

8150-OFICI-

Bogotá, 22 de septiembre de 2023

INPEC 22-09-2023 16:47	
Al Contestar Cite Este No.: 2023EE0183028 Fol:1 Anex:1 FA:16	
ORIGEN	8150 OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
DESTINO	JAVIER ENRIQUE ROJAS HURTADO / UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC - USPEC -BOGOTA
ASUNTO	INFORME AUDITORIA PROCESO ATENCIÓN SOCIAL - SALUD
OBS	
2023EE0183028	
	

Doctor
JAVIER ENRIQUE ROJAS
Coordinador de Salud USPEC.
Ciudad

Asunto: Informe de auditoría de gestión – proceso Atención social- Salud.

Cordial Saludo,

Comendidamente me permito remitir el informe final con sus respectivos anexos de la auditoría, realizada del 29 mayo al 21 de julio del presente año en la Sede Central, CMPSC Bogotá, EPMSC Cali, CPMSM Bucaramanga, EPMSC Barranquilla, EPMSC Pereira, CPAMSM Bogotá, para que dentro del rol y funciones que le corresponden realicen la gestión para subsanar los hallazgos evidenciados en la auditoria llevada a cabo por esta oficina y realizar el respectivo plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días siguientes al recibo del presente informe, plan que será revisado por esta oficina para posteriormente hacer el seguimiento a las acciones de mejora propuestas.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente;


OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Anexo: Informe de Auditoria (16 folios)

Revisado por: Oscar Orlando Gómez – Jefe (E) de la Oficina de Control Interno

Elaborado por: Jinny Andrea García Olarte – Coordinadora Grupo Enfoque Hacia la Prevención

Fecha de elaboración: 22 de septiembre de 2023

Archivo: C:\Users\AGARCIAO\Desktop\Documentos\Auditorias 2023\Atención y salud\Documentos finales Aud\Oficio presentación Infome Final Dirección.docx

INFORME DE AUDITORIA

1. NOMBRE DEL LUGAR /DEPENDENCIA O PROCESO:	Atención Social - Salud
2. RESPONSABLE:	Dra. Martha Isabel Gómez Mahecha
3. AUDITOR LIDER:	Jinny Andrea García
4. EQUIPO AUDITOR	Jenny Paola Ramos Claudia Milena Benavides (Apoyo técnico) German Tovar Bejarano (Apoyo técnico)
5. FECHA DE LA AUDITORIA:	29 de mayo al 21 de julio 2023

6. Objetivo

Realizar evaluación independiente sobre la efectividad de los controles del proceso de Atención Social - Salud, para el cumplimiento de los objetivos misionales, en el marco de las disposiciones normativas que regulan su operatividad, con miras a fortalecer el Sistema de Control Interno y promoviendo la mejora continua en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

7. Alcance

El alcance de la presente auditoria comprende el proceso de atención social - salud desde la cobertura del PPL hasta el examen de egreso.

Se verifica el cumplimiento de las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables al proceso en mención.

8. Hallazgos y/o Observaciones

A continuación, se describen cada una de las situaciones para las cuales se evidenció falta de efectividad de los controles implementados; por lo que se requiere intervención del dueño del proceso en la definición de un plan de tratamiento que de como resultado el fortalecimiento o la implementación de controles efectivos.

El día 01 de septiembre de 2023, la Oficina de Control Interno notificó mediante radicado 2023IE0178125 del 31 de agosto del mismo año, el informe preliminar de auditoria al proceso atención social- salud. Esto con el fin de que fuera analizado y en el caso de tener observaciones sobre los potenciales hallazgos, se pronunciaran con sus respectivos argumentos y soportes. El tiempo estipulado fue de cinco (5) días hábiles a partir del recibo del comunicado. No obstante, solo se recibió respuesta de la Oficina Asesora Jurídica, para las demás áreas se CONFIRMAN debiendo realizar un plan de mejoramiento para subsanarlos.

Hallazgo No 1. Falta de integridad de la información de proceso de atención en salud.

