentan con resultados verificables que permitan confirmar su efectividad en el tiempo.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

## RECOMENDACIÓN

- Dar cumplimiento a la normatividad vigente con el reforzamiento de los controles de ingreso mediante la verificación de listas de elementos permitidos.
- Capacitar al personal de control de encomiendas sobre los procedimientos establecidos, criterios de autorización y consecuencias del incumplimiento.

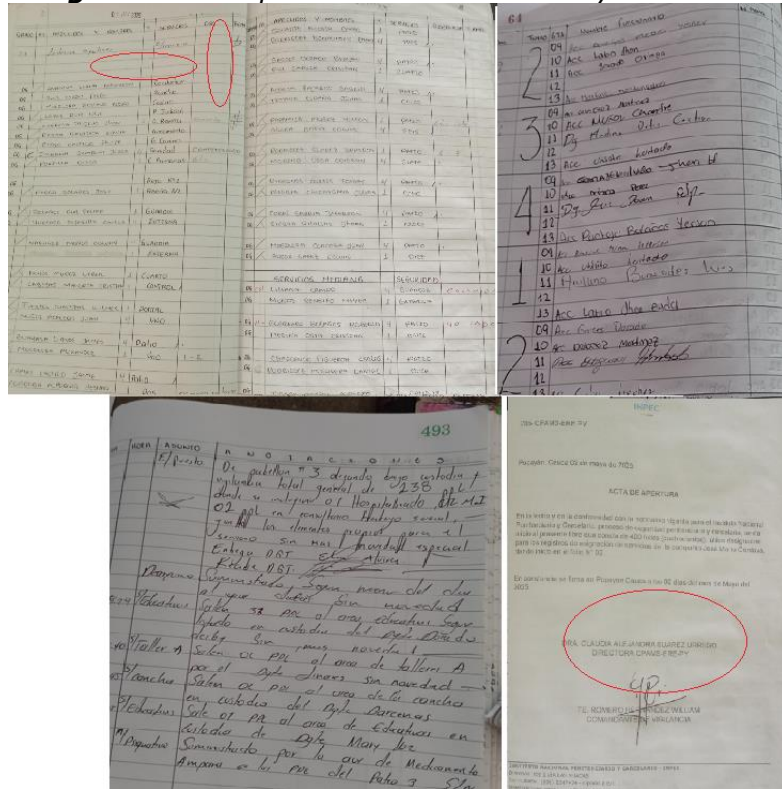
## HALLAZGO No. 7. DEBILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS LIBROS DE SERVICIOS DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y VIGILANCIA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

## CONDICIÓN

En la revisión de los diferentes puestos de servicio, se obtuvieron registros aleatorios de minutas y libros de servicio de la guardia interna y externa, donde se evidenció que los libros de minuta para servicios de mando y supervisión y libro de minuta de servicios de ejecución y apoyo, no poseen el rayado estandarizado establecido en la guía; además de ello, se observó celdas sin la descripción de la hora, letras ilegibles, espacios en blanco, tachones y enmendaduras en tinta de bolígrafo datos a lápiz, lo que denota incumplimiento por parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, ya que los libros se constituyen como parte integral del servicio asignados para la actividad. Ver imagen No. 7



**Imagen 7. Libros para servicios de mando y minuta de servicios**



**Fuente.** Fotografías tomadas a libros de guardia interna.

## CRITERIO

Guía para el diligenciamiento de los libros de servicios del Personal de Custodia y Vigilancia, Código: PM-SP-G20.

*" Numeral 1. Generalidades.*

*Los libros de servicios destinados para el control ejercido por el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia y asignación de puestos de servicio, forman parte de los elementos asignados en el puesto de servicio para el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia en un establecimiento de reclusión. Tienen como finalidad guardar registro de las situaciones que a diario se puedan presentar, los libros de servicio mencionados en la presente Guía, serán utilizados únicamente para el servicio destinado, evitando realizar anotaciones sobre otros puestos de servicio.*

*Se prohíbe hacer enmendaduras, tachones, correcciones y aplicar corrector sobre alguna descripción realizada en los folios, se deberá hacer la respectiva aclaración seguidamente al texto corregido, informando el motivo de la alteración con nombre y firma de quien realiza dicha aclaración. Así mismo se prohíbe arrancar los folios de los libros, los cuales deberán ser de 400 folios preferiblemente".*

## **CAUSA**

- Desconocimiento de la guía para el diligenciamiento de los libros de servicios del personal de custodia y vigilancia
- Ausencia de segregación de funciones para la verificación de los libros de minuta.

## **CONSECUENCIA**

- Falta de Transparencia y eficiencia en el Proceso.
- Falta de control en el personal asignado en cada puesto de servicio.
- La inexactitud de la información registrada en los libros dificulta la trazabilidad.
- Incongruencia con el Plan de seguridad.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*En atención al Hallazgo No. 7, se informa que se ha procedido a fortalecer los mecanismos de control y registro de las actividades operativas mediante la entrega los señores comandantes de compañía de seguridad, José María Córdova, Francisco de Paula Santander y Simón Bolívar de formatos rayados correspondientes a:*

*Libro de minuta para servicios de mando y supervisión*

*Libro de minuta para servicios de ejecución y apoyo*

(...)

Aunque el proceso auditado ha implementado acciones correctivas orientadas a atender el hallazgo, se evidencia que dichas acciones aún no cuentan con resultados verificables que permitan confirmar su efectividad en el tiempo. Aunado a que las actividades se empezaron a desarrollar posterior a la visita de auditoría,

lo cual dignifica la mejora del proceso pero debe evaluar su permanencia en el tiempo.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

### **RECOMENDACIÓN**

- Implementar el rayado de minuta de servicios en cada puesto de servicio acorde a la guía y categorización de los servicios.
- Las anotaciones en las minutas deben describir los datos, novedades y situaciones debe ser de forma clara comprensible, completa y sin tachaduras o enmendaduras.
- Diligenciar totalmente los campos definidos en cada libro con las firmas y nombres legibles según lineamientos establecidos.

### **HALLAZGO No. 8. DEFICIENCIA EN EL CONTROL DE LAS HERRAMIENTAS POR FALTA DE TABLERO DE CONTROL Y MINUTA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO**

### **CONDICIÓN**

Al verificar el cuarto de herramientas en el taller de ebanistería del establecimiento se evidencia que no se tiene un espacio asignado, no se tiene un registro claro en la entrega de herramientas a los PPL y no se lleva control en una minuta como lo menciona la guía, no se evidencio la utilización de un tablero de herramientas.

### **CRITERIO**

Guía para el control de herramientas PM-SP-G09, en el numeral 4.2. Control de las Herramientas:

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

*b) Las herramientas que no puedan adaptarse a los tableros, se guardarán en cajones o gabinetes cerrados con llave y se almacenarán de acuerdo a su clasificación. Los juegos de herramientas se guardan en sus propias cajas, requieren*

*inventarios individuales pegados en cada caja. En los ERON la llave debe estar con el responsable de tratamiento y desarrollo y en la DIRES con el responsable del cuarto de control de herramientas.*

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

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

*(...)”*

## **CAUSA**

- Desconocimiento de la guía para el control de herramientas.
- Falta de asignación de un espacio específico para la ubicación del tablero de control de herramientas.
- Falta de implementación de la minuta para control de entrega y devolución de herramientas cómo lo indica la guía.
- Falta de asignación de un espacio para

## **CONSECUENCIA**

- Riesgo de pérdida, extravió o uso indebido de la herramienta.
- Posibles observaciones disciplinarias por incumplimiento de la guía.
- Deterioro de las herramientas por el inadecuado almacenamiento.
- Vulneración de la seguridad al utilizar alguna herramienta como arma cortopunzante.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*Se informa que se realizó en el Taller A de Maderas Alta seguridad, la ubicación del tablero de control de herramientas, el cual se encontraba en proceso de organización. Asimismo, se realizó inventario de herramientas y entrega de herramientas a la PPL que realizan su actividad de redención de pena en el Taller de Ebanistería, realizando el control en la Minuta de herramientas del taller.*

(...)

Aunque el proceso auditado ha implementado acciones correctivas orientadas a atender el hallazgo, se evidencia que dichas acciones aún no cuentan con resultados verificables que permitan confirmar su efectividad en el tiempo.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

## RECOMENDACIÓN

- Mantener la organización de las herramientas
- Llevar registro en la minuta que se evidencia que se controla la entrega y devolución de las herramientas diariamente.

## HALLAZGO No. 9. TENENCIA DE MASCOTAS NO AUTORIZADAS Y NO PERMITIDAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO

### CONDICIÓN

Al ingresar al establecimiento se evidenció la presencia de mascotas de prohibida tenencia como lo son los perros y gatos en parte interna y en varios patios tanto de alta como de media seguridad, observándose incumpliendo las leyes de tenencia responsable de mascotas y poniendo en riesgo la salud y la seguridad pública al mantener a animales que han demostrado ser agresivos y que no están en un ambiente adecuado, incumpliendo la normatividad vigente.



Igualmente se observó que una de los semovientes caninos utilizados para la seguridad del establecimiento fue atacado por una de estas mascotas. Ver imagen No. 8

**Imagen 8.** Ataque a un semoviente canino del Instituto por uno de los perros adoptados que se encuentran al interior del establecimiento.



**Fuente 1.** Fotografías tomadas al interior del establecimiento

En entrevista con el personal manifestaron que los perros no autorizados para permanecer en el ERON, en varias ocasiones han mordido a funcionarios y a personal externo.

La permanencia de perros y gatos no autorizados dentro del establecimiento constituye un riesgo latente, ya que, en caso de una mordida o ataque, se genera un daño a la integridad física de las personas y adicionalmente, una responsabilidad legal y patrimonial para la institución.

## CRITERIO

Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta seguridad de Popayán – ERE:

*Artículo 50. ELEMENTOS PROHIBIDOS. En el EPAMSCAS Popayán, se prohíbe el ingreso, uso, porte y tenencias por parte de las personas privadas de la libertad y visitantes de los siguientes elementos:*

*(...)*

*7. Animales de cualquier especie.”*

Circular No. 000033 del 2 de julio de 2013:

*"Asunto: Prohibición sobre la tenencia de animales domésticos, domesticados y semovientes caninos de razas distintas a las autorizadas.  
(...)"*

Resolución No. 010412 del 5 de diciembre 2022 "Por la cual se expide el nuevo reglamento para la ocupación de bienes fiscales denominados alojamientos (casa, apartamento, habitación y/o dormitorios) de propiedad y/o a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

*Artículo 11. Prohibiciones*

*(...)*

*6. Tener cualquier tipo de mascota. (...)*

Se presume de su incidencia disciplinaria toda vez que hay un posible incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1 del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario", respectivamente a la letra dice:

*"Artículo 38, numeral 1: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de derechos humanos y derecho internacional humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.*

*Artículo 67: faltas graves y leves. Constituye falta disciplinaria grave o leve, el incumplimiento de los deberes, el abuso de los derechos, la extralimitación de las funciones, o la incursión en prohibiciones, salvo que la conducta este 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."*

## **CAUSA**

Falta de control en el cumplimiento del reglamento interno que restringe la tenencia de mascotas, salvo los caninos destinados a labores de seguridad y vigilancia.

## **CONSECUENCIA**

- Se han presentado incidentes en los que las mascotas no autorizadas han atacado a los caninos de vigilancia y al personal generando riesgos para la seguridad de los bienes y las personas.

- Generación de desaseo por heces y residuos.
- Peligro para la salud del personal y PPL por vectores o enfermedades asociadas.
- Acciones legales en caso de un ataque a una persona por gastos médicos, terapias, etc.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*Respecto al presenta hallazgo, se informa que el CPAMS POPAYAN cuenta con 89 hectáreas gens sin cerramiento perimetral, lo cual ha sido solicitado a la USPEC en el Plan de necesidades desde la vigencia 2024 y a la fecha no se le ha asignado presupuesto para su contratación.*

*Por lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que es humanamente imposible controlar su o el ingreso de mascotas al ERON, se ha solicitado apoyo a la Secretaría de Salud Municipal, para que a través de jornadas de esterilización se logre su control, asimismo, se gestione un hogar permanente (...)*

Se **RATIFICA EL HALLAZGO**, toda vez que el auditado manifiesta haber informado a la Secretaría de Salud Municipal sobre la "Solicitud jornada de bienestar animal"; si bien el auditado anexa evidencia del envío de solicitud, dicha acción constituye un avance inicial de gestión; sin embargo, no se evidencia la adopción de una medida concreta o efectiva encaminada al retiro al retiro de las mascotas no autorizadas dentro del establecimiento.

Por lo anterior, el hallazgo se mantiene vigente hasta tanto se logre la reubicación responsable de las mascotas y se garantice el cumplimiento de las normas internas y sanitarias aplicables.

## RECOMENDACIÓN

- Dar seguimiento a la solicitud enviada a la Secretaría de Salud Municipal – Solicitud jornada de bienestar animal, solicitando respuesta formal y acompañamiento técnico para la reubicación de las mascotas.
- Coordinar el retiro responsable de los animales en conjunto con la autoridad competente o fundaciones de protección animal, asegurando su bienestar.
- Elaborar un plan de acción interno con fechas y responsables del proceso de traslado y cierre definitivo del caso.
- Conservar toda la evidencia documental (correspondencia, actas, registros fotográficos y respuestas oficiales) que demuestren la gestión y permitan verificar el cierre del hallazgo en seguimiento posterior.

## HALLAZGO No. 10. VEHÍCULOS SIN AUTORIZACIÓN Y MAL ESTACIONADOS, SIN POSICIÓN DE SALIDA EN CASO DE EMERGENCIA - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

### CONDICIÓN

Se observó que se tiene habilitado varios sitios de parqueo para funcionarios y visitantes, al solicitar los permisos no se presentó la debida autorización, ni registro en la minuta, solo se presentó autorización de vehículos para ingreso con productos. Igualmente se observó que los vehículos son parqueados en forma inadecuada, sin mantener la posición de salida rápida exigida para emergencias, cómo se observa en la imagen No. 9.

**Imagen 9.** Vehículos ubicados al interior del establecimiento



**Fuente.** Fotografías tomadas al interior del establecimiento

## CRITERIO

Manual registro a personas y requisa de paquetes, vehículos e instalaciones código: PM-SP-M07:

### "3.1. De Vehículos

*Todo vehículo que ingrese o salga de un ERON y sedes administrativas debe ser requisado, solamente ingresa el conductor, **previa identificación y autorizaciones por parte de la Dirección del establecimiento** o comandante de vigilancia, las demás personas que deseen ingresar tendrán en cuenta lo establecido en el PM-SP-M03 Manual de ingreso permanencia y salida de un Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional y Sedes Administrativas versión oficial.*

....

### 3. 1. 2. Ingreso de vehículos de servidores públicos del INPEC.

*Para aquellos establecimientos de reclusión, en el cual se permita la ubicación de vehículos, motocicletas y bicicletas para servidores públicos del INPEC, se debe describir en el Estudio de seguridad del ERON previsto en el numeral 4 del artículo 163 del Reglamento General de los Establecimientos de Reclusión el control de estos parqueaderos, indicando las presentes recomendaciones y cumpliendo con los siguientes literales:*

*a. Los vehículos de servidores públicos del INPEC, deben solicitar autorización por escrito al Director del ERON, en donde se describa la marca, placa y color del vehículo y el servidor penitenciario se comprometa a cumplir con los protocolos de seguridad del establecimiento, esta información será evaluada por parte del Director del ERON quien tendrá en cuenta los espacios disponibles y parámetros de seguridad para autorizar el ingreso, en caso de ser autorizada la solicitud se realizará la ficha de identificación vehicular por parte de la Dirección del establecimiento (Ver gráfica 2.) indicando la vigencia del permiso, la cual será ubicada en el panorámico del vehículo durante su permanencia en el establecimiento de reclusión.*

*b. Las motocicletas y bicicletas (previa solicitud descrita en el literal anterior) deben tener la respectiva ficha de identificación vehicular con fotografía (ver grafica 3.), en donde se observe al propietario junto a la motocicleta o bicicleta y la cual reposara en el servicio de portal o puerta de ingreso del ERON.  
(...)"*

## CAUSA

- Falta de aplicación y supervisión efectiva del procedimiento existente.
- Ausencia de correctivos frente al incumplimiento de las normas de parqueo y acceso.



