NOTA INTERNA
SSO-2025-240-004832-3

Bogotá, 29 de agosto de 2025

DE: **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**
JEFE OOFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GDESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública" - NTC 6047.

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: "*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones* [emitidos por la Oficina de Control Interno] *tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (…)*" (Subrayado fuera de texto), de manera atenta, le envío el Informe OCI-SISSSO-IL-2025-27 de la **Auditoría interna de cumplimiento - Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública"** establecidas en la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047.

Agradezco su acostumbrado respaldo en nuestra labor, su atención y gestión pertinente, y manifiesto nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría de cumplimiento.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexo: Informe OCI-SISSSO-IL-2025-27 Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública" - NTC 6047

Copia a: Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Asesora Jurídica (Miembro CICSCI)

Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
Claudia Patricia Rosero Caicedo - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
Ruby Liliana Cabrera Calderón - Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)
Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETAOCIOCI
Revisado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA / OCI
Elaborado por:	MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI

N° INFORME: OCI-SISSSO-IL-2025-27

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública." (NTC 6047)

DESTINATARIOS[1]

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira, Gerente
- Bertha Lucía Mora Quiñones, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Ruby Liliana Cabrera Calderón, Subgerente Corporativa
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena, jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, jefe Oficina de Calidad
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña, jefe Oficina Jurídica
- Carmen Esther Acero García, jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Rosa Viviana Cubillos Medrano, jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

EMITIDO POR: Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR: Jorge Orlando Sánchez Alcalá, Profesional Especializado -OPS

Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

I. OBJETIVO: Evaluar de forma independiente y objetiva el cumplimiento de los criterios priorizados de conformidad a las directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública" establecidas en la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 y sus posibles riesgos asociados.

[1] En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *"Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones* [emitidos por la Oficina de Control Interno] *tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (…)"*

II. ALCANCE

El alcance definido comprendió la evaluación de los controles internos establecidos por la Subred Sur Occidente para el cumplimiento de los requisitos relacionados con:

1. Requisitos priorizados previa selección de criterios, tal como los establece la NTC 6047 para las zonas: i) de recepción, ii) de permanencia, iii) de atención y, iv) administrativa, de las que forman parte el proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de las sedes seleccionadas para visita.

2. Seguimiento a los resultados de la auditoría interna inmediatamente anterior emitidos en el Informe OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024.

Período auditado: Del 1 de septiembre de 2024 al 30 de junio de 2025.

Nota: *El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados*.

III. MARCO NORMATIVO

- **Ley 361 de 1997** (febrero 7) "*Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la persona con limitación y se dictan otras disposiciones*." TÍTULO IV DE LA ACCESIBILIDAD CAPÍTULO I Nociones generales **Artículo 44º.-** "*Para los efectos de la presente ley, se entiende por accesibilidad como la condición que permite en cualquier espacio o ambiente interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general, y el uso en forma confiable y segura de los servicios instalados en estos ambientes...". **Artículo 45º.-** "Son destinatarios especiales de este título, las personas que por motivo del entorno en que se encuentran, tiene necesidades especiales y en particular los individuos con limitaciones que les haga requerir de atención especial, los ancianos y las demás personas que necesiten de asistencia temporal." **Artículo 46º.-** "La accesibilidad es un elemento esencial de los servicios públicos a cargo del Estado y por lo tanto deberá ser tenida en cuenta por los organismos públicos o privados en la ejecución de dichos servicios."*

- **Ley 400 de 1997** (agosto 19) "*Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes*." **Artículo 7º.** *"Sujeción de la construcción a los planos."* - **Parágrafo.** – "*Todos los planos arquitectónicos y estructurales deben contemplar las normas sobre la eliminación de barreras arquitectónicas para las personas discapacitadas y de tercera edad*."

- **Decreto 1538 de 2005** (mayo 17) "*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997."* CAPÍTULO TERCERO. *Accesibilidad a edificios abiertos al público*. **Artículo 9°**. "*Características de los edificios abiertos al público. Para el diseño, construcción o*

adecuación de los edificios de uso público en general…" CAPÍTULO CUARTO *Accesibilidad en los estacionamientos*. **Artículo 12.** "*Características de los estacionamientos para personas con movilidad reducida.*"

- **Ley 1287 de 2009** (marzo 3) "*Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997*" CAPITULO II *De las bahías de estacionamiento.* **Artículo 3.** CAPITULO III *De la accesibilidad al medio físico.* **Artículo 5°**. CAPITULO IV *De las sanciones* **Artículo 6°**.