Nivel Alto

Responsable del hallazgo: USPEC

Condición: No se asegura la confiabilidad e integridad de la información del proceso de atención en salud. Observamos en visita a los establecimientos CPMSM Bucaramanga, CPMSM Bogotá, CPMSM Bogotá, EPMSM CALI, EPMSM Barranquilla y EPMSM Pereira las siguientes situaciones:

Atención médica

- **No se asegura la integridad de la información:** Las solicitudes de citas médicas se realizan en listados manuales, por lo que no se puede asegurar que corresponden a la totalidad de citas solicitadas por los PPL.
- **Posible manipulación de las solicitudes:** Las citas no son solicitadas directamente por el PPL que la requiere, sino a través de un intermediario en cada patio, situación que genera riesgo de corrupción.
- **No asegura una adecuada segregación de funciones:** La persona del operador que gestiona las citas es la misma que consolida los listados, lo que genera falta de segregación y posibilidad de manipulación.
- **No se asegura la atención de las solicitudes:** Si bien dentro de las pruebas realizadas se evidencia que los PPL inscritos fueron atendidos el mismo día (fecha de inscripción y fecha de atención) el reporte de PQRSD correspondiente al primer semestre de 2023 arroja un total de 407 solicitudes referentes a la no atención en salud, situación que indica falta de integridad y confiabilidad de la información.

Se verificaron 79 solicitudes de cita médica, las cuales fueron agendadas efectivamente, no obstante, no se logró obtener confirmación de su realización y los soportes físicos no garantizan el cumplimiento de la misma ya que no cuentan con huella y firma en su totalidad.

Cuadro No. 1 Asignación de citas

Establecimiento	Citas solicitadas	Inscritos en listado	Citas Efectivas	Observaciones
CPMSC Bucaramanga	10	4	6	No es posible constatar la efectividad de la cita, en el soporte suministrado se observa que se lleva un control de la cita mediante documento físico el cual registra la firma y huella, sin embargo, los soportes físicos no garantizan el cumplimiento de la misma ya que no cuentan con huella y firma en su totalidad, adicionalmente no es posible validarlas.
CPAMSM Bogotá	32	32		No fue posible detectar que de las 32 PPL agendados las citas fueron efectivas, lo anterior se debe a que el aplicativo 360 no genera un reporte de manera general del cumplimiento de la cita, adicional el área deja un soporte de la atención medica mediante formato donde el PPL registra la firma y la huella, evidenciando que no todas cuentan con firma.
EPMSC Cali	17	7	10	El operador refiere que los PPL o no salen, o no se les saca o por operativos se cancela la atención, hasta que el PPL nuevamente solicite atención medica u odontológica.
EPMSC Barranquilla	10	10	10	Inscrito en formato de UT Salud Integral
EPMSC Pereira	10	10	10	Se entrevisto a 10 PPL de los cuales solamente 4 solicitaron cita médica, pero se encuentra pendiente la atención puesto que no hay médico en la Entidad prestadora de salud
Total	79	63	36	

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON.

Salvaguarda de documentos

- **No se asegura la confidencialidad y salvaguarda de las historias clínicas:** Se observaron debilidades en la custodia y archivo de historias clínicas, situación que pone en riesgo la confidencialidad y confiabilidad de la información. A continuación, las situaciones observadas:
 - a) En el establecimiento CPMSC Bogotá el archivo de historias clínicas de egreso no se encontraban organizadas de acuerdo lo establecido legalmente para el manejo de archivo, en lo correspondiente a la identificación de la tabla documental en las carpetas físicas, adicionalmente se observaron carpetas en el piso sin ningún control. (Ver anexo fotográfico)
 - b) En revisión de una muestra de 59 historias, 20 no estaban legajadas, identificando documentos que correspondían a un PPL diferente al rotulado en la carpeta.
 - c) De la muestra seleccionada, no fue posible confrontar 20 carpetas en el archivo por lo que no se puede asegurar la integridad de la información.