## CONSECUENCIA

- Inexistencia de relación de ingreso de vehículos, lo que impide establecer responsabilidades en caso de incidentes, robos, daños o emergencias.
- Imposibilidad de garantizar la trazabilidad de ingresos y salidas de vehículos, lo que afecta la seguridad general del establecimiento.

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

Mediante oficio 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular, **SE RATIFICA**, creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula.

## RECOMENDACIÓN

- Dar cumplimiento al manual registro a personas y requisita de paquetes, vehículos e instalaciones código: PM-SP-M07.
- Capacitar y sensibilizar al personal y personal externo que autoricen el ingreso de vehículos sobre la importancia de cumplir las normas de parqueo y su relación con la seguridad y el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

## HALLAZGO No. 11. PUERTAS DE ZONAS RESTRINGIDAS ENCONTRADAS ABIERTAS Y SIN ELEMENTOS DE SEGURIDAD (CANDADOS O CERRADURAS) - HALLAZGO ADMINISTRATIVO

### CONDICIÓN

Se observó que algunos sitios de acceso restringido como es la zona perimetral de ingreso a garitas permanecen sin candados y sin cierre adecuado, lo que representa una deficiencia en los controles de seguridad física y genera riesgo de ingreso a personal no autorizado o manipulación indebida de bienes como se observa en la imagen No. 10

**Imagen 10.** Puertas a sitios restringidos sin seguridad



**Fuente.** Fotografías tomadas en el establecimiento

## CRITERIO

Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta seguridad de Popayán – ERE:

*ARTICULO 164. SISTEMAS DE CONTROL. Los sistemas de control son los siguientes:”*

*(...)*

*b) Inspecciones periódicas sobre el área del personal y de manera especial sobre zonas vulnerables*

*(...)*

*Áreas prohibidas y restringidas. Son aquellos puntos claves que se encuentran dentro de la instalación, tales como depósitos, almacenes, polvorines, bombas de gasolina, alojamiento de servidores públicos, archivos, sala de mapas. A estos lugares únicamente tienen acceso personas autorizadas para ello. Del control de estas áreas será responsable el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia asignado para tal fin, y específicamente las personas que laboran en ellas. Estas áreas son restringidas y se demarcarán en forma visible.*

*(...)*

## CAUSA

- Falta de supervisión en los protocolos de seguridad.
- Omisión en la reposición o uso de las cerraduras de control-
- Deficiente cultura de seguridad por parte del personal del CCV encargado de la seguridad de estas áreas restringidas.

## CONSECUENCIA

- Riesgo de ingreso no autorizado a áreas críticas.
- Posible evasión de PPL.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez revisado el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025, 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 alertamos en el sentido de evaluar el impacto que un incumplimiento de estos pueda generar.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*En atención al Hallazgo No. 11, se informa que se han identificado puertas de acceso a zonas restringidas abiertas y sin elementos de seguridad, como candados o cerraduras, lo cual representa una vulnerabilidad significativa en los protocolos de seguridad del establecimiento.*

*Ante esta situación, se reiteró mediante oficio a los comandantes de compañía de seguridad la obligación de mantener cerradas las puertas de acceso a la Guayana intermedia, asegurándolas con candados inmediatamente después de efectuarse los relevos de servicio en garita.*

(...)

Aunque el proceso auditado ha implementado acciones correctivas orientadas a atender el hallazgo, se evidencia que dichas acciones aún no cuentan con resultados verificables que permitan confirmar su efectividad en el tiempo.

Con base en lo anterior se **RATIFICA** el hallazgo y se genera la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones que mitiguen el riesgo.

## RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar inspecciones periódicas a las puertas de zonas restringidas, verificando que las chapas, candados y demás elementos de seguridad se encuentren instalados, en buen estado y en correcto funcionamiento, garantizando

el cierre adecuado para evitar ingresos no autorizados y preservar la seguridad en el establecimiento.

### **OBSERVACIÓN 1. CONDICIONES INADECUADAS DE ORDEN Y ASEO EN LAS GARITAS**

Durante la auditoria se observó que el área asignada para el puesto de guardia interna en las garitas presenta deficiencias en cuanto a orden y aseo. Se encontraron acumulación de objetos innecesarios, desorganización en los elementos de trabajo y condiciones higiénicas inapropiadas, adicionalmente se evidenció la ausencia en la minuta que documente las condiciones de orden y aseo que se entrega y recibe el puesto, lo que afecta el confort y la adecuada permanencia del personal del CCV, como se observa en la imagen No. 11.

**Imagen 11.** *Sitios de trabajo que presentan desorden y desaseo*



**Fuente.** *Fotografías tomadas en el interior del establecimiento*

### **OBSERVACIÓN 2. DETERIORO DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD (CANDADOS y PUERTAS)**

Se evidenció que algunas puertas en las celdas presentan deterioro visible (óxido, desgaste y adicionalmente se identifican daños ocasionados por ruptura forzada por parte de los PPL lo que afecta su resistencia y nivel de seguridad. Igualmente se encuentran candados instalados en las puertas de las celdas que presentan desgaste en el mecanismo de cierre, lo que compromete su adecuada función de seguridad, pudiéndose presentar vulnerabilidades y comprometer la seguridad de las celdas. Esto se puede evidenciar en la Imagen No. 12.

**Imagen 12.** Puertas y candados que presentan deterioro



**Fuente.** Fotografías tomadas al interior del establecimiento

## **TRATAMIENTO PENITENCIARIO**

**HALLAZGO No. 12. DIFERENCIA EN EL PLAN OCUPACIONAL ENTRE LOS CUPOS MÁXIMOS, CUPOS ASIGNADOS Y EL PARTE GENERADO DE FECHA 08.09.2025. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO – COMPARTIDO CON LA DIRECCIÓN REGIONAL.**

### **CONDICIÓN**

El Plan Ocupacional del INPEC se refiere de fondo a las actividades productivas activas para las personas privadas de la libertad (PPL), en busca de mejorar su calidad de vida y desarrollo personal mediante estrategias de bienestar. Para las PPL, se amplía la oferta de trabajo en talleres y actividades productivas que conlleva a fomentar su resocialización y ofrecerles una nueva oportunidad laboral tan pronto culmine su pena (La pena cumplirá las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado)

Al solicitar al área encargada del Establecimiento de Popayán, el plan ocupacional, para verificar lo pertinente de los Proyectos Productivos, se pudo evidenciar que hay una gran diferencia entre los datos arrojados en dicho informe, frente al parte solicitado con fecha 08/09/2025. Ver imagen siguiente:







Recordemos que la JETEE (Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza) es un cuerpo colegiado que tiene como función principal asignar actividades de trabajo, estudio y enseñanza a las personas privadas de la libertad (PPL) dentro de los establecimientos de reclusión, según su situación jurídica y fase de tratamiento.

De otro lado, el parte al 08/09/2025 presenta un total en el ERON de Popayán de 2424 PPL, cifra muy por debajo (inferior) a la que se muestra en el Plan Ocupacional en la misma fecha (3177 PPL). La diferencia entre estos dos datos es muy notoria (**753 PPL**).

Si se realiza el mismo análisis estadístico anterior, pero tomando como referencia el parte de la fecha indicada (2424 PPL) y referenciando como premisa los cupos asignados reportados (**CA**), se tendría:

1. Parte del 08/09/2025: 2424 PPL
2. Cupos Asignados (**CA**) del Plan ocupacional: 2359 PPL

Bajo esta premisa, el porcentaje de ocupación (asignación de PPL a las diferentes actividades del Plan Ocupacional) sería del **97,31%**. Sin embargo, este dato a partir de la premisa, es solo un sofisma, ya que en entrevista con los representantes de DDHH de los diferentes patios del ERON, se evidenció que la asignación de PPL a las diferentes actividades está muy por debajo del 97,31%.

Otro análisis de correlación se da entre los siguientes datos:

1. Parte del 08/09/2025: 2424 PPL
2. Cupos Disponibles (**CD**) del Pan ocupacional: 818 PPL

Bajo el mismo análisis estadístico, pero tomando como referencia el parte y referenciando como premisa los cupos disponibles (**CD**) reales del Plan Ocupacional, se tendría que un **33,75%** de los cupos máximos por Plan Ocupacional al 08/09/2025 no tienen asignación de PPL.

En mérito de lo expuesto, la situación problemática actual, radica en que en el ERON de Popayán no se tiene un control directo, ni se conoce con certeza, cuáles son los cupos máximos asignados por la JETEE por plan ocupacional y sobre cual población se realizó la proyección de cupos (El plan ocupacional muestra que hay una población de 3177 PPL y el parte arroja una población de tal solo 2424 PPL).

Lo anterior se traduce en que se desconoce el universo de PPL en el ERON para proyecciones en el Plan Ocupacional y, por ende, cuántos cupos realmente están asignados y cuantos están disponibles.

## CRITERIO

1. Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento "PM-TP-P03 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN, SELECCIÓN, ASIGNACIÓN, SEGUIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES" – Versión 6 del 12 de junio del año 2024, cuyo objetivo es:

*"Establecer 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)"*

2. Oficio 2024IE0139931 del 17 de julio de 2024. Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – Consejo de Evaluación y Tratamiento CET:

(...)

*Dar cumplimiento estricto a la Resolución No. 10383 del 05 de diciembre del 2022 "ARTICULO 3. ASIGNACIÓN DE CUPOS. Para la asignación de cupos en las actividades de TEE, tendrá prioridad la persona privada de la libertad condenada con sentencia ejecutoriada. No obstante, la PPL sindicada o procesada, podrá participar en estos programas, de acuerdo con la disponibilidad de cupos, esto como parte del proceso de Atención Social el cual está orientado a prevenir o minimizar hasta donde sea posible, los efectos de la Prisionalización".*

(...)

3. Ley 1952 de 2019, la cual establece:

*"ARTÍCULO 26. LA FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria y, por lo tanto, da lugar a la imposición de la sanción disciplinaria correspondiente la incursión en cualquiera de las conductas previstas en este código que conlleven incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en esta ley."*

(...)

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

*(...)*

*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 injusticia de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.*

*11. Realizar personalmente las tareas que le sean confiadas, responder por el ejercicio de la autoridad que se le delegue, así como por la ejecución de las ordenes que imparta, sin que en las situaciones anteriores quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.*

*18. Permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal, reglamentaria, o de quien deba proveer el cargo.*

*26. Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio.*

*32. Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.*

**ARTÍCULO 39. PROHIBICIONES.** *A todo servidor público le está prohibido:*

*4. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los Tratados Internacionales 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 y los contratos de trabajo.”*

## **CAUSAS**

- Posible desconocimiento del procedimiento desde su aplicación.
- No capacitación a las personas asignadas al proceso.
- No competencias laborales de quienes tienen a cargo la ejecución del procedimiento.
- Posible existencia de juicios personales de aplicar el procedimiento bajo prácticas administrativas subjetivas.
- Falta de seguimiento a la ejecución de procesos y procedimientos por parte de la Dirección del ERON.

## **CONSECUENCIAS**

- Incumplimiento de las normas, procesos y procedimientos establecidos por el INPEC y por ende la generación de hallazgos interpuestos por un ente de control.
- Contingencia para la integridad de las PPL por incertidumbre de cupos reales relacionados en el plan ocupacional.
- Posible amenaza de corrupción por asignaciones irregulares en razón a los movimientos y cambios de fase de tratamiento, sin una base real de datos confiables en el Plan Ocupacional.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*" R27: Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada atención de los PPL de los grupos poblaciones con enfoque diferencial, y de los sectores LGTB por falta de acceso a las actividades de atención psicosocial con enfoque diferencial.*

*R61: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en la clasificación en fase de tratamiento penitenciario de la PPL Condenada, debido al rezago en el seguimiento en fase de tratamiento penitenciario de acuerdo con los tiempos establecidos por la normatividad.*

*R62: Posibilidad de afectación reputacional por la PPL cuya asignación de actividad ocupacional de TEE, no corresponde con la fase de tratamiento y los objetivos de tratamiento penitenciario, debido a la baja oferta de actividades del plan ocupacional de los ERON."*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"el Plan Ocupacional se encontraba en proceso de optimización"*

(...)

por tanto, se presentan las diferencias. Así mismo, la Dirección Regional mediante oficio 2025IE0235718 del 18/11/2025 dice que efectivamente hay sobre oferta. Con base en lo anterior el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## **RECOMENDACIÓN**

Con el apoyo de la Dirección Regional, evidenciar trimestralmente, por un año, que el Plan Ocupacional del ERON, está enmarcado dentro de los lineamientos, políticas y normatividad vigente del Instituto y es el adecuado para la población de PPL del Establecimiento.

## **HALLAZGO No. 13. PROYECTOS PRODUCTIVOS OBSERVADOS Y NO REPORTADOS EN EL PLAN OCUPACIONAL O NO AUTORIZADOS POR LA REGIONAL Y/O DIRECCIÓN GENERAL. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO – COMPARTIDO CON LA DIRECCIÓN REGIONAL**

### **CONDICIÓN**

Mediante el método de observación (Técnica de investigación científica que consiste en observar, recopilar y registrar datos de forma sistemática sobre un fenómeno, hecho o comportamiento, generalmente en su contexto natural, para su posterior

análisis. Es una herramienta fundamental para obtener información precisa y fiable, permitiendo al auditor obtener el mayor número de datos posibles y comprender mejor el fenómeno estudiado) el equipo auditor a través de un recorrido en terreno por el ERON de Popayán, pudo deducir que existen dos proyectos productivos que no están incluidos como actividad en el Plan Ocupacional, estos son:

1. Agricultura (parcela de extensión de terreno pequeña con cultivos primarios) y,
2. Piscicultura (conjunto de técnicas y conocimientos relativos a la cría de peces en un pozo, charco o pileta de agua) Ver fotografías adjuntas:

**Imagen 14.** Evidencia proyectos productivos menores no reportados en el Plan Ocupacional



**Fuente:** Fotografías tomadas en ERON Popayán (11/09/2025)

Estos dos proyectos productivos no están relacionados en el Plan Ocupacional y no tienen soporte de documentos en los archivos respecto de los estudios de factibilidad y su posterior aprobación y puesta en marcha.

La situación encontrada refiere entonces, a que existen dos (2) proyectos productivos sin autorización, planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, del conocimiento, etc.) y que tienen tres (3) PPL asignados con tiempo parcial al desarrollo de actividades propias del que hacer en dichos proyectos, los cuales exigen de la administración: tiempo de redención y el pago por bonificación y que están asignados a otros proyectos.

Las PPL, encontrados desarrollando actividades en los anteriores proyectos, solicitaron no relacionarlos (mencionarlos) con base en el artículo 15 de la CPC y normas concordantes.