- **Acuerdo 463 de 2011** (enero 05) "*Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del distrito capital*" **Artículo 1.** "*OBJETO. Implementar como medida de acciones afirmativas a favor de las personas con discapacidad y movilidad reducida, la accesibilidad en la infraestructura de los espacios y edificios públicos, permitiéndoles de esta forma la mayor autonomía posible*."

- **Ley 1618 de 2013** (febrero 27) "*Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*." TÍTULO IV - Medidas para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. **Artículo 10.** "*Derecho a la salud. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas: 2. Las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deberán: a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios."*

- **Decreto 089 de 2023** (marzo 06) "*Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.*" **Artículo 10.** "*Eje Uno. Garantía de Derechos para la inclusión Componente 1: Salud Integral: g) Las medidas para la instalación y mantenimiento de apoyos y ajustes razonables que transformen gradualmente las barreras de acceso y accesibilidad física, comunicativa y actitudinales, además de las sociales, administrativas, económicas y geográficas, en los servicios, programas y estrategias de salud."*

Procedimental

- **Norma Técnica Colombiana NTC 6047**: 2013-12-11 Accesibilidad al Medio Físico. Espacios de Servicio al Ciudadano En la Administración Pública. Requisitos.

IV. METODOLOGÍA

Con el fin de aportar a la Medición del Desempeño Institucional - MDI realizada en cada vigencia por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, en respuesta de la Subred Sur Occidente al Formulario 97:MECI -EVALUACIÓN INDEPENDIENTE que establece en el código de pregunta CIN 247:"El jefe de control interno o quien hace sus veces, en el marco de sus roles

y en desarrollo de su plan anual de auditorías" en el código opción CIN247K que establece "Llevó a cabo auditorías de gestión conforme a los lineamientos establecidos en la norma técnica NTC 6047 para infraestructura", para la vigencia 2025, la oficina de Control Interno la incluyó en el Plan Anual de auditoría.

En atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, en la ejecución de este trabajo se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido en la fase de planeación y socializado por correo electrónico el 14 de julio del 2025, en donde se comunicó a los responsables de la unidad auditada el objetivo y alcance de la auditoría interna de cumplimiento, la metodología, criterios normativos y el equipo auditor para su desarrollo, entre otros aspectos.

Previa solicitud mediante correo de fecha 22 de julio de 2025, fue necesario conocer si en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre del 2024 al 30 de junio del 2025, se recibió alguna PQRSD y/o F, en las particularidades sobre necesidades del ciudadano o satisfacción del usuario relacionadas con accesibilidad al espacio físico asociadas al objeto de la auditoría; se requirió la trazabilidad de la respuesta y su gestión, incluyendo la sede de ubicación detectada en la Subred Sur Occidente; posteriormente, se realizó el análisis de la información y/o documentación aportada con oportunidad en correo de fecha 24 de julio del 2025 por la unidad auditable respecto de los criterios, encontrando que de las ocho (8) recepcionadas, una (1) aportaba al objeto del seguimiento con fines de priorizar la sede a auditar(Centro de Salud Mexicana).

Producto de la revisión previa de 32 sedes que conformaban el portafolio de servicios para el periodo auditado, se priorizó el Centro de Salud Mexicana (Calle 34 BIS A Sur # 91 C 35 IN 1), Centro de Salud Tintal (Calle 10B # 87B - 51) y el Hospital de Bosa (Calle 73 Sur # 100 A - 53):

Origen registro fotográfico propio de la OCI

Al verificar el numeral 4.5 *REQUISITOS PARA LAS ZONAS DE SERVICIO AL CIUDADANO* en la particularidad de los contenidos de la tabla 1: Requisitos para las zonas de servicio al ciudadano establecida en la norma (desde la página 14 y siguientes) donde se detalla por categoría, requisito, numeral/norma, se revisó el 100% de los contenidos para la selección.