Traslados

- **No se asegura la integridad de la información:** En la revisión de 27 traslados se observó que 14 se registraron de manera manual y 13 en el sistema, lo que evidencia que no existe un control unificado que asegure la integridad de la información, adicionalmente no se logró evidenciar si la atención fue efectiva por

parte del médico, teniendo en cuenta que no existe una adecuada trazabilidad de la información desde que se solicita el traslado hasta la atención, situación que genera riesgos de seguridad y posible manipulación de la información. En el establecimiento de EPMSC Pereira se tomó listado de los 10 últimos traslados a urgencias evidenciando que no se realizan las respectivas anotaciones en la minuta de salida del pabellón.

Toma de medicamentos

- **Falta de confiabilidad e integridad de la información:** De las muestras seleccionadas se evidencio, que en el establecimiento de EPMSC Barranquilla y EPMSC Bucaramanga se maneja un listado manual de los pacientes que requieren suministro de medicamentos, del cual no se asegura la confiabilidad e integridad de la información, ya que es manipulable y no es posible validar si las firmas y huellas corresponden al PPL que se indica, situación que genera riesgos de corrupción en la manipulación de los medicamentos.

Concluyendo lo anterior no existe una fuente confiable que permita obtener la información integra, respecto al cumplimiento de las citas asignadas a nivel intramural, exámenes de laboratorio, traslados a urgencias, traslados a citas programadas fuera del establecimiento y entrega de medicamentos. Evidenciando que no se cuenta con un control para cada uno de los casos mencionados, que permita obtener información de la trazabilidad de los servicios de salud asignados a cada PPL.

Criterio: El aseguramiento de la información tiene de tres objetivos principales:

- Preservar la confidencialidad de sus datos.
- Conservar la integridad de sus datos.
- Disponibilidad de la información protegida.

Causa: Falta de trazabilidad de información para asegurar su integridad y confiabilidad.

Consecuencia: Posible manipulación en la prestación del servicio de salud a la PPL por la falta de herramientas que permitan obtener una información íntegra y confiable.

Recomendación: Implementar controles que aseguren la confiabilidad e integridad de la información con la traza documentada desde la solicitud de los servicios hasta su cierre efectivo.

Hallazgo No. 2 Falta de oportunidad en la realización del examen médico de ingreso (EMI)

Nivel Medio

Responsable Del Hallazgo: USPEC

Condición: Se evidencia que no existe un control que permita asegurar que el 100% de los PPL que ingresan al establecimiento se les realiza el EMI y examen odontológico, como se observa en el siguiente cuadro.

De una muestra de 73 PPL se encontró que a 7 de ellos no se les realizó el respectivo examen médico de ingreso y a 51 PPL el examen odontológico, a pesar que corresponden a ingresos con hasta dos meses de antigüedad.

Cuadro No. 2 relación de exámenes médicos y odontológicos

Establecimiento	Número de EMI no realizados	%	Número de examen odontológico no realizados	%	Total muestra
EPMSC Barranquilla	4	21%	10	52%	19
EPMSC Bucaramanga	0	100%	20	100%	20
EPMSC Cali	2	8%	20	86%	23
CPAMS Modelo	1	9%	1	9%	11
TOTAL	7		51		73

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Criterio: Una vez ingresada la PPL a las celdas primarias ya sea por primera vez o por traslado de establecimiento, se debe asegurar que el PPL al día siguiente se le realice el examen de médico y odontológico de ingreso con el fin de identificar su condición física y mental y así determinar las afecciones con las que ingresa el PPL, dejando el registro en el formato Examen Médico de Ingreso -EMI, el cual quedara archivado en la historia clínica del PPL como lo indica el procedimiento PM-AS-P03.

Causa: Ausencia de un control efectivo que asegure que la PPL que es dada de alta en el establecimiento se le realice el EMI de manera oportuna.

Consecuencia: Posible afectación de la calidad de vida de la PPL y de la comunidad en general por la falta de oportunidad en la definición de los tratamientos médicos.

Recomendación: Realizar control sobre la oportunidad en la ejecución del EMI sobre la PPL que es dada de alta, asegurando una oportunidad razonable y la aplicación de los tratamientos correspondientes.