## CRITERIO

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-P01: "CREACIÓN, FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS-ADMINISTRACIÓN DIRECTA" - versión 2 del 15 de marzo de 2019, cuyo objetivo es:

*"Establecer la metodología para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de Administración Directa, optimizando las inversiones económicas en aras de lograr rentabilidad social y financiera para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario"*

Y teniendo como alcance:

*"Aplica para todas las actividades productivas a desarrollarse en los Establecimientos de Reclusión, bajo la modalidad de Administración Directa; inicia con la definición y divulgación de lineamientos para la administración de Actividades Productivas y finaliza con las retroalimentaciones a las Direcciones Regionales y ERON, para el desarrollo y fortalecimiento de las mismas"*

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-P01: "CREACIÓN, FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS-TRABAJO DIRECTO" – versión 3 del 26 de septiembre de 2024, cuyo objetivo es:

*"Establecer la metodología para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de trabajo directo, optimizando las inversiones económicas en aras de lograr rentabilidad social y financiera para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario"*

Y teniendo como alcance:

*"Aplica para todas las actividades productivas a desarrollarse en los Establecimientos de Reclusión, bajo la modalidad de Trabajo Directo; inicia con la definición y divulgación de lineamientos para la administración de Actividades Productivas y finaliza con las retroalimentaciones a las Direcciones Regionales y ERON, para el desarrollo y fortalecimiento de las mismas"*

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-G01: "ADMINISTRACIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS" – versión 1 del mes de junio del año 2015, cuyo objetivo es:



*"Establecer criterios específicos para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de Administración Directa"*

Ley 1952 de 2019, la cual establece:

*"ARTÍCULO 26. LA FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria y, por lo tanto, da lugar a la imposición de la sanción disciplinaria correspondiente la incursión en cualquiera de las conductas previstas en este código que conlleven incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en esta ley."*

Resolución No. 1794 del 08 de noviembre de 2018

*"Resolución Número 1794 del 08 de noviembre de 2018, por la cual se expide el Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Popayán – ERE"*

*ARTÍCULO 111. REDENCIÓN DE LA PENA POR TRABAJO. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la redención de pena por trabajo a los condenados a pena privativa de la libertad.*

*A los imputados o acusados y a los condenados, se les abonará un día de reclusión por dos días de trabajo. Para estos efectos no se podrán computar más de ocho horas diarias de trabajo, acorde con lo dispuesto en las disposiciones legales que rijan en materia."*

## **CAUSAS**

- Posible desconocimiento del procedimiento desde su aplicación.
- No capacitación a las personas asignadas al proceso.
- No competencias laborales de quienes tienen a cargo la ejecución del procedimiento.
- Posible existencia de juicios personales de aplicar el procedimiento bajo prácticas administrativas subjetivas.
- Falta de seguimiento a la ejecución de procesos y procedimientos por parte de la Dirección del ERON.
- Posible sentimiento de afecto y permisividad personal hacia algunos de los PPL, para que tengan su huerta o pozo pesquero como hobby.

## CONSECUENCIAS

- Incumplimiento de las normas, procesos y procedimientos establecidos por el INPEC y por ende la generación de hallazgos o sanciones interpuestos por un ente de control.
- Contingencia para la integridad de las PPL por incertidumbre de actividades ocupacionales aprobadas por el Instituto.
- Reporte de tiempo y pagos por bonificación en el desarrollo de actividades productivas no autorizadas por el INPEC.
- Posible amenaza de corrupción por asignaciones irregulares de PPL a proyectos productivos no aprobados del Plan Ocupacional.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*" R62: Posibilidad de afectación reputacional por la PPL cuya asignación de actividad ocupacional de TEE, no corresponde con la fase de tratamiento y los objetivos de tratamiento penitenciario, debido a la baja oferta de actividades del plan ocupacional de los ERON."*

*R72: Posibilidad de Afectación Reputacional y Económica por Inapropiada Gestión de Actividades Productivas con desviaciones significativas en la ejecución de los procesos delineados en los anteproyectos presupuestales, provocando incumplimiento de los plazos y metas financieras y de impacto social propuestos durante la vigencia.*

*R75: 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."*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"El lago y la pequeña huerta que fue constituida con fines académicos con el acompañamiento en su momento del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, para enseñanza de la Población Privada de la Libertad – PPL, como se ha mencionado anteriormente tanto el lago como la pequeña huerta no hacen parte de los Proyectos Productivos ya que no generan registros de producción o ingresos, además no*

*cumplen con los requisitos de un Proyecto Productivo, sin implicación de plan de producción, control de inventarios, generación de ingresos económicos y vínculos con un mercado, en cambio sí se clasifican en espacios de ornato, recreación y bienestar, conforme a los planes maestros de infraestructura carcelaria o las zonas verdes de uso común, donde su actividad de mantenimiento y adecuación es realizada por Personas Privadas de la Libertad – PPL del área de Locativas quienes realizan dicha actividad para redención de pena y bonificación por su apoyo.* (...) (Subrayado fuera de texto).

Con base en lo anterior y al convalidar por parte del auditado y de la Dirección Regional (oficio 2025IE0235718 del 18/11/2025) que se están utilizando PPL en estas actividades que no están en el Plan Ocupacional y/o no existen registros, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN



Con el apoyo de la Dirección Regional, evidenciar que las actividades anteriores se incluyan en el Plan Ocupacional, como proyectos productivos; o que no ocupen para su mantenimiento y sostenibilidad PPL.

**HALLAZGO No. 14. OFICIOS EMITIDOS, VALIDADOS Y ENTREGADOS (NOTIFICADOS) SIN EL RADICADO GESDOC Y FIRMADOS "POR PODER" (SIN QUE EXISTA UN DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE FIRMA POR TERCEROS) HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO.**

## CONDICIÓN

En la verificación de oficios emitidos y firmados en el ERON POPAYÁN, se encontró documentos sin el respectivo radicado de la plataforma GESDOC y con firma por "**poder**", en donde se evidencia las iniciales "**PAT**", que traducen: "**Por Ausencia Temporal**". Ver imágenes siguientes:

## Imagen 15. Evidencia documentos sin radicado GESDOC y con firma por "PODER"

<p><b>INPEC</b></p> <p>235-CHAYS POPAYÁN- CIR Popayán, Cauca</p> <p>Señor <b>DANIEL FERNANDO VALDEZ LOPEZ</b> SECRETARIO 4178-113 CHAYS ERE POPAYAN</p> <p>ASUNTO: Asignación puesto de Trabajo Proyectos</p> <p>Con tal efecto,</p> <p>Por disposición de la Dirección de la CHAYS Popayán se asigna el AREA DE ATENCIÓN Y DESARROLLO - PROYECTOS PRODUCTIVOS ASADERO desempeñando las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal según el rubro asignado para el Proyecto Productivo de Asadero.</li> <li>2. Realizar informes de avance mensual y argumentar a la ejecución de los contratos asignados para el proyecto.</li> <li>3. Realizar una FICHA para el inventario de forma manual a las veces que se considere necesario.</li> <li>4. Verificar las necesidades de insumos de acuerdo a las existencias y presupuesto asignado y reportar con anticipación a quien corresponda para la contratación.</li> <li>5. Controlar las entradas y salidas de suministros en las planillas y formatos requeridos para estas actividades.</li> <li>6. Realizar los pedidos a los proveedores, de acuerdo a la necesidad del establecimiento.</li> <li>7. Valor por el buen uso de los elementos del ASADERO por parte del personal de internos.</li> <li>8. Valor por el orden y limpieza de las instalaciones del área de ASADERO, así como de las personas que trabajan en el área.</li> <li>9. Valor por el cumplimiento, de acuerdo a las normas sanitarias, de cada una de las personas que trabajan en el área de trabajo (Incluir caso de uniformes, uso de la mascarilla y demás utencilios).</li> <li>10. Asesorar los sistemas de información ACTIVA (registro de facturas), SISF NACIÓN, FACTURADOR ELECTRONICO, que permita tener información actualizada y veraz sobre las ventas, producciones e información asignada en el proyecto productivo asadero.</li> <li>11. Brindar al área de contabilidad los asientos: Inventario o extensiones contables, relación de compra con factura de compra, relación de venta con factura electrónica, para la elaboración de los estados financieros, antes de los primeros 5 días calendario de cada mes.</li> <li>12. Controlar, supervisar y evaluar el trabajo de cada uno de los internos del área a su cargo.</li> <li>13. Realizar informes a reportes de novedades cuando hubiere lugar, y a quien corresponde, dentro o outside del área de Asesoramiento.</li> <li>14. Realizar por escrito observaciones o planes de mejora en pro del beneficio del proceso.</li> <li>15. Notificar a las instancias superiores en la forma de Resolución, Trabajo, Estudio y Ensayanza (JITE) para el proyecto y realizar proceso de inducción de las tareas que deben desarrollar los internos y el personal dependiente mediante acta.</li> <li>16. Promover y notificar la respuesta oportuna de los derechos de petición, que eleven los PPL, los apoderados o sus familiares a través de las canales institucionales, como el correo electrónico institucional o el GESDOC, dando respuesta.</li> </ol> <p>Atentamente,</p> <p> <b>CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ ORREGO</b> DIRECTOR ESTABLECIMIENTO POPAYAN GAUGA</p> <p> <b>ERICKSON RAMIREZ JIMENA</b> FISCAL</p>	<p><b>INPEC</b></p> <p>235-CHAYS POPAYÁN- CIR Popayán, Cauca</p> <p>Señor <b>DANIEL FERNANDO VALDEZ LOPEZ</b> SECRETARIO 4178-113 CHAYS ERE POPAYAN</p> <p>ASUNTO: Asignación puesto de Trabajo Proyectos</p> <p>Con tal efecto,</p> <p>Por disposición de la Dirección de la CHAYS Popayán se asigna el AREA DE ATENCIÓN Y DESARROLLO - PROYECTOS PRODUCTIVOS ASADERO desempeñando las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal según el rubro asignado para el Proyecto Productivo de Asadero.</li> <li>2. Realizar informes de avance mensual y argumentar a la ejecución de los contratos asignados para el proyecto.</li> <li>3. Realizar una FICHA para el inventario de forma manual a las veces que se considere necesario.</li> <li>4. Verificar las necesidades de insumos de acuerdo a las existencias y presupuesto asignado y reportar con anticipación a quien corresponda para la contratación.</li> <li>5. Controlar las entradas y salidas de suministros en las planillas y formatos requeridos para estas actividades.</li> <li>6. Realizar los pedidos a los proveedores, de acuerdo a la necesidad del establecimiento.</li> <li>7. Valor por el buen uso de los elementos del ASADERO por parte del personal de internos.</li> <li>8. Valor por el orden y limpieza de las instalaciones del área de ASADERO, así como de las personas que trabajan en el área.</li> <li>9. Valor por el cumplimiento, de acuerdo a las normas sanitarias, de cada una de las personas que trabajan en el área de trabajo (Incluir caso de uniformes, uso de la mascarilla y demás utencilios).</li> <li>10. Asesorar los sistemas de información ACTIVA (registro de facturas), SISF NACIÓN, FACTURADOR ELECTRONICO, que permita tener información actualizada y veraz sobre las ventas, producciones e información asignada en el proyecto productivo asadero.</li> <li>11. Brindar al área de contabilidad los asientos: Inventario o extensiones contables, relación de compra con factura de compra, relación de venta con factura electrónica, para la elaboración de los estados financieros, antes de los primeros 5 días calendario de cada mes.</li> <li>12. Controlar, supervisar y evaluar el trabajo de cada uno de los internos del área a su cargo.</li> <li>13. Realizar informes a reportes de novedades cuando hubiere lugar, y a quien corresponde, dentro o outside del área de Asesoramiento.</li> <li>14. Realizar por escrito observaciones o planes de mejora en pro del beneficio del proceso.</li> <li>15. Notificar a las instancias superiores en la forma de Resolución, Trabajo, Estudio y Ensayanza (JITE) para el proyecto y realizar proceso de inducción de las tareas que deben desarrollar los internos y el personal dependiente mediante acta.</li> <li>16. Promover y notificar la respuesta oportuna de los derechos de petición, que eleven los PPL, los apoderados o sus familiares a través de las canales institucionales, como el correo electrónico institucional o el GESDOC, dando respuesta.</li> </ol> <p>Atentamente,</p> <p> <b>CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ ORREGO</b> DIRECTOR ESTABLECIMIENTO POPAYAN GAUGA</p>	<p><b>INPEC</b></p> <p>235-CHAYS POPAYÁN- CIR Popayán, Cauca</p> <p>Señor <b>DANIEL FERNANDO VALDEZ LOPEZ</b> SECRETARIO 4178-113 CHAYS ERE POPAYAN</p> <p>ASUNTO: Asignación puesto de Trabajo Proyectos</p> <p>Con tal efecto,</p> <p>Por disposición de la Dirección de la CHAYS Popayán se asigna el AREA DE ATENCIÓN Y DESARROLLO - PROYECTOS PRODUCTIVOS ASADERO desempeñando las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal según el rubro asignado para el Proyecto Productivo de Asadero.</li> <li>2. Realizar informes de avance mensual y argumentar a la ejecución de los contratos asignados para el proyecto.</li> <li>3. Realizar una FICHA para el inventario de forma manual a las veces que se considere necesario.</li> <li>4. Verificar las necesidades de insumos de acuerdo a las existencias y presupuesto asignado y reportar con anticipación a quien corresponda para la contratación.</li> <li>5. Controlar las entradas y salidas de suministros en las planillas y formatos requeridos para estas actividades.</li> <li>6. Realizar los pedidos a los proveedores, de acuerdo a la necesidad del establecimiento.</li> <li>7. Valor por el buen uso de los elementos del ASADERO por parte del personal de internos.</li> <li>8. Valor por el orden y limpieza de las instalaciones del área de ASADERO, así como de las personas que trabajan en el área.</li> <li>9. Valor por el cumplimiento, de acuerdo a las normas sanitarias, de cada una de las personas que trabajan en el área de trabajo (Incluir caso de uniformes, uso de la mascarilla y demás utencilios).</li> <li>10. Asesorar los sistemas de información ACTIVA (registro de facturas), SISF NACIÓN, FACTURADOR ELECTRONICO, que permita tener información actualizada y veraz sobre las ventas, producciones e información asignada en el proyecto productivo asadero.</li> <li>11. Brindar al área de contabilidad los asientos: Inventario o extensiones contables, relación de compra con factura de compra, relación de venta con factura electrónica, para la elaboración de los estados financieros, antes de los primeros 5 días calendario de cada mes.</li> <li>12. Controlar, supervisar y evaluar el trabajo de cada uno de los internos del área a su cargo.</li> <li>13. Realizar informes a reportes de novedades cuando hubiere lugar, y a quien corresponde, dentro o outside del área de Asesoramiento.</li> <li>14. Realizar por escrito observaciones o planes de mejora en pro del beneficio del proceso.</li> <li>15. Notificar a las instancias superiores en la forma de Resolución, Trabajo, Estudio y Ensayanza (JITE) para el proyecto y realizar proceso de inducción de las tareas que deben desarrollar los internos y el personal dependiente mediante acta.</li> <li>16. Promover y notificar la respuesta oportuna de los derechos de petición, que eleven los PPL, los apoderados o sus familiares a través de las canales institucionales, como el correo electrónico institucional o el GESDOC, dando respuesta.</li> </ol> <p>Atentamente,</p> <p> <b>CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ ORREGO</b> DIRECTOR ESTABLECIMIENTO POPAYAN GAUGA</p>
--	---	---

**Fuente:** Fotografías tomadas a los documentos - ERON Popayán (11/09/2025)

Al preguntar a la dirección del ERON de Popayán por el **"poder"** para que un tercero firme un documento público a nombre de otra persona, no se entregó al equipo auditor dicho documento de respaldo o evidencia.

Cuando se firma en nombre de otra persona, se está actuando esencialmente como su representante autorizado. Esto significa que está legalmente autorizado a firmar en su lugar y a tomar decisiones en su nombre.

Es importante tener en cuenta que cuando se firma en nombre de otra persona, se está asumiendo una gran responsabilidad. Esencialmente está actuando como su agente, y cualquier decisión que tome o acuerdo que firme será vinculante para la persona por la que está firmando. Por lo tanto, es importante asegurarse de que tiene la autoridad para firmar en su nombre, y de que está actuando en su mejor interés.

## CRITERIO

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento del Manual de Gestión Documental PA-DO-M01 y GUÍA APLICATIVO GESDOC, CÓDIGO: PA-DO-G09, cuyo objetivo es:

*"Fortalecer el proceso de gestión documental, en cada etapa del ciclo de vida de los documentos del Instituto a través de la herramienta tecnológica de gestión documental GESDOC, la cual permite la radicación, distribución de contenidos recibidos y producidos por el INPEC, el GESDOC posibilita el control documental, teniendo en cuenta que el aplicativo reúne en un mismo sistema canales físicos y electrónicos permitiendo realizar el seguimiento a cada uno de los documentos y el desarrollo de su trámite, conforme a la PA-DO-PL01 Política de eficiencia administrativa y cero papel versión oficial."*

## Código General del Proceso:

*"Artículo 74. Poderes. Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. El poder especial para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado. En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados" (Subrayado fuera de texto)*

## CAUSAS

- Posible desconocimiento del proceso en GESDOC y de firmas por poder.
- No inducción al proceso de radicación de documentos en GESDOC.
- Asignación de funciones sin la respectiva capacitación.
- No ha control por parte de quien firma el documento.