Para la evaluación actual, se aplicó una selección de la muestra que representó: cuarenta y dos (42) requisitos, para una revisión de cien (100) numerales priorizados con el prefijo en verbo debe en la redacción de los numerales en la norma, que corresponden al 25% de la revisión, los cuales fluctuaron de acuerdo a lo detectado durante la concurrencia para su aplicación del total de requisitos, ciento setenta y un (171), de la norma objeto de evaluación, para las (4) cuatro zonas: Zona de Recepción, Zona de Permanencia, Zona de Atención y Zona Administrativa, que forman parte del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de las sedes priorizadas acorde a su distribución, se realizó, selección de muestra para la revisión respectiva. Es importante precisar que los criterios utilizados para la selección de la muestra fueron:

- Priorización de las categorías reales con las que cuenta las sedes priorizadas objeto de evaluación

- Proceso sistemático que involucra la revisión de documentos incluyendo los debe únicamente de los numerales, objeto de seguimiento por cada zona de Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública" establecidas en la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047

Se aplicaron pruebas documentales y se realizó la concurrencia respectiva, previa socialización de cronograma de visitas notificado el 28 de julio del 2025, con el fin de comprobar la conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable tal como lo establece el procedimiento Institucional de auditorías internas de cumplimiento *(Código17-00-PR-0003 de fecha2023-10-03 versión vigente: 1.0. ítem 10. Ejecutar las pruebas de auditoría*)

Los resultados preliminares de esta auditoría interna de cumplimiento fueron comunicados a quienes atendieron las visitas durante la concurrencia, con el fin de optimizar la gestión en términos de oportunidad; presentando los resultados finales en este documento.

V. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), la Oficina de Control Interno mediante oficio con radicado en Ágil salud SSO-2025-240-004093-3 de fecha 14/07/2025 notificó el inicio del **Seguimiento al cumplimiento de directrices de**

"*Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública*" establecidas en la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047.

Aspectos relevantes

Previa solicitud vía correo el 24 de julio de 2025 acerca del Informe o reporte de avances en ajustes razonables para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los espacios físicos de la Subred Sur Occidente, en el periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 30/06/2025, tal como lo establece el Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía, en el numeral 4. *Operación del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía*, subnumeral 4.2. *Etapa de Implementación*, literal a. *Lineamientos para el acceso a información pública* (Escenario 1) *Acciones integrales* del ítem 7. *Lenguaje claro y accesibilidad a la información pública*: "*Realizar acciones necesarias para que la entidad cumpla los criterios de accesibilidad en todos los canales de atención que tenga disponibles para la ciudadanía, en cuanto a accesibilidad del medio físico es necesario seguir los parámetros establecidos en la NTC 6047:2013 o realizar los ajustes razonables para mejorar la accesibilidad de todas las personas a los espacios presenciales, ...*"; el proceso de Participación Comunitaria y Servicio Al Ciudadano, mediante correo del 1 de agosto de 2025 hizo llegar el diagnóstico y su instrumento aplicado con los siguientes resultados:

"se realiza a través del instrumento entregado por la Secretaría General - Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía, como una actividad del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (PPDSC) - Actividades de ejecución intersectorial.

Este instrumento está dividido en 3 zonas, las cuales son:

***Recepción:** Área que facilita el control del ingreso de los ciudadanos al punto de atención y sirve de filtro para evitar que la zona de espera y de atención se congestionen.*

***Permanencia:** Está conformada por áreas que facilitan los procesos antes de la atención; se denominan también espacios de antesala.*

***Atención:** Está conformada por los módulos de atención y respuesta a los servicios y trámites que presta el punto de servicio*

El resultado general del diagnóstico del I Semestre de 2025 quedó registrado en 90%, el cual está por encima de la meta institucional del 80%."

Fuente: correo de fecha 1 de agosto de 2025 y anexos: PRESENTACIÓN DIAGNÓSTICO NTC 6047 I SEM 2025 (1) - DIAGNÓSTICO NTC I SEMESTRE 2025 (1)

A continuación, se especifica por cada componente el estado de cumplimiento de los requisitos asociados al alcance de la auditoría, para el periodo evaluado así:

ASPECTOS CUMPLIDOS

1. Revisión de requisitos priorizados previa selección de criterios, tal como los establece la NTC 6047 para las zonas: i) de recepción, ii) de permanencia, iii) de atención y, iv) administrativa, de las que forman parte el proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de las sedes seleccionadas para visita.