Hallazgo No 3. Debilidades en la identificación oportuna de patologías crónicas.

Nivel Medio

Responsable Del Hallazgo: USPEC

Condición: No se evidencia un control efectivo por parte del prestador de los servicios de salud y el INPEC que permita asegurar la detección oportuna de patologías crónicas al momento del ingreso de la PPL.

De una muestra de 62 historias clínicas de pacientes crónicos con ingreso al establecimiento en un término menor a 3 meses, se observaron 44 PPL (71%) a los cuales no se les identificó la patología a través del examen médico de ingreso.

Cabe resaltar que la toma de ayudas diagnosticas se realiza solo por solicitud del médico, situación que genera que el examen de ingreso dependa de la información de antecedentes suministrada por el paciente y la valoración física. A continuación, el detalle de la muestra:

Cuadro No. 3 Patologías Identificadas

Establecimiento	Cantidad de PPL con patologías no identificadas	% de la muestra sin patología identificada	Patología asignada	Total muestra
EPMSC Barranquilla	19	95%	Hipertensión	20
EPMSC Pereira	0	100%	Hipertensión,	6
EPMSC Cali	11	69%	Esquizofrenia, Diabetes, Dermatitis VIH, TB (11)	16
CPMAS Modelo	14	70%	Tuberculosis, Cáncer, Hipertensión, Diabetes, Tiroides, Insuficiencia renal,	20
TOTAL	44			62

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Criterio: Para identificar las necesidades en salud y definir acciones en relación con la gestión del riesgo se debe realizar el examen médico de ingreso, tal como lo indica el procedimiento atención en salud, código: PM-AS-P03.

Causa: Falta de diligencia y rigurosidad del examen médico de ingreso (EMI), adicionalmente las ayudas diagnosticas de solicitan a criterio del médico.

Consecuencia: Posibilidad de ingresos al establecimiento de un PPL con enfermedades infectocontagiosas, comorbilidades, que al momento de la valoración no se detecten y que puedan afectar al PPL o a la comunidad.

Recomendación: Evaluar solicitar consentimiento informado para incluir información de la historia clínica de la respectiva EPS o evaluar incluir exámenes diagnósticos para el 100% de los ingresos.

Hallazgo No 4. Falta de publicidad de la información respecto al cronograma de atención en salud hacia la PPL

Nivel Medio

Responsable Del Hallazgo: Subdirección de Atención en Salud

Condición: Se observa falta de publicidad de la información hacia la PPL para la accesibilidad de los servicios al interior de cada ERON.

Al seleccionar una muestra aleatoria de 5 establecimientos; se observó que en 3 de ellos no se tiene un control sobre la programación en días, horas, lugares y responsables de las atenciones de salud para la PPL en un tiempo establecido tal como se detalla a continuación:

Cuadro No. 4 Situación evidenciada en los ERON

Establecimiento	Situación evidenciada
EPMSC Barranquilla	El establecimiento diligencia formato denominado " Soporte de atención en salud" donde se constata la atención al PPL, pero no se evidencio elaboración de cronograma.
CPMSM Bucaramanga	En cada uno de los Pabellones se encuentra un buzón donde los PPL depositan las solicitudes de Consulta y todos los días pasa un funcionario y las recoge para realizar la programación de la Consulta, pero no se evidencio elaboración de cronograma.
EPMSC Pereira	Se observa un reporte de citas por médico, pero no se evidencio la elaboración de cronograma.
CPMSC Bogotá	Si bien se observa la elaboración del cronograma el mismo no detalla la información establecida en el procedimiento como por ejemplo horas y responsable de atención en salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Adicionalmente se observó la publicación de los cronogramas únicamente en el establecimiento de Cali, situación que afecta la accesibilidad de la PPL a los servicios.

Criterio: El Procedimiento de atención social- salud PM-AS-P03 V05 establece que cada ERON debe elaborar cronograma de atenciones en salud para la PPL del ERON, así mismo se debe publicar en lugar visible para la totalidad de la PPL.