## CONSECUENCIAS

- La no posibilidad en el control documental, teniendo en cuenta que el aplicativo reúne en un mismo sistema canales físicos y electrónicos permitiendo realizar el seguimiento a cada uno de los documentos y el desarrollo de su trámite.
- Pérdida de documentos.
- No existencia de soportes documentales en investigaciones por parte de entes de control.
- Extralimitación de funciones al firmar documentos "Por Poder" sin una autorización previa.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*"R92: 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."*

*R99: Posibilidad de afectación económica por sanciones del ente regulador por malas prácticas o manejos incorrectos de la documentación institucional, debido al incumplimiento del ejercicio profesional de la archivística, según lo dispuesto en la Ley 1409 de 2010 y la Resolución 0629 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública"*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

"Asimismo, se tiene conocimiento desde el área de Talento Humano que no se requiere un acto administrativo y/o poder donde se deje por parte de la señora Directora como encargado al señor Subdirector para firmas de documentos por ausencias cortas, que no superen de uno a dos días, ya que dicha función se encuentra establecida en el Cargo Subdirector." (...)

Con base en lo anterior y al no referirse al radicado GESDOC de los diferentes oficios y comunicados, el equipo auditor **RATIFICA** el presente hallazgo en su parte de GESDOC y **levanta** el referido de las firmas por poder. Adicionalmente, se **retira** el alcance disciplinario.

## RECOMENDACIÓN

Evidenciar trimestralmente, por un año qué, los oficios y comunicados se firmen en nombre propio y que todo documento esté radicado en el aplicativo GESDOC, con base en los lineamientos, políticas y normatividad vigente en el Instituto.

## HALLAZGO No. 15. DESFACE EN EL NÚMERO DE PPL RELACIONADOS EN EL PLAN OCUPACIONAL VS PPL ASIGNADOS EN LOS SEIS (6) PROYECTOS PRODUCTIVOS. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO.

## CONDICIÓN

Al realizar un comparativo entre los cupos para las actividades reflejadas en el Plan Ocupacional vs la visita presencial a cada proyecto productivo en el Establecimiento de Popayán, se pudo concluir, ver cuadro adjunto:

**Cuadro No. 1-** Desface en el número de PPL relacionados en el plan ocupacional vs PPL asignados en los seis (6) proyectos productivos.

Proyecto Productivo	CM (a)	CA (b)	CD a - b	Diferencia Relacional	Visita Al Proyecto Productivo (c)	Diferencia PPL en Proyecto (b - c)
	<b>PLAN OCUPACIONAL VIGENTE 08/09/2025</b>				<b>PROCESO AUDITOR EN TERRENO</b>	
Expendio	11	11	0	0	10	-1
Panadería	13	11	2	-2	11	0
Especies Mayores - Ganadería	4	4	0	0	4	0
Especies Menores - Porcicultura	3	3	0	0	3	0
Asadero	6	6	0	0	3	-3



Lácteos	2	1	1	-1	1	0
TOTALES	39	36	3	-3 <i>Asignados</i>	32	-4 <i>Ausentes</i>

**Fuente:** Elaboración propia

Del cuadro anterior se concluye:

- Cupos asignados 36, de 39 máximos en el Plan Ocupacional (número de cupos sin asignar 3)
- Del total de los cupos asignados a proyectos productivos (36) se encontraron en los proyectos productivos haciendo su labor, el día del arqueo físico, 32 (número de cupos asignados y no encontrados en Proyectos Productivos 4)

## CRITERIO

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-P01: "CREACIÓN, FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS-ADMINISTRACIÓN DIRECTA" - versión 2 del 15 de marzo de 2019, cuyo objetivo es:

*"Establecer la metodología para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de Administración Directa, optimizando las inversiones económicas en aras de lograr rentabilidad social y financiera para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario"*

Y teniendo como alcance:

*"Aplica para todas las actividades productivas a desarrollarse en los Establecimientos de Reclusión, bajo la modalidad de Administración Directa; inicia con la definición y divulgación de lineamientos para la administración de Actividades Productivas y finaliza con las retroalimentaciones a las Direcciones Regionales y ERÓN, para el desarrollo y fortalecimiento de las mismas"*

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-P01: "CREACIÓN, FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS-TRABAJO DIRECTO" – versión 3 del 26 de septiembre de 2024, cuyo objetivo es:

*"Establecer la metodología para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de trabajo directo, optimizando las inversiones económicas en aras de lograr rentabilidad social y financiera para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario"*

Y teniendo como alcance:

*"Aplica para todas las actividades productivas a desarrollarse en los Establecimientos de Reclusión, bajo la modalidad de Trabajo Directo; inicia con la definición y divulgación de lineamientos para la administración de Actividades Productivas y finaliza con las"*

*retroalimentaciones a las Direcciones Regionales y ERÓN, para el desarrollo y fortalecimiento de las mismas"*

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento PM-TP-G01: "ADMINISTRACIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS" – versión 1 del mes de junio del año 2015, cuyo objetivo es:

*"Establecer criterios específicos para la administración de Actividades Productivas bajo la modalidad de Administración Directa"*

Oficio 2024IE0139931 del 17 de julio de 2024. Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – Consejo de Evaluación y Tratamiento CET:

(...)

- *Dar cumplimiento estricto a la Resolución No. 10383 del 05 de diciembre del 2022 "ARTICULO 3. ASIGNACIÓN DE CUPOS. Para la asignación de cupos en las actividades de TEE, tendrá prioridad la persona privada de la libertad condenada con sentencia ejecutoriada. No obstante, la PPL sindicada o procesada, podrá participar en estos programas, de acuerdo con la disponibilidad de cupos, esto como parte del proceso de Atención Social el cual está orientado a prevenir o minimizar hasta donde sea posible, los efectos de la Prisionalización".*

(...)

Resolución No. 1794 del 08 de noviembre de 2018

*"Resolución Número 1794 del 08 de noviembre de 2018, por la cual se expide el Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Popayán – ERE*

*ARTÍCULO 111. REDENCIÓN DE LA PENA POR TRABAJO. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la redención de pena por trabajo a los condenados a pena privativa de la libertad.*

*A los imputados o acusados y a los condenados, se les abonará un día de reclusión por dos días de trabajo. Para estos efectos no se podrán computar más de ocho horas diarias de trabajo, acorde con lo dispuesto en las disposiciones legales que rijan en **materia.**"*

## CAUSAS

- Posible desconocimiento del procedimiento desde su aplicación.
- No capacitación a las personas asignadas al proceso.
- No competencias laborales de quienes tienen a cargo la ejecución del procedimiento.
- Posible existencia de juicios personales de aplicar el procedimiento bajo prácticas administrativas subjetivas.
- Falta de seguimiento a la ejecución de procesos y procedimientos por parte de la Dirección del ERON.

- Posible sentimiento de afecto y permisividad personal hacia algunos de los PPL, permitiendo la inasistencia a las actividades programadas o el no cumplimiento con la normatividad vigente.

## CONSECUENCIAS

- Incumplimiento de las normas, procesos y procedimientos establecidos por el INPEC y por ende la generación de hallazgos o sanciones interpuestos por un ente de control.
- Contingencia para la integridad de las PPL por incertidumbre de asignación de cupos para redimir.
- Reporte de tiempo y pagos por bonificación en el desarrollo de actividades productivas no ejecutadas por los PPL.
- Posible amenaza de corrupción por reporte de tiempos y pagos por bonificación a PPL en proyectos productivos sin asistencia a las actividades programadas.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*" R62: Posibilidad de afectación reputacional por la PPL cuya asignación de actividad ocupacional de TEE, no corresponde con la fase de tratamiento y los objetivos de tratamiento penitenciario, debido a la baja oferta de actividades del plan ocupacional de los ERON."*

*R72: Posibilidad de Afectación Reputacional y Económica por Inapropiada Gestión de Actividades Productivas con desviaciones significativas en la ejecución de los procesos delineados en los anteproyectos presupuestales, provocando incumplimiento de los plazos **y metas financieras y de impacto social propuestos durante la vigencia.**"*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"Según el Plan Ocupacional vigente, el Proyecto Productivo de Panadería se encuentra pendiente por modificar y/o asignar los dos cupos que faltan, lo mismo para el Proyecto Productivo de Lácteos"*

(...)

Con base en lo anterior y al referir que se encuentra pendiente por modificar y/o asignar los dos cupos que faltan, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN

Con el apoyo de la Dirección Regional, evidenciar que el Plan Ocupacional del ERON, está enmarcado dentro de los lineamientos, políticas y normatividad vigente del Instituto y los cupos máximos establecidos por la JETEE están con cero cupos disponibles.

## HALLAZGO No. 16. PPL ASIGNADOS A LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS SIN CERTIFICADOS MÉDICOS Y SIN EL CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO.

### CONDICIÓN

En la verificación de los 32 PPL presentes en los proyectos productivos el día del llamado a lista en terreno, se encontró lo siguiente respecto del certificado médico y el certificado de manipulación de alimentos. Ver cuadro siguiente:

**Cuadro No. 2-** *PPL en Proyectos Productivos con Certificados Médicos y Curso de Manipulación de Alimentos.*

Proyecto Productivo	Cupos Asignados	Llamado lista	Certificado Médico Válido	Certificado Manipulación Alimentos Válido
Expendio	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Panadería	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
Especies Mayores – Ganadería	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>N/A</b>
Especies Menores – Porcicultura	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>N/A</b>
Asadero	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Lácteos	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
TOTALES	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia*

De lo anterior se infiere:

1. Ningún PPL tiene certificado de manipulación de alimentos vigente. Es de aclarar que cuatro (4) de ellos tienen certificado de manipulación de alimentos, pero la fecha está vencida.
2. Tres PPL del asadero, no presentaron su certificado médico.

### CRITERIO

Refiere a las condiciones establecidas en el Procedimiento - Seguimiento a la realización del examen médico de ingreso EMI a la PPL, código PM-AS-P10-V5 2/Nov/2024.

Guía para la administración de actividades productivas, código PM-TP-G01-V1 del 11/Jun/2015, numeral 5. Lineamientos higiénicos-sanitarios para las actividades productivas, 5.2.6.4 Recomendaciones para los manipuladores de alimentos, puntos 1 y 2 que dicen:

*"Deben contar con certificados médicos y controles médicos periódicos.*

*-Deben realizar curso de manipulación de alimentos y tener actualizado el carné y/o certificación."*

Lineamientos SUBDA 2024 sección Manipulador de alimentos, Examen médico laboral, que subtitula lo siguiente:

*"Examen médico- manipulador de alimento:*

*Se requiere en todas las actividades productivas que manipulen alimentos. Consta de examen médico y pruebas analíticas para garantizar las óptimas condiciones de salud del trabajador con el fin de proteger la salud de los consumidores. Se realizan las siguientes pruebas:*

- ✓ *KOH: Prueba y cultivo cutáneo directo en piel o uñas para lesiones de la piel. Es una simple prueba cutánea para saber si el causante de una infección es un hongo.*
- ✓ *Coprológico: Examen que busca parásitos intestinales.*
- ✓ *Frotis faríngeo: Examen que busca infecciones en la garganta*
- ✓ *Orina: Examen que busca en la orina infecciones urinarias, sangre, glucosa, bacterias, entre otros."*

Se presume de su incidencia disciplinaria toda vez que hay un posible incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1 del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario", respectivamente a la letra dice:

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

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

## **CAUSAS**

- Desconocimiento de la normativa existente.
- Falta de planeación respecto a la toma de los exámenes médicos y de laboratorio vs la rotación de las Personas Privadas de la Libertad en cada proyecto.

## CONSECUENCIAS

- Riesgos de salud pública por posible transmisión de enfermedades por medio de los alimentos, ocasionando brotes de enfermedades entre los consumidores.
- Incumplimiento de la normativa sanitaria e institucional establecida para esto.
- Pérdida de confianza y reputación al llegar a presentarse una emergencia sanitaria, como consecuencia de esta desatención.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización del siguiente:

*"R.71: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de acceder a los programas de tratamiento y/o actividades de trabajo, estudio y enseñanza."*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"hace falta para la toma de exámenes cinco PPL que se encontraban en proceso de convocatoria y asignación de Personas Privadas de la Libertad a Proyectos, en su mayoría del Expendio. Se anexarán certificados médicos actuales, en cuento al curso de manipulación de alimentos, se tiene programado realizar con el apoyo del Área de Educativas a través del SENA."*

(...)

Con base en lo anterior y al referir que faltan exámenes médicos pendientes y se programará el curso de manipulación de alimentos con el SENA, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN

Evidenciar que todos los PPL adscritos y asignados a proyectos productivos que manipulan alimentos, tienen vigentes los certificados médicos y el curso de manipulación de alimentos por entidad autorizada.



## **HALLAZGO No. 17. NO ASISTENCIA DE PPL ASIGNADOS A EDUCATIVAS Y CON HORARIO REDUCIDO DE CLASE SEGÚN PROGRAMACIÓN. HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO.**

### **CONDICIÓN**

En visita a los patios de Alta Seguridad del ERON de Popayán, los PPL de educativas hacen saber al equipo auditor, de posibles irregularidades en esta área. Para ello allegan copia del oficio con radicado GESDOC 2025IE0182897, con Asunto: Novedades PPL asignados a educación del 09/09/2025.

A manera de resumen, el oficio refiere que de un total de 145 PPL de los patios 1 al 8; asignados a los CLEI IV, CLEI V Y CLE VI, solo asisten 83 PPL **(57,84%)** y en un horario reducido al programado, pues refiere el mismo oficio que los 83 PPL despacharon sobre las 9 y 30 AM y no se pudo tomar evidencia fotográfica ese día, pues no había PPL en las aulas de clase.

De otro lado, en el oficio 2025IE0163929 del 14/8/2025, con Asunto: Novedades Horario de Actividades Ocupacionales (Educativas) se comenta:

"(...)

*Solicitar a quien corresponda dar cumplimiento del horario concertado en la mesa de trabajo realizado el día 09 de julio de 2025 y el reglamento interno Resolución 1794 del 08 de noviembre de 2018, en especial para las actividades ocupacionales en educación.*

(...)

- 1. Los PPL no están saliendo a las actividades de acuerdo al horario establecido (salen de los pabellón hasta las 9:00 y los están despachando a las 10:15 y lo mismo pasa en la jornada de la tarde) por lo cual no se está cumpliendo con el mínimo de horas de redención.*
- 2. El día de hoy 14 de agosto no salieron los PPL de las actividades de la formación complementaria del SENA y del programa del ministerio de cultura "Cultura para la paz"; situación que se está volviendo recurrente.*
- 3. Los monitores educativos, quienes tienen la función de enseñanza-aprendizaje en las diferentes actividades de educación y son el apoyo al personal externo que prestan sus servicio al establecimiento en el área de conocimiento, llegan tarde a las aula de clase porque los demora en la salida del pabellón, situación que genera desorden en el área con los estudiantes ya que no hay alguien que los oriente en el desplazamiento a su espacio destinado para la actividad."*

Por último, los PPL allegaron al equipo auditor unos manuscritos que se remitieron por competencia a la Dirección Regional. Ver imagen siguiente:



*"Resolución Número 1794 del 08 de noviembre de 2018, por la cual se expide el Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Popayán – ERE*

**ARTÍCULO 112. REDENCIÓN DE PENA POR ESTUDIO.** *El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la redención de pena por estudio a los condenados a pena privativa de la libertad.*

*Se computará como un día de estudio la dedicación a esta actividad durante seis horas, así sea en días diferentes. Para estos efectos no se podrá computar más de seis horas diarias de estudio. Los procesados también realizarán actividades de redención, pero solo podrán computarse una vez quede en firme la condena, salvo que se trate de resolver su libertad provisional por pena cumplida. Lo anterior de conformidad con el artículo 97 de la ley 65 de 1993, modificado por el artículo 60 de la ley 1709 de 2014.*

**ARTÍCULO 113. REDENCIÓN DE PENA POR ENSEÑANZA.** *El condenado que acredite haber actuado como instructor de otros, en curso de alfabetización o de enseñanza primaria, secundaria, artesanal, técnica y de educación superior, tendrá derecho a que cada cuatro horas de enseñanza se le computen como un día de estudio, siempre y cuando haya acreditado las calidades necesarias de instructor o educador conforme al reglamento.*

## **CAUSAS**

- Posible desconocimiento a las Guías de Implementación y Seguimiento de Programas de Educación.
- No aplicación del Reglamento Interno del Establecimiento.
- Asignación de funciones sin la respectiva capacitación e inducción.
- No aplicación de controles efectivos en el proceso de educativas.