Causa: Falta de organización, articulación y seguimiento por parte de los responsables de la realización del cronograma de atención en salud.

Consecuencia: Posible afectación a la PPL en su salud física y mental por la falta de accesibilidad a los servicios de salud.

Recomendación: Implementar un control que asegure la oportunidad en la elaboración y publicación de los cronogramas de atención en salud para toda la PPL.

Hallazgo No 5. Debilidades en la asignación de la PPL en grupos de salud

Nivel Medio

Responsable del hallazgo: USPEC

Condición: No se evidencia un control efectivo por parte del prestador que permita asegurar que toda la PPL que ingresa a un establecimiento se asigna a algún grupo de atención.

De una muestra de 66 PPL, se identificó que a 26 (39%) no se les clasificó en algún grupo de atención para direccionar su tratamiento, adicionalmente, esta información no reposa en SISIPPEC y se gestiona en bases de Excel, situación que puede afectar su integridad y confiabilidad.

Cuadro No. 5 Grupos de atención

Establecimiento	No PPL asignación Grupo atención	sin de de	Total, de la muestra	% de la muestra sin asignación grupo de atención
EPMSC Barranquilla	19		19	0
EPMSC Bucaramanga	16		20	20%
EPMSC Pereira	0		7	100%
EPMSC Cali	0		20	100%
Total	26		66	39%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Criterio: De acuerdo con el procedimiento, atención social- atención en salud, PM-AS-P03 V05 todos los PPL deben ser direccionados atenciones en salud, mediante un análisis de las necesidades y características de la PPL, la cual debe ser clasificada e incluida en grupos de atención.

Causa: Inadecuado o inoportuna clasificación de la PPL en los grupos de atención por la falta de un control efectivo por parte del operador.

Consecuencia: Afectación de la calidad de vida de la PPL con enfermedades infectocontagiosas, comorbilidades, traumas. etc. que al momento de la valoración no se detecten.

Hallazgo No 6. Incumplimiento en la realización del examen médico de egreso

Nivel Medio

Responsable del hallazgo: USPEC- Proceso Directrices Jurídicas INPEC

Condición: No se evidencia un control efectivo por parte del prestador de los servicios de salud y el INPEC que permita asegurar que a toda la PPL que se le concede libertad en los diferentes establecimientos, se les realiza el respectivo examen de egreso.

De una muestra de 91 PPL, se evidenció que 60 (66%) de ellos, no contaban con soporte de la realización del respectivo examen.

Cuadro No. 6 Exámenes de Egreso realizados

Establecimiento	Exámenes de egreso no realizados	Total muestra	%
EPMSC Barranquilla	20	20	100%
RM Bucaramanga	9	20	45%
CPAMS Modelo	15	19	79%
EPMSC Cali	11	20	55%
EPMSC Pereira	5	12	42%
TOTAL	60	91	66%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Criterio: Cuando el área de jurídica informa sobre la libertad o domiciliaria de un PPL se realiza el examen médico de egreso al PPL, diligenciando el formato PM-AS-P07-F02 EMIE y dejando copia de este en la historia clínica y carpeta jurídica. Es la última actividad en salud que se hace antes del egreso del privado de libertad, tal como lo indica el procedimiento PM-AS-P07.

Causa: Ausencia de articulación entre el CCV y los funcionarios de sanidad para que la información de la PPL a la que se le concede libertad en el establecimiento se brinde de manera oportuna a los funcionarios responsables

Consecuencia: Posibilidad de demandas en contra del INPEC por la no realización del examen, toda vez que se pueden presentar situaciones de salud que no fueron detectadas en el EME.

Recomendación: Implementar los controles necesarios entre el CCV y el operador de salud para que se conozca oportunamente la PPL a la que se le concede libertad.

Análisis de las observaciones efectuadas por el auditado al informe preliminar

Mediante oficio No. 2023IE0192196 del 20/09/2023 se recibe respuesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC donde informan que “ **los procedimientos egreso de la persona privada de la libertad del establecimiento de reclusión del orden nacional PM-DJ-P02 y seguimiento a la realización del examen de egreso EME a la**

población privada de la libertad PM-AS-P14, tienen punto de control y articulación para dar cumplimiento a la realización del examen médico al PPL que sale en libertad”. No obstante, de acuerdo con lo evidenciado en este informe dichos controles no son suficientes para asegurar que a la totalidad de PPL con salida se les asegure su aplicación, por tal situación se debe mantener el hallazgo con el fin de que el dueño del proceso identifique la causa raíz del problema e implemente un nuevo control o fortalezca los controles existentes.

Hallazgo N. 7 Falta de oportunidad en la respuesta de PQRSD, relativos a requerimientos de salud por parte de la PPL

Nivel Medio

Responsable del hallazgo: USPEC-Subdirección de atención en salud

Condición: Se observó falta de oportunidad en la respuesta a PQRSSD. Se identificaron 1.442 solicitudes en temas de salud en el reporte de PQRSD del aplicativo GESDOC, correspondiente al primer semestre de 2023, de las cuales 736 no han sido respondidas y de estas, 644 se encuentran fuera de términos, como se evidencia a continuación:

Cuadro No. 7 PQRSD radicadas primer semestre 2023

Tema	Total de PQRSD	PQRSD sin responder	% de PQRSD sin respuesta	PQRSD Sin responder que ya superaron términos	% de PQRSD sin respuesta y fuera de términos
Estado de salud del PPL	326	151	46%	129	85%
Falta de atención médica	833	407	49%	357	88%
Falta de atención médica internos en domiciliaria	49	28	58%	24	86%
Falta de atención psiquiátrica o psicosocial	28	13	46%	11	84%
Multifiliación a EPS a PPL	17	12	70%	11	91%
Solicitud atención en salud a privados de la libertad en estación de policía-URI	75	46	61%	43	93%
Solicitud de historia medica del PPL	114	79	69%	69	87%
TOTAL	1442	736	51%	644	87%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos PDQRS

Criterio: Toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción como lo indica el art. 14 de la ley 1437 de 2011, lo que evidencia que el 44% del total de las solicitudes incumple lo estipulado en la normatividad.

Causa: Falta de coordinación y articulación entre los responsables de brindar respuesta en el aplicativo Gesdoc.

Consecuencia: Posible afectación en la calidad de vida de la PPL.

Recomendación: Diseñar e implementar los controles necesarios para la articulación de los funcionarios INPEC y los funcionarios del operador.

Hallazgo No 8. Ausencia de acuerdos de niveles de servicio entre la USPEC y el INPEC para la respuesta oportuna a los requerimientos por falencias en el servicio.

Nivel Medio

Responsable del hallazgo: USPEC

Condición: No existe un control efectivo para dar respuesta a los requerimientos de la PPL entre la USPEC y el INPEC, evidenciando que, de un total de 70 solicitudes enviadas desde la Subdirección de atención en salud a la USPEC en el primer semestre de 2023, a 17 (24%) de ellas no se les ha dado respuesta y de las cuales, 15 cuentan con un término de más de 2 meses como se detalla a continuación:

Cuadro No. 8 Requerimientos direccionados a USPEC primer semestre 2023

Dependencia Origen	Numero de requerimientos	Respondidas en termino	Pendiente de respuesta
Grupo de aseguramiento en salud	30	30	0
Grupo de salud publica	6	1	5
Grupo de servicios de salud	34	22	12
Total	70	53	17

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos Reporte Requerimientos USPEC

Adicionalmente no se asegura la integridad y trazabilidad de estos requerimientos evidenciando que no todos los informes generados hacia el operador o hacia la USPEC, generan requerimientos, los cuales se prioricen y se les realice un seguimiento para asegurar su respuesta y evitar posibles afectaciones del servicio y/o de la PPL.

Criterio: Los terceros a servicio del INPEC deben cumplir con los niveles de servicio establecidos por la ley para cada servicio. Es necesario que, para los requerimientos del INPEC hacia la USPEC o el operador, se asigne un nivel de prioridad y se formalicen Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) para realizar seguimiento a su efectivo cumplimiento.