## **CONSECUENCIAS**

- La no posibilidad en el control de horas de redención por estudio o enseñanza, lo que podría acarrear investigaciones por entes de control y/o demandas por no redención de pena.
- No existencia de soportes documentales (horas de redención) en investigaciones por parte de entes de control.
- Posible extralimitación de funciones al no permitir la normal ejecución del proceso de educativas.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización del siguiente:

*"R.103. Posibilidad de afectación por la no certificación de la educación formal ofertada a la Población Privada de la Libertad con bajo nivel educativo."*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"se consensuó realizar ajuste a las planillas de registro de horas, de tal manera que los dragoneantes encargos de los pabellones se les facilitarán realizar los controles de salida e ingreso de los PPL al patio-educativas"*

(...)

Con base en lo anterior y al referir que se consensuó realizar a las planillas de registro de horas, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

### RECOMENDACIÓN

Evidenciar que todos los PPL adscritos y asignados a educativas cumplen con el cronograma y programación fijada.

### HALLAZGO No. 18. DESABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS EN EL EXPENDIO PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE ARTÍCULOS PARA LOS PPL EN EL ERON. HALLAZGO ADMINISTRATIVO.

#### CONDICIÓN

Mediante el método de observación y de verificación de inventarios en físico en el expendio del Establecimiento, se pudo evidenciar que las existencias de los diferentes productos en los puntos de venta son mínimos, no hay stock o son insuficientes para su venta (cuando hay puntos de reorden, éste no mantiene un mínimo, toda vez que las unidades adquiridas de productos son muy pocas frente a la alta demanda).

El presupuesto asignado al expendio para este año lectivo de 2025, está cercano a los \$1.200 millones de pesos.

El valor referenciado para el expendio del año 2026 es de \$1.344.000.000 aproximadamente.

Si realizamos una operación estadística de macros futura, tomamos como referencia los dos datos para la regresión lineal proyectada, esto es:

- a. PPL visualizados por parte al 08/09/2025: 2.244 PPL
- b. Presupuesto proyectado expendio para el año 2026: \$1.344.000.000 aproximadamente.

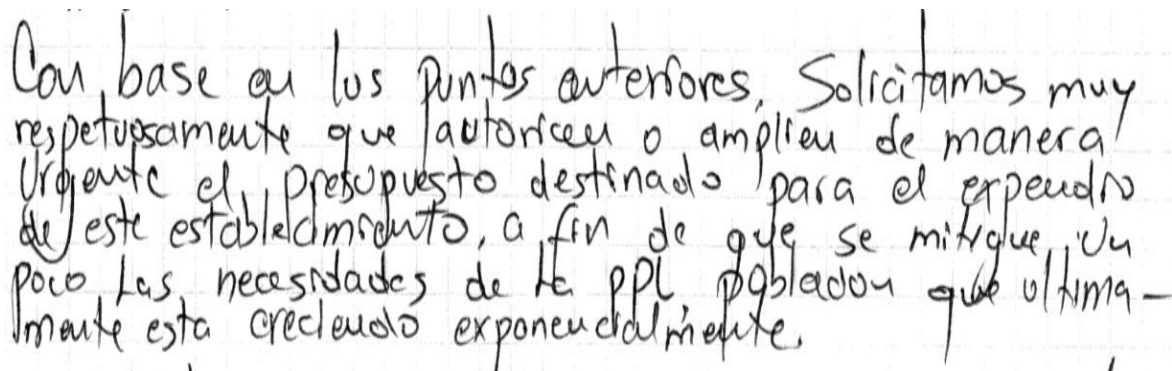
Al tomar la población total de PPL del ERON de Popayán y dividirla en el presupuesto del expendio que se tiene para el año 2026, cada PPL podría comprar en un mes cerca de \$598.931; es decir, \$19.965 diarios.

La actualización de cupos de consumo para el año 2025 (oficio 2024IE0253333 del 30 de diciembre del año 2024) dice que puede adquirir hasta \$142.350 diarios y en el mes hasta \$4.270.500.

El dato anterior significa que en promedio un PPL del ERON de Popayán solo podría adquirir productos en el Expendio hasta por **\$600.000/mes** aproximadamente, dato muy inferior a lo máximo permitido (**\$4.270.500**)

De otro lado, en visita a los patios de Alta Seguridad del ERON de Popayán, los representantes de DDHH de los PPL hacen saber al equipo auditor, la falta de productos en oferta en el Expendio; y en el comunicado entregado aducen lo siguiente, ver imagen número 4:

**Imagen 17.** Escrito de los PPL del ERON de Popayán



**Fuente:** Aparte Documento originado por PPL ERON Popayán (septiembre de 2025)

El documento original completo, mencionado anteriormente, fue remitido para lo pertinente a la Dirección General del Instituto por el despacho de la Oficina de Control Interno, mediante oficio con radicado GESDOC 2025IE0188425.

## CRITERIO

Refiere al acuerdo 010 del año 2004, título II, que dice:

*"DE LOS EXPENDIOS DE ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD, DE USO PERSONAL Y MATERIA PRIMA, PARA LOS DETENIDOS Y CONDENADOS."*

Resolución No. 1794 del 08 de noviembre de 2018:

*"Resolución Número 1794 del 08 de noviembre de 2018, por la cual se expide el Reglamento de Régimen Interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Popayán – ERE.*

*TÍTULO X – EXPENDIO DE ARTÍCULOS – Capítulo único del Expendio. ARTÍCULO 124. ADQUISICIÓN DE PRIMERA **NECESIDAD: La Dirección** del Establecimiento permitirá que las personas privadas de la libertad puedan adquirir artículos a través de los expendios."*  
(...)

## CAUSAS

- Desconocimiento de proyección de presupuestos en expendios con base en necesidades reales y sentidas por las PPL en el Establecimiento.
- Posible falta de liderazgo de la Dirección del ERON, en gestión de un mayor presupuesto para el Expendio, como respuesta una población bastante significativa y en crecimiento de PPL.

## CONSECUENCIAS

- Necesidades de las PPL sin satisfacer por no tener productos de primera necesidad y otros a través del expendio y a disposición en cada patio.
- Posibles investigaciones por partes de entes externos por la presunta violación de derechos a las PPL, por no cubrimientos de Necesidades Básicas.
- Incumplimiento de la Misión y Visión del Instituto.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*"R72: Posibilidad de Afectación Reputacional y Económica por Inapropiada Gestión de Actividades Productivas con desviaciones significativas en la ejecución de los procesos delineados en los anteproyectos presupuestales, provocando incumplimiento de los plazos y metas financieras y de impacto social propuestos durante la vigencia."*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)



*"no por falta de liderazgo de la Dirección del ERON, en gestión de un mayor presupuesto para los Proyectos Productivos para abastecerlos de productos de primera necesidad ante incrementos de la Población Privada de la Libertad – PPL, sino por el desconocimiento y falta de observancia por parte del nivel Central frente a las necesidades de los ERON y la negativa frente a solicitudes inmediatas de presupuesto para cubrir dificultades o necesidades básicas y urgentes para los Proyectos Productivos y con ello satisfacer las necesidades de la PPL" (...)*

Con base en lo anterior y al referir que es el desconocimiento y falta de observancia por parte del nivel central, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN

Con el apoyo del Cónsul de Derechos Humanos del ERON, evidenciar los compromisos y alianzas acordadas con la Dirección General y la Dirección Regional para incrementar el presupuesto del expendio para el año 2026.

## HALLAZGO No. 19. DIFERENCIA DE VALORES EN LAS PLANILLAS DE REPORTE DE HORAS DE REDENCIÓN DE LOS PPL Y LAS PLANILLAS DE PAGO (Abono en Cuenta). HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE ALCANCE DISCIPLINARIO.

## CONDICIÓN

Al realizar y validar el cruce entre las planillas de reporte de horas de redención y las planillas de pago, se encontraron diferencias. Ver cuadro siguiente:

**Cuadro No. 3 – Comparativo planilla de nómina bonificaciones / Planilla registro de horas**

Planilla Nómina Bonificación			Planilla Registro de Horas		Diferencia	PPL Afectados
Fecha	Valor día \$	Días Pagados	Horas Laboradas	Ubicación		
julio/2025	3.000 pesos	22	27	TYD Expendio	<b>5 días sin liquidar</b>	<b>10 PPL:</b> Blandón Cruz Heider, Carvajal Castillo Medardo, Díaz Ojeda Henry, Dorado Caldas Camilo, Jurado Ballesteros José, López Castaño Erick, Meneses Cuatín Edier, Moran Botina Jhon, Vega España Luis y Restrepo Barrera Juan.
julio/2025	8.000 pesos	26	27	Asadero	<b>1 día sin liquidar</b>	<b>1 PPL:</b> Morocho Campo José.
julio/2025	7.500 pesos	26	27	Lácteos	<b>1 día sin liquidar</b>	<b>1 PPL:</b> Gallego Álvarez Carlos.
junio/2025	5.400	25	26	TYD	<b>1 día sin</b>	<b>8 PPL:</b> López Arteaga

	pesos			Panadería	<b>liquidar</b>	José, Galvis Castro Hermes, Jacanamejoy Saul Antonio, Matoma Tique Heliodoro, Muñoz Gómez Jairo, Tonubala Guetio Álvaro, Obando Flórez Anatolio y Díaz Durán Ruber Leónidas.
junio/2025	5.400 pesos	24	25	TYD Panadería	<b>1 día sin liquidar</b>	<b>1 PPL:</b> Bacua Rivera Jhonier.
junio/2025	5.400 pesos	22	24	TYD Panadería	<b>2 días sin liquidar</b>	<b>1 PPL:</b> Luna Ramírez Miguel.
agosto/2025	3.000 pesos	26	24	Expendio	<b>2 días de pago de demás</b>	<b>1 PPL:</b> Vega España Luis.

**Fuente.** Elaboración propia

## CRITERIO

Refiere al proceso de Tratamiento Penitenciario – Código PM-TP-P05 – Título del Documento: “Nómina bonificación por trabajo y servicio PPL” de diciembre de 2018.

Se presume incidencia disciplinaria toda vez que hay un posible incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1 del artículo 38 en concordancia con el artículo 67 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, respectivamente a la letra dice:

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

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

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

## CAUSAS

- No aplicación puntual y conforme a las instrucciones del documento con Código PM-TP-P05.

- No inducción a la ejecución del proceso de liquidación de nómina por bonificación de trabajo para PPL.
- Desconocimiento de la normatividad sancionatoria por prácticas administrativas equívocas de ejecución de presupuestos públicos.
- Malas prácticas administrativas heredadas.

## CONSECUENCIAS

- El mal manejo del presupuesto público genera corrupción, hallazgos fiscales puestos por entes de control externos y pérdida de confianza por parte de la comunidad y actores del INPEC.
- Demandas al Instituto por no pago de bonificaciones de trabajo realizado por los PPL en el periodo correspondiente.
- Incumplimiento de la Misión y Visión del Instituto.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Una vez identificado el riesgo se revisa el Mapa de Riesgos Institucional, se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el equipo auditor no es partidario de crear riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoria, si llamamos la atención en el sentido de atender las acciones que determina el procedimiento.

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"por error involuntario del supervisor del proyecto productivo, se dejó de pagar un día equivalente a \$ 7.500, se realizará mediante nueva planilla de bonificación con novedad y observación frente al pago pendiente, actividad que será realizada en el mes de octubre de 2025, lo mismo sucedió para el Proyecto Productivo de Asadero"*

(...)

Con base en lo anterior y al referir que hay errores involuntarios, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN

Evidenciar el correcto diligenciamiento de las planillas, la liquidación, pago y abono de las bonificaciones de los PPL en proyectos.

**HALLAZGO No. 20. CONTROL DE INVENTARIOS DEL EXPENDIO DEL ESTABLECIMIENTO A TRAVÉS DE FORMATO EXCEL. HALLAZGO ADMINISTRATIVO. HALLAZGO COMPARTIDO CON LA DIRECCIÓN DE LA REGIONAL OCCIDENTE.**

**CONDICIÓN**

Al solicitarle al encargado del proceso de reporte, control y actualización de los inventarios del expendio, se encontró que este no se lleva en el aplicativo activa, sino que se controla por medio de programa EXCEL.

El encargado de dicho reporte aclara que mediante acta (sin número) del 12 de diciembre de 2024, realizada en las instalaciones de la Regional Occidente, se indica que por presentar el aplicativo activa, algunas fallas de registro y duplicidad de información, se lleve el control de los inventarios del Expendio por medio de archivos planos en programa EXCEL. La reunión en la Regional fue asistida por una ingeniera que representaba para la fecha de la reunión y acta el manejo de la plataforma activa.

**CRITERIO**

Refiere al Acuerdo 010 del 2024, Artículo 23 sobre la organización y funcionamiento interno del almacén expendio. Que a la letra dice:

*"Artículo 23 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 de almacén, diligenciará los boletines diarios, rendirá las cuentas al almacén y al área Administrativa y Financiera del establecimiento."* (Subrayado fuera de texto)

Por los superiores jerárquicos: Acuerdo 010 del 2024, Capítulo II Del control, seguimiento y fiscalización de las actividades productivas y recursos propios generados por los establecimientos de reclusión, artículo 52:

*"Artículo 52. Del control y seguimiento de las actividades productivas y de la aplicación de los recursos de Caja Especial. Le corresponde a la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo, a través de sus distintas Divisiones, ejercer el seguimiento y control periódico sobre los recursos de presupuesto nacional asignados como capital de trabajo a los proyectos productivos, sobre las actividades productivas implementadas en los Establecimientos de Reclusión y sobre la aplicación de los recursos presupuestados por caja especial, para los procesos de rehabilitación. En cumplimiento de sus funciones, realizarán visitas, los estudios económicos y sociales, las evaluaciones, los ajustes y demás procedimientos (...)"*

## **CAUSAS**

- Ausencia de cultura de ética pública.
- Software débil o manipulable, con baja trazabilidad, sin registros de auditoría.
- Permisos de usuario sin restricción, que permiten la edición de datos sin control posterior.
- Carencia de controles en la segregación de funciones dentro del software, que permite que un mismo funcionario registre y modifique facturas sin restricciones, con riesgos significativos de errores o fraudes no detectados oportunamente.
- Falta de supervisión por parte de las áreas responsables del control y seguimiento al proceso, aunado a la deficiente evaluación del riesgo asociado a la ausencia de requerimientos documentales que permitan generar evidencia objetiva sobre las operaciones realizadas.

## **CONSECUENCIAS**

- Posibles procesos disciplinarios por faltas gravísimas al deber funcional como servidor público.
- Posibles sanciones por peculado por apropiación.
- Manipulación sin registro de usuario al cambiar datos en un archivo plano (Excel)
- Imposibilidad de contar con evidencia documental suficiente para sustentar la vigilancia y control a las operaciones realizadas, comprometiendo la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en datos confiables.
- Dificultad para identificar y corregir desviaciones o irregularidades oportunamente, derivando en pérdidas económicas, sanciones o afectación a la imagen institucional.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Analizada la matriz de riesgos del Instituto, se encontró inserto la posible materialización de los siguientes:

*"R100. "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de entrega de recursos (dinero, materia prima, insumos, maquinaria, equipo, herramientas, semovientes, cultivos y productos elaborados o en proceso) que se utilizan u obtienen en el desarrollo de las actividades productivas para el beneficio personal o de terceros".*

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

Mediante oficio No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, se recibe respuesta por parte del Auditado al informe preliminar de Auditoría, en donde comenta qué:

(...)

*"Desde entonces se ha solicitado apoyo para depuración, capacitación y correcciones de fallas en el aplicativo ACTIVA, sin tener respuesta positiva y visita por parte de la Ingeniera Patricia Sierra a nuestro Establecimiento" (...)*

Con base en lo anterior y al referir que se ha solicitado apoyo para la depuración y migración de datos; comentario que es avalado por la Dirección Regional mediante oficio 2025IE0235718 del 18/11/2025, el equipo auditor **RATIFICA**, el presente hallazgo.

## RECOMENDACIÓN

Dar cumplimiento a la normatividad establecida institucionalmente, en cuanto al no uso de plataformas o aplicativos no avalados y de presentarse inconvenientes con el ACTIVA, sean informadas, para que el desarrollador del software lo tenga en cuenta para los ajustes pertinentes.

## GESTIÓN FINANCIERA

### **HALLAZGO No. 21. DEMORA EN LA ENTREGA DE DECOMISO EN EFECTIVO AL ÁREA DE PAGADURÍA Y CONSIGNACIÓN DEL MISMO – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO**

## CONDICIÓN

Se hace revisión de forma selectiva a los recibos de caja del ERON, validando consecutivos, fechas según los hechos ocurridos y soportes, especialmente lo que respecta al recibido del efectivo producto de los decomisos en los operativos, encontrando lo siguiente:

**Tabla 1.** Comparativo de fechas entre: 1- Operativo vs entrega de efectivo a pagaduría y 2- Fecha de entrega efectivo a pagaduría vs consignación en banco.

Boleta de comiso	Fecha de boleta comiso	Recibo No.	Fecha de Recibo	Valor	Fecha de consignación	# Días comiso vs entrega \$	# Días entrega \$ vs consignación
Comiso # 891	4/06/2024	31358	2/07/2024	15,000	08/07/2024	28	6
Acta s/# 2350 y 2354	16/12/2024	31918	2/01/2025	44,000	3/01/2025	17	1
Boleta s/ #	16/12/2024	31919	2/01/2025	30,000	3/01/2025	17	1
Acta s/# 2343	16/12/2024	31920	2/01/2025	10,000	3/01/2025	17	1
Acta s/# 2417	22/12/2025	31921	2/01/2025	180,000	3/01/2025	11	1



Acta s/# 266	17/02/2025	32045	5/03/2025	10,000	6/03/2025	16	1
Acta s/# 300	22/02/2025	32055	6/03/2025	2,000	6/03/2025	12	-
Acta s/# 0342	26/02/2025	32056	6/03/2025	10,000	6/03/2025	8	-
Acta s/# 442	19/03/2025	32095	28/03/2025	40,000	28/03/2025	9	-
Acta s/# 951	26/05/2025	32297	9/06/2025	35,000	10/06/2025	14	1
Oficio de operativo	27/04/2025	32331	20/06/2025	20,000	15/07/2025	54	25
Oficio de operativo x PJ	15/05/2025	32332	20/06/2025	5,000	15/07/2025	36	25
Oficio de operativo x PJ	27/01/2025	32334	20/06/2025	6,000	15/07/2025	143	25
Acta s/#	11/06/2025	32360	25/06/2025	320,000	15/07/2025	14	20
Acta s/#	13/06/2025	32358/32359	25/06/2025	620,000	15/07/2025	12	20
Comiso s/#	S/Fecha	32354	24/06/2025	85,000	15/07/2025	s/evidencia	21
Comiso s/#	22/01/2025	32349/30350/32351	24/06/2025	360,000	15/07/2025	153	21
Comiso s/#	16/04/2025	32352	24/06/2025	260,000	15/07/2025	69	21
Comiso s/#	16/01/2025	32348	24/06/2025	55,000	Efectivo rechazado en banco	158	Efectivo físico en pagaduría
Comiso s/#	22/01/2025	32347	24/06/2025	30,000	Efectivo rechazado en banco	153	Físico en pagaduría
Oficio de operativo	21/04/2025	32339	20/06/2025	2,000	15/07/2025	60	25
Oficio de operativo	28/03/2025	32338	20/06/2025	5,000	15/07/2025	84	25
Oficio de operativo	15/04/2025	32337	20/06/2025	10,000	15/07/2025	66	25
Oficio de operativo	19/03/2025	32336	20/06/2025	7,000	17/07/2025	93	27

**Fuente:** Archivo área pagaduría – Elaboración propia.

Se pudo observar que el efectivo decomisado por la CCV en los operativos realizados al interior de los pabellones, en algunos casos tardan hasta 158 días en ser entregados a pagaduría; así como la realización de la consignación de éstos en el banco con hasta 25 días de diferencia, situación que contraria lo dispuesto en la normativa vigente.

## CRITERIO

Por parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia la Guía para el servidor del CCV de Policía Judicial, código PM-SP-G10 V1 del 24/mayo/2019, punto 4. Manejo de dinero comisado, literal d. que a la letra dice:

*"Una vez realizado el comiso, el dinero deberá ser entregado inmediatamente al área de pagaduría del ERON por parte del servidor de Policía Judicial o del servidor del CCV designado por el comandante de vigilancia, a quien se le solicitará el formato comprobante de recursos recibidos a la PPL por concepto de alta No. PA-GF-P025-F01 versión oficial."* Subrayado propio.

Por parte de la oficina de pagaduría la Resolución 005984 del 17/julio/2025 artículo 3 que menciona:"

*"Artículo 2. El dinero incautado en operativos de seguridad realizados en los establecimientos de reclusión a cargo de INPEC, deberá consignarse en la cuenta corriente... por parte del pagador del respectivo centro y dentro de los tres (3) días siguientes a la incautación" Subrayado propio.*

Con lo anterior se presume un alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un supuesto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario" la cual dice:

*"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."*

En concordancia con el artículo 67 que relaciona lo siguiente:

*"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"*

## **CAUSA**

- Posible desconocimiento de los procedimientos establecidos.
- Retrasos administrativos en la remisión al área de tesorería de los operativos que soportan el comiso de efectivo.
- Ausencia de supervisión efectiva por parte de los responsables, para finiquitar los trámites producto de los operativos.
- Múltiples tareas, generando desconcentración y olvido.

## **CONSECUENCIA**

- Riesgo de pérdida, apropiación indebida o mal manejo de los recursos incautados.
- Vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, especialmente en lo relacionado con su patrimonio.
- Posibles sanciones legales contra la institución por parte de los afectados.
- Debilitamiento de la imagen y falta de confianza institucional.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Una vez identificado el riesgo se revisa el Mapa de Riesgos Institucional, donde se pudo evidenciar que no existe un riesgo literal o asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, si bien el equipo auditor no es partidario de crear riesgos ante cualquier incumplimiento evidenciado durante una auditoría, si llamamos la atención en el sentido de atender las acciones que determina el procedimiento.

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

En respuesta al presente hallazgo con radicado No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado anota:

*"Se dará pleno cumplimiento a los procedimientos establecidos para comisos y fechas de consignaciones bajo un trabajo en equipo con el comando de vigilancia del ERON y policía judicial y se generará plan de mejoramiento para subsanar el error."*

Con lo anterior el área auditada reconoce y acepta la observación señalada, por lo que el hallazgo se **CONFIRMA**, debiendo realizar un plan de mejoramiento para subsanar este.

## **RECOMENDACIÓN**

Establecer mecanismos de control que garanticen el cumplimiento oportuno de los plazos de entrega de decomisos y la adecuada coordinación entre las áreas involucradas, el cual tendrá un seguimiento y revisión periódica.

## **HALLAZGO No. 22. DEFICIENCIA EN EL LLENO DE REQUISITOS PARA EL TRASLADO DE DINEROS A TERCEROS Y/O SOPORTES REQUERIDOS – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA COMPARTIDO CON EL GRUPO DE TESORERÍA**

## **CONDICIÓN**

Por medio de una muestra selectiva se hace revisión a las órdenes de pago, producto de las autorizaciones de las Personas Privadas de la Libertad para trasladar dineros a terceros encontrando lo siguiente:

**Tabla 2. Selección Ordenes de pago /Traslado a terceros**

Orden de Pago	Fecha	Solicitud		TD	Girado al tercero	Valor	Certificación de la cuenta bancaria	Fotocopia cédula del tercero	OBSERVACIONES
		Firmada	Huella						
180743925	5/6/2025	Nombre legible	Si	12729	48573808	2,000,000	No	No	
503024324	19/12/2024	Si	Si	16307	16938119	2,000,000	No	No	
180728725	5/6/2025	Nombre legible	Si	15979	25415496	770,000	Si del 28/03/2025	Si	
180776025	5/6/2025	Nombre legible	Si	20966	1007345160	1,250,000	No	No	Por nequi/con reporte de la transacción física
189171025	10/6/2025	Nombre legible	Si	10164	16246593	1,200,000	No	No	Por nequi/con reporte de la transacción física
180794825	5/6/2025	Nombre legible	Si	11262	1061019239	1,200,000	No	No	
206946225	20/6/2025	Nombre legible	Si	20039	30506293	1,000,000	No	No	Por nequi/con reporte de la transacción física
99005324	8/4/2024	Nombre legible	Si	14998	1118552156	2,000,000	No	No	Por nequi/con reporte de la transacción física
30084324	12/2/2024	Nombre legible	Si	14998	1061734827	800,000	No	No	Cheque
105850624	12/4/2024	Nombre legible	Si	16109	66759460	1,000,000	Si 25/oct/2023	No	Giro/ con reporte de la transacción física
31089624	12/2/2024	Nombre legible	Si	14269	25544148	1,600,000	No	No	Cheque
31091324	12/4/2024	Si	Si	12092	30731567	500,000	No	No	Cheque
35833024	15/2/2024	Si	Si	11358	14899048	2,000,000	No	No	Cheque
35836624	15/2/2024	Nombre legible	Si	12973	34544983	1,000,000	No	No	Cheque
35841424	15/2/2024	Nombre legible	Si	8772	34544983	350,000	No	No	Cheque
36035424	19/2/2024	Nombre legible	Si	17082	24743144	1,000,000	No	No	Cheque
36042924	19/2/2024	Nombre legible	Si	15558	66759460	730,000	No	No	Giro/ con reporte de la transacción física
37517424	20/2/2024	Nombre legible	Si	6737	25292131	1,500,000	No	No	Cheque

**Fuente:** Archivo área de pagaduría- Elaboración propia

La solicitud que elabora el PPL autorizando la entrega de dinero a un tercero, no cuenta con la información requerida según las directrices establecidas, adicional no se observó para todos los casos el documento soporte como lo es la certificación bancaria. Adicional se observan solicitudes y transferencias realizados a NEQUI, lo cual pese a ser una cuenta bancaria hoy de BANCOLOMBIA por medio de un número celular, no se observan lineamientos emitidos por el superior jerárquico sobre los requisitos que deben ser solicitados o tenidos en cuenta para esta transacción, lo cual hace necesario vincular de carácter **EXCLUSIVAMENTE ADMINISTRATIVO** al proceso Grupo de Tesorería , respecto a la emisión de lineamientos o directrices pertinentes o en su defecto actualizar los procedimientos vigentes.

Así mismo las órdenes de pago no cuentan con la autorización o firma del ordenador del gasto, para el giro de estos recursos, tal como lo exige la norma.

## CRITERIO

Por parte del área de pagaduría del ERON:

Procedimiento Manejo de Dinero, código PA-GF-P025 V2 del 18/mar/2019, actividad 35 y 36 que a la letra en su descripción dicen:

"35. Utilizar los recursos cargados al folio de la PPL (gastos) Parte 1. Descripción:  
(...)

- Traslado de dineros a familiares o allegados, previa solicitud escrita y firmada con huella dactilar por la PPL y dirigida al director del ERON, informando nombres y apellidos, número de identificación, dirección, teléfono de quien recibe el recurso y valor a trasladar en números y letras.

36. Utilizar los recursos cargados al folio de la PPL (gastos) Parte 2.  
Descripción:  
(...)

Nota: cuando el medio de pago es cheque (el cual NO se consigna), la PPL o los autorizados por la PPL, deben reclamarlo en la pagaduría del ERON previa identificación.

Cuando el medio de pago es abono en cuenta, la PPL debe anexar a la solicitud escrita dirigida al director del ERON, la certificación bancaria de la cuenta donde se van a transferir los recursos, con el fin de verificar que los datos sean los que están registrados en el Banco; esta debe incluir: nombre y número de cedula del titular de la cuenta, entidad bancaria, tipo y número de cuenta." Subrayado propio.

Procedimiento Elaborar órdenes de pago, código PA-GF-P20 V3 del 27/jun/2019 actividad 7. Firmar Orden de Pago que en su descripción dice:

"Se entrega la Orden de Pago con la respectiva documentación, a la Coordinadora del Grupo de Tesorería para ser firmada por el Ordenador del Gasto en el Nivel Central del Instituto...

Responsable:

Servidor penitenciario del Grupo de Tesorería o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales, Establecimientos de Reclusión y CPMMSSFFA FACATATIVÁ-PONAL." Subrayado propio.

Por parte del Grupo de Tesorería:

Resolución 598 16/marzo/2018, artículo 84 Grupo de Tesorería, numeral 3 que menciona:

"3. Establecer los lineamientos sobre la administración de los recursos situados a los establecimientos de reclusión."

Así mismo, se señala un posible alcance de carácter disciplinario, en el entendido de que, a juicio del equipo auditor, se configura un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público establecidos en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario" en el cual dispone:

*"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."*

En concordancia con el artículo 67, el cual menciona:

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

## CAUSA

- Falta de control en la función desarrollada, acorde a la normatividad vigente.
- Cotidianidad o costumbre en la labor diaria, aunado a presión por cumplir plazos sin verificar adecuadamente los documentos.
- Desatención o desconocimiento de los lineamientos establecidos aplicables en la labor desempeñada.
- Debilidad en la supervisión y validación documental.
- Desactualización de manuales o instructivos de acuerdo a los cambios por las nuevas tecnologías y realidades existentes.

## CONSECUENCIA

- Riesgo de pérdida de recursos de la PPL
- Responsabilidad disciplinaria o fiscal.
- Debilitamiento de la trazabilidad y transparencia del proceso.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional se puede observar que existe uno asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, el cual es:

*"Riesgo 88: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de apropiar de manera indebida de los recursos públicos"*



*Control 3: El grupo de tesorería, ordenadores de gasto y pagadores a nivel nacional, deberán aplicar el Procedimiento MANEJO DE DINERO PA-GF-P025 para el recaudo de dinero y las modalidades de pago de bienes y servicios para la Población Privada de la Libertad - PPL, desde el momento en que ingresa hasta que sale del Establecimiento de Reclusión, identificando los movimientos financieros desde el ingreso de los recursos por parte del pagador o quien haga sus veces."*

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

Mediante oficio 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado CPAMS Popayán emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular ni evidencia adicional que modifique las condiciones inicialmente observadas, en consecuencia, el hallazgo se **RATIFICA** creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula

Asimismo, el Grupo de Tesorería en radicado 2025IE0223191 del 31/10/2025, da respuesta al compartido del presente hallazgo, citando los numerales 35 y 36 del procedimiento Manejo de Dinero, mencionado ya en el aparte CRITERIO por el equipo auditor, donde mencionan que dichos numerales dan lineamientos para la administración de los recursos de la PPL, caso puntual para el traslado de recursos a terceros por parte de la PPL, anexando que:

*"En cuanto a los giros a NEQUI, billetera digital móvil creada por Bancolombia, es preciso aclarar e informar al auditor que esta funciona como una cuenta bancaria simplificada o producto financiero, permitiendo realizar transacciones básicas para enviar, recibir, dinero, está sujeta a la vigilancia y regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia para garantizar la seguridad de las operaciones y genera certificación bancaria."*

Pese a no mencionar explícitamente en el procedimiento el término de billetera digital móvil o cuenta bancaria simple, la explicación del Grupo de Tesorería es válida desde el punto de vista financiero y regulatorio por lo anterior en el presente hallazgo, **se retira la vinculación del Grupo de Tesorería y se confirma para el CPAMS Popayán debiendo haber cumplido con lo estipulado en el procedimiento.**

## **RECOMENDACIÓN**

- Implementar un control documental obligatorio, asegurando que se cuente con todos los soportes requerido, previo a la aprobación de traslados de dinero a terceros.
- Establecer un checklist o formato de verificación previa, antes de autorizar cualquier traslado de fondos.