Causa: Falta de integridad y trazabilidad sobre los requerimientos e informes generados, adicionalmente ausencia de acuerdos de servicio entre el INPEC y la USPEC que permitan brindar una respuesta oportuna.

Consecuencia: Posible afectación en la calidad de vida de la PPL y afectación de la efectividad del seguimiento y control realizado por el INPEC a los servicios prestados por el operador. Adicionalmente se reduce la efectividad del seguimiento realizado por la Subdirección de Atención en Salud.

Recomendación: Implementar un control que establezca niveles de servicio y asegure la trazabilidad de los requerimientos realizados en el seguimiento que realiza el INPEC a la calidad de los servicios.

Hallazgo No 9. Debilidades en la identificación y corrección de PPL intramural en el aplicativo SISIPPEC reportada como indocumentada

Nivel Medio

Responsable Del Hallazgo: Proceso De Seguridad Penitenciaria

- **Condición:** No se evidencia un control por parte del dueño del proceso Seguridad Penitenciaria y Carcelaria” a nivel central que asegure la oportuna detección y corrección de casos de falta de plena identidad. Así:
- Se identificaron en la base de datos de SISIPPEC, 129 PPL indocumentados, sin que a la fecha se haya corregido esta situación de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Reseña e Identificación de Personas Privadas de la Libertad al ingresar a un establecimiento de reclusión del orden nacional- CÓDIGO: PM-SP-P01.
- No se cumple con los requisitos mínimos establecidos para el reconocimiento de plena identidad observando 7 cartillas biográficas de una muestra de 100 seleccionadas, no cumplen con el lleno de requisitos, observando dos casos en los que no se contaba con ninguna documentación.

Cuadro N. 08 PPL sin documentación en la cartilla biográfica.

Establecimiento	Boleta de Detención	Tarjeta decadactilar	N.U.I
EPMSC Barranquilla	✓	✓	10389
	✓	✓	42737
	✓	✓	48058
	✓	✓	121743
EPMSC Cali	x	x	51754
	x	x	359164
CPMSM Bucaramanga	✓	x	455664
	✓	x	857433

Fuente:

propia a partir de la información evidenciada visita a los ERON

Elaboración

Criterio: Todo PPL que es dado de alta en un establecimiento debe contar mínimo con documento de identificación, boleta de detención y tarjeta decodificar para asegurar la accesibilidad de los servicios de acuerdo con lo establecido en el procedimiento reseña e identificación de personas privadas de la libertad al ingresar a un establecimiento de reclusión del orden nacional- código: PM-SP-P01.

Causa: Posible omisión o inadecuada validación y confirmación de la plena identidad al momento de la recepción del PPL.

Consecuencia: Posible afectación o inadecuada asignación del PPL al régimen de salud que le corresponde, situación que además puede generar detrimentos al asegurar un PPL con recursos de la nación.

Recomendación: Identificar, corregir y actualizar la base de datos y la documentación de los PPL que registran indocumentados, de acuerdo con los criterios de identificación establecidos en la normatividad.

Hallazgo No 10. PPL que supera el tiempo máximo establecido para la detención domiciliaria y con posible pago del fondo nacional de salud

Nivel Medio

Responsable Del Hallazgo: Proceso De Directrices Jurídicas

Condición: Se observó que de un total de 37.420 PPL que registran en detención, prisión y vigilancia electrónica, 102 de ellos se encuentran en detención domiciliaria por más de 10 años con cobertura mediante el fondo nacional de salud.

Cuadro No. 09 Reporte de PPL en detención domiciliaria

Cantidad de PPL en detención domiciliaria con cobertura del fondo	Cantidad de PPL de 10 a 15 años	Cantidad de PPL de 16 a 20 años	Cantidad de PPL mayor a 21 años
102	74	26	2

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por el área de sistemas

Adicionalmente se identificaron 1.995 PPL que se encuentran afiliados al régimen contributivo o subsidiado en detención domiciliaria por más de 10 años discriminados de la siguiente manera:

Cuadro No. 10 Reporte de PPL en detención domiciliaria

Numero de PPL	Cantidad de PPL de 10 a 15 años	Cantidad de PPL de 16 a 20 años	Cantidad de PPL mayor a 21 años
1.995	1.812	170	13

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por el área de sistemas

Criterio: El servidor público que prolongue ilícitamente la privación de libertad de una persona, incurrirá en prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses y pérdida del empleo o cargo público según lo indica el código penal en su art. 175 ley 599 de 2000.

Causa: El proceso no cuenta con controles necesarios que aseguren el seguimiento desde el aplicativo SISIPPEC para identificar los casos en los que la PPL supere dos años en detención domiciliaria.

Consecuencia: Detrimento patrimonial por los posibles pagos mediante fondo nacional de salud a la PPL en detención domiciliaria.

Recomendación: Realizar los ajustes correspondientes en el aplicativo SISIPPEC que permita generar alertas de la PPL que lleve más de 4 años en detención domiciliaria.

Análisis de las observaciones efectuadas por el auditado al informe preliminar

Mediante oficio No. 2023IE0192196 del 20/09/2023, se recibe respuesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC, donde informan que se procederá a realizar una reunión con la Subdirección en Salud y Dirección de Custodia para identificar las causas que ocasionan la permanencia del registro al sistema de salud. Por lo anterior el hallazgo se confirma y se crea la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento.

Conclusión

Después de realizar las respectivas pruebas sobre la efectividad de los controles del proceso de atención social-salud, podemos concluir que existen las siguientes debilidades:

- No se asegura la integridad de la información con respecto a la atención en salud, así como una adecuada segregación de funciones.
- Debilidad en la realización óptima del examen médico de ingreso, lo que incluye la ausencia de exámenes especializados que permitan determinar el estado de salud real de un PPL al momento de ingresar e identificar sus patologías.

- Ausencia de fuentes confiables que permiten asegurar la integridad de la información y que no permiten contar con una historia clínica actualizada que genere datos reales y confiables de todos los antecedentes de salud del PPL.
- No se asegura la confidencialidad y salvaguarda de las historias clínicas.
- Falta de oportunidad en la respuesta de PQRSD, relativos a requerimientos de salud por parte de la PPL.
- Ausencia de acuerdos de niveles de servicio entre la USPEC y el INPEC para la respuesta oportuna a las solicitudes.
- Debilidades en la identificación y corrección de PPL intramural en el aplicativo SISIPEC reportada como indocumentada.
- PPL que supera el tiempo máximo establecido para la detención domiciliaria y con posible pago del fondo nacional de salud.

Cabe resaltar que las pruebas se realizaron sobre muestras, por lo que es necesario determinar controles efectivos aplicables para el 100% de los establecimientos.

9. Plan de Mejoramiento

De acuerdo al procedimiento una vez se haga entrega del presente informe definitivo en un plazo no mayor a los cinco (5) días hábiles se realizará un ejercicio de capacitación en la construcción de planes de mejoramiento por parte del equipo auditor, con el fin de facilitar la elaboración de dicho documento para cada uno de los hallazgos identificados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este informe de auditoría, y remitirlo en el formato que la oficina asesora de planeación dispuso para tal fin, una vez sea revisado por la Oficina de Control Interno, este se enviará vía correo electrónico para que se hagan los ajustes a que haya lugar.

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

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

10. Responsable



OSCAR OLANDO GOMEZ PINTO
Jefe Oficina de Control Interno INPEC (E)

11. Distribución del informe

Nombre y Cargo	Fecha
Doctora MARTHA ISABEL GÓMEZ MAHECHA Directora Atención y tratamiento	Septiembre de 2023
Doctor JOSE ANTONIO TORRES CERON Director Jurídica	
Doctor ROLANDO ANTONIO RAMIREZ SANABRIA Director Custodia y Vigilancia	
Doctor JAVIER ENRIQUE ROJAS Coordinador de Salud USPEC	