- Elaborar un formato o socializar los requisitos que debe contener la solicitud de traslado de recursos autorizado por la PPL.

## HALLAZGO No. 23. FALTA DE RAZONABILIDAD EN LAS CUENTAS DE BANCOS – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA

### CONDICIÓN

Se hace revisión de las conciliaciones bancarias de los meses de junio del 2024 a julio del 2025, encontrando que se ha realizado gestión respecto a la identificación de saldos pendientes por depurar, los cuales están pendiente de ser diligenciados y aprobados en su totalidad para ser registrados en el aplicativo contable SIIF Nación, sin embargo y pese a este avance aún se encuentran partidas por depurar como se observa a continuación:

**Tabla 3.** Cuentas bancarias sin movimientos en el periodo auditado, con valores pendientes por depurar.

#### 1. SERVICIOS PERSONALES Banco BBVA No. 0013-0721-55-0100008712

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
Julio-25	-	- 55,284,894.67	55,284,894.67	-	55,284,894.67

#### 2. GASTOS GENERALES Banco BBVA No. 0013-0721-53-0100008720

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
Julio-25	-	- 85,818,991.00	85,818,991.00	-	85,818,991.00

#### 3. PROYECTOS PRODUCTIVOS Banco Popular No. 110-290-01167-5

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
Julio-25	-	- 35,449,523.63	35,449,523.63	- 9,873,765.43	55,323,289.06

#### 4. EXPENDIO Banco Popular No. 110-290-01163-4

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
Julio-25	-	2,629,649.96	- 2,629,649.96	17,343,189.33	- 19,972,839.29

**Fuente:** Elaboración propia – Archivos del área financiera

**Tabla 4. Cuentas bancarias con movimiento en el periodo auditado, con valores pendientes por depurar**

**5. CAJA ESPECIAL Banco Popular No. 110-290-01165-9**

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
jun-24	184,190,645.00	209,926,778.60	- 25,736,133.60	- 36,325,804.81	10,589,671.21
jul-24	205,217,756.00	230,933,089.60	- 25,715,333.60	- 36,305,004.81	10,589,671.21
ago-24	281,990,461.21	307,690,129.41	- 25,699,668.20	- 36,289,339.41	10,589,671.21
sep-24	212,247,154.00	237,926,022.20	- 25,678,868.20	- 36,268,539.41	10,589,671.21
oct-24	223,899,903.26	249,629,786.46	- 25,729,883.20	- 36,319,554.41	10,589,671.21
nov-24	222,976,615.86	254,059,754.47	- 31,083,138.61	- 41,672,809.82	10,589,671.21
dic-24	114,134,035.42	144,083,039.82	- 29,949,004.40	- 40,538,675.61	10,589,671.21
ene-25	189,688,843.98	215,458,527.18	- 25,769,683.20	- 36,359,354.41	10,589,671.21
feb-25	206,247,316.53	232,016,999.73	- 25,769,683.20	- 36,359,354.41	10,589,671.21
mar-25	261,987,192.30	288,676,992.80	- 26,689,800.50	- 37,279,471.71	10,589,671.21
abr-25	278,250,120.91	304,019,804.11	- 25,769,683.20	- 36,359,354.41	10,589,671.21
may-25	363,559,423.30	393,807,696.67	- 30,248,273.37	- 40,837,944.58	10,589,671.21
jun-25	259,276,502.03	289,524,775.40	- 30,248,273.37	- 40,837,944.58	10,589,671.21
jul-25	256,555,421.02	280,399,130.39	- 23,843,709.37	- 34,433,380.58	10,589,671.21

**6. CUENTA MATRIZ INTERNOS Banco Popular No. 110-290-01164-2**

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
jun-24	262,740,466.80	489,908,597.54	- 227,168,130.74	- 248,322,334.04	21,154,203.30
jul-24	271,481,611.93	325,040,639.38	- 53,559,027.45	- 74,713,230.75	21,154,203.30
ago-24	288,618,551.11	355,641,117.08	- 67,022,565.97	- 88,176,769.27	21,154,203.30
sep-24	235,308,662.04	304,505,099.35	- 69,196,437.31	- 90,350,640.61	21,154,203.30
oct-24	299,196,495.98	517,490,637.25	- 218,294,141.27	- 239,448,344.57	21,154,203.30
nov-24	253,005,518.19	478,513,872.93	- 225,508,354.74	- 246,662,558.04	21,154,203.30
dic-24	358,671,614.99	412,720,437.53	- 54,048,822.54	- 75,203,025.84	21,154,203.30
ene-25	303,221,447.19	363,605,147.33	- 60,383,700.14	- 81,537,903.44	21,154,203.30
feb-25	326,620,788.66	521,515,493.34	- 194,894,704.68	- 216,048,907.98	21,154,203.30
mar-25	286,141,595.82	332,306,360.32	- 46,164,764.50	- 67,318,967.80	21,154,203.30
abr-25	289,544,920.95	343,007,166.09	- 53,462,245.14	- 74,616,448.44	21,154,203.30
may-25	305,533,627.68	436,991,713.03	- 131,458,085.35	- 152,612,288.65	21,154,203.30
jun-25	312,344,933.98	483,647,897.67	- 171,302,963.69	- 192,457,166.99	21,154,203.30
jul-25	314,103,042.50	372,888,476.01	- 58,785,433.51	- 79,939,636.81	21,154,203.30

**7. FONDO ESPECÍFICO AUXILIARES BACHILLERES Banco BBVA No.0013-0721-0100020568**

Mes	Saldo extracto	Saldo SIIF Nación	Diferencia	Diferencia justificada	Pendiente justificación
jun-24	5,559,143.00	5,174,035.00	385,108.00	422,422.00	- 37,314.00
jul-24	6,043,343.00	6,165,835.00	- 122,492.00	- 85,178.00	- 37,314.00
ago-24	6,651,743.00	6,751,425.00	- 99,682.00	- 62,368.00	- 37,314.00
sep-24	7,609,343.00	7,709,025.00	- 99,682.00	- 62,368.00	- 37,314.00
oct-24	7,609,343.00	7,709,025.00	- 99,682.00	- 62,368.00	- 37,314.00
nov-24	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
dic-24	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
ene-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
feb-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
mar-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
abr-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
may-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
jun-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00
jul-25	762,066.00	7,709,025.00	- 6,946,959.00	- 6,909,645.00	- 37,314.00

**Fuente:** Elaboración propia – Archivos del área financiera

- Se aporta certificación del Banco Popular de fecha julio 12 del 2022 donde se menciona que la cuenta bancaria No. 110290011675 se encuentra SALDADA,

esta corresponde a la cuenta de Proyectos Productivos, pese a estar saldada cuenta con saldo en libros pendiente por depurar.

- De acuerdo con los documentos soporte de conciliación mes de septiembre del 2024 cuenta bancaria Caja Especial, se observa una diferencia entre el valor del auxiliar del banco y el valor del este mismo registrado en el formato de conciliación bancaria así:

Saldo en libros	\$237.991.237,20
Vr saldo en libros s/Formato	\$237.926.022,20
Diferencia	\$ 65.215,20

- Como se puede observar en las tablas arriba relacionadas, en todas las cuentas bancarias del ERON existen partidas por depurar, con la particularidad que éstas se sostienen en el tiempo con el mismo valor, lo que significa que las partidas del periodo corriente son debidamente identificadas y ajustadas en cada mes.
- Saldos en bancos de naturaleza contraria.

## CRITERIO

Procedimiento Conciliaciones Bancarias, código PA-GF-P09 V1 del 29/dic/2015, actividad 3 Identificar diferencias y actividad 4 Contabilizar.

*"Con las partidas no registradas pero debidamente soportadas se procede a efectuar los registros contables. Así mismo se contabilizan los ajustes correspondientes una vez identificados plenamente los errores y/o diferencias que resultan del proceso de conciliación.*

*Adicionalmente se hace necesario hacer registros manuales por los conceptos".*

- *Traslado de dinero entre entidades financieras y*
- *Gastos Financieros.*

Así mismo, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 41 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario" en dice:

*"Llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad financiera."*

En concordancia con el artículo 67 que relaciona lo siguiente:

*"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."*

## CAUSA

- Debilidades en el control interno contable.

- Registros contables incompletos o inconsistentes, con retrasos en su contabilización.
- Procedimientos manuales que aumentan la probabilidad de errores.
- Capacitación insuficiente del personal encargado.
- Alta rotación del personal en el área financiera
- Falta de supervisión o revisión periódica de las conciliaciones.

## CONSECUENCIA

- Dificultad para identificar fraudes, errores y operaciones no autorizadas.
- Riesgos de sanciones tributarias o legales por información financiera inexacta.
- Pérdida de confiabilidad en los estados financieros.
- Toma de decisiones equivocadas por información errónea.
- Debilitamiento del sistema de control interno.
- Afectación de la credibilidad institucional ante entidades de control.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional se puede observar que existe uno asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, el cual es:

*"Riesgo 89: Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control por divulgar Estados financieros que no reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto fuera de los requerimientos normativos."*

Cuya causa raíz es:

*"Identificación, clasificación, medición y registro de los hechos económicos en el momento de su ocurrencia."*

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

Mediante oficio 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular ni evidencia adicional que modifique las condiciones inicialmente observadas, en consecuencia, el hallazgo se **RATIFICA** creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula

## RECOMENDACIÓN

- Elaborar con el apoyo del área contable y/o con talento humano de las universidades (pasantes o practicantes), el análisis de las partidas

conciliatorias más antiguas, determinando su origen y realizando los ajustes contables pertinentes.

- Gestionar la documentación correspondiente para la autorización del registro de las partidas que ya se encuentran debidamente identificadas.

## **HALLAZGO No. 24. DEBILIDAD EN EL CONTROL CONTABLE DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA**

### **CONDICIÓN**

Se evidenció que los saldos registrados en las cuentas del balance con corte al 31 de agosto del 2025 no concuerdan con los pagos fiscales. Durante la revisión se identificaron diferencias no conciliadas y falta de registros oportunos que afectan la exactitud de las cuentas. Así como falta de causación, registro y conciliación de información determinante en los saldos para su comparación, es de aclarar que a la fecha de realización de la auditoría no se observa registro de reclasificaciones de terceros por las deducciones tributarias como por ejemplo RETEFUETE mes de agosto, causación de INC e ICUI, ni reclasificación de terceros consumidor final y DIAN, tal como lo señala las instrucciones emitidas por la dirección regional mensualmente, adicional se observan cuentas con naturaleza contraria.

**Tabla 5.** Comparación saldos cuentas de impuestos (Subunidad) vs pagos fiscales

<b>Impuesto</b>	<b>Saldo cuenta del balance al 31 agosto/2025</b>	<b>Valor pagado del impuesto tributario</b>
Retención Impuesto de Industria y Comercio	\$3.310.904.31	\$984.000
Retención en la Fuente	-\$ 3.514.258,28	\$6.819.000
Impuesto Nacional al consumo	-\$ 25.391.465.94	\$24.434.000
Impuesto a los Productos Ultra procesados	\$1.185.87	\$0

**Fuente:** Elaboración propia- Archivos del área financiera

- No se observa registros

### **CRITERIO**

Procedimiento Depuración Cuentas Contables, código PA-GF-P014 V1 del 21/ene/2016 así:

- Actividad 1. Revisar información financiera revelada en Estados Contables, aplicativo SIIF Nación y documentos soporte.
- Actividad 2. Elaborar cronograma
- Actividad 3. Verificar las cifras objeto de depuración
- Actividad 4. Revisar documentos soporte.
- Actividad 7. Realizar registro contable
- Actividad 10. Registrar los saldos depurados en SIIF Nación.



Por lo anterior, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 41 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario” en dice:

*"Llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad financiera."*

En concordancia con el artículo 67 que relaciona lo siguiente:

*"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."*

## **CAUSA**

- Ausencia de procedimientos estandarizados para la conciliación periódica entre saldos contables de impuestos y pagos realizados.
- Débil supervisión sobre los registros contables de obligaciones fiscales
- Falta de depuración oportuna de las diferencias presentadas.

## **CONSECUENCIA**

- Riesgo de presentación errónea de los estados financieros al no reflejar de manera razonable las obligaciones tributarias.
- Posible imposición de sanciones, intereses o requerimientos por parte de la autoridad fiscal debido a inconsistencias en la información reportada.
- Pérdida de confiabilidad en la información financiera para la toma de decisiones gerenciales.

## **ANÁLISIS DE RIESGOS**

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional se puede observar que existe un riesgo asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, el cual es:

*"Riesgo 89: Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos de los entes de control por divulgar Estados financieros que no reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto fuera de los requerimientos normativos."*

Cuya causa raíz es:

*"Identificación, clasificación, medición y registro de los hechos económicos en el momento de su ocurrencia."*

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

Mediante oficio 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular ni evidencia adicional que modifique las condiciones inicialmente observadas, en consecuencia, el hallazgo se **RATIFICA** creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula

## **RECOMENDACIÓN**

- Implementar un procedimiento formal de conciliación mensual o trimestral entre los saldos contables y los valores reportados en las declaraciones tributarias.
- Realizar una revisión detallada de las cuentas del balance involucradas (ejemplo: impuestos por pagar, entre otras) para identificar y corregir errores o diferencias acumuladas.
- Depurar registros contables obsoletos, duplicados o mal clasificados.
- Fortalecer el control interno contable y tributario, segregando funciones entre quien elabora las declaraciones y quien las revisa o aprueba.
- Realizar una conciliación retrospectiva entre los saldos contables y los impuestos declarados de los últimos periodos, con el fin de determinar la magnitud de las diferencias.
- Documentar los resultados y acciones correctivas derivadas de cada revisión, ajustando los registros contables en libros.

## **HALLAZGO No. 25. DIFERENCIAS ENTRE LOS INGRESOS REPORTADOS EN LOS ESTADOS DE RESULTADOS VS INGRESOS CAUSADOS Y RECAUDADOS EN SIIF NACIÓN – HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTO ALCANCE DISCIPLINARIO.**

### **CONDICIÓN**

Se hace cruce de información entre las ventas causadas y recaudadas en el aplicativo SIIF Nación vs lo reportado en los estados de resultados de cada uno de los proyectos productivos y expendio por el periodo comprendido entre el mes de septiembre del 2024 a agosto del 2025 encontrando lo siguiente:

- 1- En el comparativo entre los ingresos causados vs recaudo, se observó diferencia en los meses de septiembre y octubre del 2024 y solo en el proyecto productivo Panadería así:

**TABLA 6. COMPARATIVA CAUSACIÓN VS RECAUDO DE INGRESOS (APLICATIVO SIIF NACIÓN)**

Actividad	Causación		Recaudo		Diferencia	
	Septiembre 2024	Octubre 2024	Septiembre 2024	Octubre 2024	Septiembre 2024	Octubre 2024
Asadero	39,242,400.00	49,064,266.30	39,242,400.00	49,064,266.30	-	-
Expendio	118,091,815.00	69,235,070.12	118,091,815.00	69,235,070.12	-	-
Ganado de leche	2,915,100.00	2,875,900.00	2,915,100.00	2,875,900.00	-	-
Gestión Admón	1,364,837.00	12,875,416.00	1,364,837.00	12,875,416.00	-	-
Lacteos	6,677,900.00	2,684,100.00	6,677,900.00	2,684,100.00	-	-
Panadería	65,151,047.66	40,506,779.04	37,156,311.46	81,823,336.84	27,994,736.20	- 41,316,557.80
Porcicultura	2,600,000.00	800,000.00	2,600,000.00	800,000.00	-	-
<b>Total general</b>	<b>236,043,099.66</b>	<b>178,041,531.46</b>	<b>208,048,363.46</b>	<b>219,358,089.26</b>	<b>27,994,736.20</b>	<b>- 41,316,557.80</b>

**Fuente:** Elaboración propia – Archivo área financiera

2- En el comparativo entre los ingresos causados (aplicativo SIIF Nación) vs los ingresos reportados en los Estados de Resultados (aplicativo Activa) se encuentra grandes diferencias así:

**TABLA 7. COMPARATIVO INGRESOS CAUSADOS VS REPORTADOS EN P&G**

**INGRESOS SEGÚN ESTADO DE RESULTADOS**

Mes	PROYECTO PRODUCTIVO - EXPENDIO					
	EXPENDIO	PANADERIA	ASADERO	PORCICULTURA	GANADO DE LECHE	LACTEOS
Enero 2025	88,819,112.12	96,056,231.00	46,975,900.00	1,984,000.00	1,129,150.00	4,548,200.00
Febrero 2025	98,983,618.86	57,848,293.00	25,155,459.49	1,400,000.00	693,000.00	1,419,100.00
Marzo 2025	114,423,933.64	77,487,602.59	60,048,277.00	1,200,000.00	1,733,000.00	1,137,000.00
Abril 2025	118,611,193.10	71,793,389.00	49,021,323.63	5,400,000.00	3,775,500.00	2,187,420.00
Mayo 2025	137,905,900.36	62,719,877.40	53,863,446.76	1,000,000.00	5,851,800.00	3,124,800.00
Junio 2025	135,768,370.00	60,293,352.00	41,844,660.00	440,000.00	2,712,300.00	1,207,734.00
Julio 2025	139,044,264.46	89,473,957.00	55,355,959.90	1,000,000.00	6,556,800.00	2,584,400.00
Agosto 2025		101,455,952.89	60,186,065.22	3,200,000.00	3,650,100.00	3,345,313.00
Septiembre 2024	118,091,774.00	71,279,600.00	39,242,400.00	2,600,000.00	2,780,200.00	4,870,900.00
Octubre 2024	69,235,064.84	98,765,219.87	49,064,262.58	800,000.00	2,739,100.00	3,217,100.00
Noviembre 2024	57,483,943.80	92,517,280.30	54,428,300.00	5,392,000.00	4,870,700.00	4,504,300.00
Diciembre 2024	59,178,806.42	99,353,834.52	34,252,900.00	4,036,000.00	4,110,000.00	10,763,280.00
<b>Total general</b>	<b>1,137,545,981.60</b>	<b>979,044,589.57</b>	<b>569,438,954.58</b>	<b>28,452,000.00</b>	<b>40,601,650.00</b>	<b>42,909,547.00</b>

**INGRESOS SEGÚN CAUSACIÓN**

Mes	PROYECTO PRODUCTIVO - EXPENDIO					
	EXPENDIO	PANADERIA	ASADERO	PORCICULTURA	GANADO DE LECHE	LACTEOS
Enero 2025	88,781,126.00	41,655,624.10	46,976,288.80	1,984,000.00	1,129,150.00	4,551,500.00
Febrero 2025	98,983,566.45	63,319,451.25	25,155,465.00	1,400,000.00	693,000.00	1,419,100.00
Marzo 2025	114,424,130.00	72,514,389.19	60,067,474.00	1,200,000.00	766,600.00	1,137,000.00
Abril 2025	119,514,751.00	78,139,331.00	52,668,159.00	5,400,000.00	2,500,800.00	373,000.00
Mayo 2025	140,057,735.00	146,258,873.27	53,299,925.00	1,000,000.00	6,761,100.00	1,726,900.00
Junio 2025	134,232,558.00	59,904,902.25	40,985,140.26	440,000.00	2,424,600.00	1,977,734.00
Julio 2025	139,067,903.02	41,736,144.00	55,355,956.78	1,000,000.00	3,516,000.00	4,893,900.00
Agosto 2025	141,877,315.00	94,055,282.88	59,957,860.00	3,200,000.00	4,265,100.00	3,345,313.00
Septiembre 2024	118,091,815.00	65,151,047.66	39,242,400.00	2,600,000.00	2,915,100.00	6,677,900.00
Octubre 2024	69,235,070.12	40,506,779.04	49,064,266.30	800,000.00	2,875,900.00	2,684,100.00
Noviembre 2024	57,483,953.00	94,356,743.58	54,428,300.00	5,392,000.00	1,512,500.00	3,491,100.00
Diciembre 2024	59,190,125.00	214,125,889.02	34,252,900.00	4,036,000.00	8,005,000.00	12,310,280.00
<b>Total general</b>	<b>1,280,940,047.59</b>	<b>1,011,724,457.24</b>	<b>571,454,135.14</b>	<b>28,452,000.00</b>	<b>37,364,850.00</b>	<b>44,587,827.00</b>

**DIFERENCIA**

Mes	PROYECTO PRODUCTIVO - EXPENDIO					
	EXPENDIO	PANADERIA	ASADERO	PORCICULTURA	GANADO DE LECHE	LACTEOS
Enero 2025	37,986.12	54,400,606.90	- 388.80	-	-	3,300.00
Febrero 2025	52.41	5,471,158.25	- 5.51	-	-	-
Marzo 2025	- 196.36	4,973,213.40	- 19,197.00	-	966,400.00	-
Abril 2025	- 903,557.90	6,345,942.00	- 3,646,835.37	-	1,274,700.00	1,814,420.00
Mayo 2025	- 2,151,834.64	83,538,995.87	563,521.76	-	909,300.00	1,397,900.00
Junio 2025	1,535,812.00	388,449.75	859,519.74	-	287,700.00	770,000.00
Julio 2025	- 23,638.56	47,737,813.00	3.12	-	3,040,800.00	2,309,500.00
Agosto 2025	- 141,877,315.00	7,400,670.01	228,205.22	-	615,000.00	-
Septiembre 2024	- 41.00	6,128,552.34	-	-	134,900.00	1,807,000.00
Octubre 2024	- 5.28	58,258,440.83	- 3.72	-	136,800.00	533,000.00
Noviembre 2024	- 9.20	1,839,463.28	-	-	3,358,200.00	1,013,200.00
Diciembre 2024	- 11,318.58	114,772,054.50	-	-	3,895,000.00	1,547,000.00
<b>Total general</b>	<b>- 143,394,065.99</b>	<b>- 32,679,867.67</b>	<b>- 2,015,180.56</b>	<b>-</b>	<b>3,236,800.00</b>	<b>- 1,678,280.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia – Archivo área financiera

- Para Expendio en el mes de agosto del 2025 se observó el reporte de los ingresos causados más el Estado de Resultados no se aportó, de allí la diferencia tan significativa.
- No se entiende porque se presenta diferencia entre los ingresos causados y los reportados en los Estados de Resultados, dado a que para ambos casos la fuente de información es la misma.

**CRITERIO**

Procedimiento Manejo de ingresos y otros recursos, código PA-GF-P017- V1 7/Septiembre/2018, numeral 2, el cual menciona:

*"2. Registrar causación básica del ingreso. Cada vez que sucede el hecho económico, es decir se genere una venta o se preste un servicio, se debe registrar la causación básica de acuerdo al concepto de ingreso en SIIF Nación según el proceso publicado en la página del Ministerio de Hacienda en el link..." (Subrayado propio).*

Política contable de ingresos, código PA-GF-PL7-V1 30/Septiembre/2019, objetivos que a la letra dice:

*"Establecer los criterios y las bases contables que el INPEC aplicará para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos relacionados con los Ingresos sin Contraprestación y con Contraprestación, para asegurar la consistencia y uniformidad en los estados financieros, de acuerdo con los lineamientos básicos y generales emitidos por la Contaduría General de la Nación."* (Subrayado propio).

Así mismo, se enuncia un presunto alcance disciplinario en el entendido que a criterio del equipo auditor hay un presunto incumplimiento de los deberes del servidor público enunciados en el numeral 41 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario" en dice:

*"Llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad financiera."*

En concordancia con el artículo 67 que relaciona lo siguiente:

*"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."*

## **CAUSA**

- Falta de coordinación en las fechas de cierre entre el área financiera (contabilidad y pagaduría) y la administración del expendio y proyectos productivos.
- Falta de integridad en la información, no están sincronizadas las partes involucradas en gestionarla.
- Errores en los procesos manuales que se realizan, con posible omisión o duplicidad de información
- Ausencia de un proceso de conciliación entre los sistemas

## **CONSECUENCIA**

- Los ingresos informados no reflejan fielmente la realidad contable.
- Podrían existir sobreestimaciones o subestimaciones que afecten la interpretación de la gestión financiera.
- Información inexacta para la toma de decisiones.
- Pérdida de trazabilidad y control en la información.
- Posibles sanciones de los entes de control.
- Pérdida de tiempo para conciliar, explicar y corregir diferencias.

## **ANÁLISIS DE RIESGO**

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional se puede observar que existe un riesgo asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, el cual es:

*"Riesgo 100: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de entrega de recursos (dinero, materia prima, insumos, maquinaria, equipo, herramientas, semovientes, cultivos y productos elaborados o en proceso) que se utilizan u obtienen en el desarrollo de las actividades productivas para el beneficio personal o de terceros."*

Cuya causa inmediata es:

*"1. Falta de principios y ética profesional de funcionario.*

*...*

*3. Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración de documentos."*

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

El auditado mediante radicado No. 2025IE0214942 del 21/10/2025, da explicación de la diferencia presentada entre lo causado y recaudado en el proyecto de Panadería en el mes de septiembre y octubre del 2024 y adiciona:

*"Tomando como referencia la tabla No. 7 se puede informar que los ingresos que se reportan desde la dependencia de pagaduría son ingresos reales ya que se debe recaudar es el dinero en efectivo, para los estados de resultados son las ventas totales sin tener en cuenta si el dinero de esas ventas ya fue recaudado o no, por lo que la mayoría de veces van a presentar diferencias de los ingresos reales con los ingresos por ventas de los estados de resultados."*

La explicación dada por el auditado no es correcta, pues lo causado en el aplicativo SIIF Nación y lo reportado en los Estados de Resultados deben ser iguales a razón del principio de devengo (o causación), que establece que los hechos económicos deben registrarse en la contabilidad en el momento en que ocurren, independientemente de cuándo se realice el pago, adicional porque tienen la misma fuente de información. Por lo tanto, el hallazgo **se confirma** y se deben tomar acciones correctivas y de mejora para subsanarlo.

### **RECOMENDACIÓN**

- Unificar los criterios de registro y reporte de ingresos, asegurando que todos los informes financieros internos y externos se elaboren conforme al principio de devengo.
- Realizar una mesa de trabajo entre el administrador del proyecto, contador y pagador unificando criterios, respecto a las fechas de corte del cierre contable.
- Conciliar los ingresos entre el área de contabilidad y pagaduría antes de reportarlos en los estados de resultados.

### **HALLAZGO No. 26. DEFICIENCIA EN EL TRASLADO DE RECURSOS POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, AFECTANDO LA DEPURACIÓN DE LA CUENTA MATRIZ INTERNOS- HALLAZGO ADMINISTRATIVO.**

#### **CONDICIÓN**

Se evidenció que no se ha realizado recientemente traslados de recursos a la cuenta establecida por el INPEC para la Población Privada de la Libertad (PPL) inactiva, lo cual afecta el proceso de depuración contable de dicha cuenta. Al solicitar a la oficina de pagaduría del ERON los soportes que respalden la gestión de las últimas transferencias, se informó que el aplicativo Activa- herramienta mediante la cual se generan los reportes que sustentan los traslados por cada PPL- presenta errores, generando saldos negativos en los reportes, lo que ha impedido continuar con la



ejecución de dichos traslados. Como consecuencia, la última transferencia registrada corresponde al mes de octubre del año 2023

## **CRITERIO**

Procedimiento Manejo de Dinero, código PA-GF-P025 V2 del 18/mar/2019, actividad 37. Realizar traslado de recursos el cual menciona:

*"El pagador del ERON, trimestralmente debe generar el reporte de saldos de la PPL inactiva en el aplicativo donde se administran los recursos de la PPL, realizar el retiro del total en cada uno de los folios según el concepto de salida de la PPL (fuga o libertad) y realizar el traslado de estos recursos de la cuenta matriz a la cuenta autorizada por el INPEC."*

## **CAUSA**

- Fallas en el aplicativo Activa, con deficiencia en la generación de reportes que respalden debidamente los traslados de recursos.
- Deficiencias en los reportes que impiden disponer de información confiable y verídica para ejecutar las transferencias conforme a los lineamientos establecidos

## **CONSECUENCIA**

- Acumulación de saldos pendientes de depuración en la cuenta bancaria.
- Limitación en la eficiencia del proceso contable y financiero, comprometiendo la trazabilidad y el adecuado control interno sobre los recursos administrados.

## **ANÁLISIS DE RIESGO**

Revisado el Mapa de Riesgo Institucional se puede observar que existe uno asociado a la situación enunciada en el presente hallazgo, el cual es:

*" Riesgo 88: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros a cambio de apropiar de manera indebida de los recursos públicos"*

Con causa raíz:

*"Debilidades en los controles en el manejo de los dineros tanto públicos como consignados a la población privada de la libertad."*

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

Mediante oficio 2025IE0214942 del 21/10/2025, el auditado emite respuesta al informe preliminar, notificado bajo el radicado 2025IE0203276 y al no haber objeciones para este hallazgo en particular ni evidencia adicional que modifique las

condiciones inicialmente observadas, en consecuencia, el hallazgo se **RATIFICA** creando la necesidad de construir un plan de mejoramiento que le permita identificar las causas y acciones de mejora con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que lo regula

## **RECOMENDACIÓN**

- Gestionar de manera prioritaria ante el dueño del proceso la corrección de las fallas del aplicativo Activa, poniendo en conocimiento que a la fecha no se ha realizado la depuración periódica, de acuerdo al procedimiento establecido.
- Mientras se resuelve la falla, implementar controles alternos que permitan realizar de alguna manera la depuración y conciliación de estos saldos.
- Con el apoyo del dueño del proceso gestionar la revisión integral del aplicativo por parte del proveedor que permita dar una solución de base a la falla prestada.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

De acuerdo a los hallazgos evidenciados y confirmados por el equipo auditor, es necesario realizar el respectivo Plan de Mejoramiento por cada uno de los auditados, 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 a la capacitación, los auditados deben remitir el plan de mejoramiento en el formato dispuesto 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.

Una vez avalado el Plan de Mejoramiento, la Oficina de Control Interno procederá a incluir los hallazgos en el módulo del aplicativo ISOLUCION, para que posteriormente el responsable del cumplimiento del Plan de Mejoramiento inicie con la incorporación de la información y evidencias pertinentes.

### **9. RESPONSABLE**



Dra. **LINA MELINA DIAZ BECERRA**  
Jefe de Oficina de Control Interno

10. DISTRIBUCIÓN DEL INFORME	
Nombre y Cargo	Fecha
Doctor <b>ANDRÉS FELIPE BARNEY BERRIO</b> Dirección de Gestión Corporativa Doctora	27 de noviembre 2025
<b>SANDRA YANETH ÁVILA MORENO</b> Grupo de Tesorería INPEC	
Teniente <b>KEVIN EDAIVER ZAPATA NARANJO</b> Director Regional Occidente INPEC	
Doctora <b>CLAUDIA ALEJANDRA SUÁREZ URREGO</b> Directora CPAMS-ERE POPAYÁN	