Dentro del contexto previa aplicación de la selectiva para los numerales priorizados, y revisados en la concurrencia se concluye los resultados para cada sede auditada, así:

SEDE VISITADA AÑO 2025	CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO		Total de numerales con Conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable
CENTRO DE SALUD TINTAL	ZONA DE RECEPCIÓN	INGRESO VESTIBULO	46
	ZONA DE PERMANENCIA	SALA DE ESPERA O HALL DE FILAS	21
	ZONA ADMINISTRATIVA	SERVICIOS GENERALES INTERNOS	7
	SITUACIONES DE EMERGENCIA	DISPOSICIONES	3
CENTRO DE SALUD MEXICANA	ZONA DE RECEPCIÓN	INGRESO VESTÍBULO	44
		INFORMACIÓN	
		RADICACIÓN DE DOCUMENTOS	
	ZONA DE PERMANENCIA	SALA DE ESPERA O HALL DE FILAS	20
		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
	ZONA DE ATENCIÓN	MÓDULOS DE ATENCIÓN	2
	ZONA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACIÓN	13
		SERVICIOS GENERALES INTERNOS	
	SITUACIONES DE EMERGENCIA	DISPOSICIONES	3
HOSPITAL DE BOSA	ZONA DE RECEPCIÓN	INGRESO VESTIBULO	32
		INFORMACIÓN	
		RADICACIÓN DE DOCUMENTOS	
	ZONA DE PERMANENCIA	SALA DE ESPERA O HALL DE FILAS	20
		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
	ZONA DE ATENCIÓN	MÓDULOS DE ATENCIÓN	1
	ZONA ADMINISTRATIVA - EVALUADO OFICINA DE TRABAJO SOCIAL	ADMINISTRACIÓN	7
		SERVICIOS GENERALES INTERNO - SIN PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, NO APLICA AL MOMENTO EVAUADO	

Fuente: *B05-1 Prueba01-IL 27 Cuadro elaboración propia de la OCI*

Los aspectos con Conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable fueron:

- Centro de Salud Tintal: 74.04% de los 104 numerales evaluados de la norma.
- Centro de Salud Mexicana: 73.9% de los 111 numerales evaluados de la norma.
- Hospital de Bosa: 64.52% de los 93 numerales evaluados de la norma.

Algunas consideraciones especiales importantes informadas y gestionadas durante la concurrencia:

- Se identificó durante las visitas que no todos los requisitos priorizados se encuentran identificados como tal o definidos conforme a la estructura de la norma, por tanto, se aplicó el criterio solo una vez por zona previa respuesta del auditado a la pregunta del lugar a auditar.
- Se indagó sobre la existencia de colaboradores en condición de discapacidad obteniendo como respuesta que no había en las sedes auditadas durante la concurrencia.

Algunas consideraciones especiales importantes informadas y gestionadas por el auditado durante la concurrencia para subsanar las novedades presentadas:

El proceso de Participación comunitaria y servicio al ciudadano gestionó para lograr el cumplimiento de numerales de la norma para el Hospital de Bosa e informo mediante correo de fecha 19 de agosto del 2025 los siguientes aspectos:

- En la zona de recepción, categoría Ingreso, requisito Suministro de señales táctiles realzadas y señalización Braille Para el numeral 45.6.3, la auditada informó acerca de la "Solicitud para revisión de señaléticas del sistema BRAILE mediante "*SOLICITUD DE REVISIÓN PIEZAS DE SEÑALIZACIÓN #028328*".
- Para la zona de permanencia categoría Salas de espera y Hall de filas requisito Mobiliarios salas de espera el numeral 21 la auditada informó acerca de. "La evidencia de estrellas de priorización en sillas en la sala de espera del primer piso incluyó tres (3) registros fotográficos."
- Para la zona de recepción categoría información requisito sistema de asignación de turnos numeral 18, la auditada informó acerca de: "Solicitud para revisión de volumen del televisor en sala de espera mediante ticket: "*VOLUMEN DEL TELEVISOR HOSPITAL DE BOSA #028329* ".

De manera general para las sedes auditadas informó:

- Para la zona de permanencia categoría Salas de espera y Hall de filas requisito Señalización, el numeral 45.1 GENERALIDADES PARA LA SEÑALIZACIÓN .... Para centros de atención al ciudadano, se debe tener como mínimo señalización que atienda a la población sorda, donde pueda recibir información en lenguaje de señas colombiana de acuerdo a la legislación vigente... "*Capacitaciones de auxiliares de servicio: Se evidenció gestión, mediante correos de fechas martes, 5 de agosto de 2025 16:21; miércoles, 13 de agosto de 2025 con asunto: Encuentro de Aprendizaje Continuo Presencial en Lengua de Señas Colombiana (14 de agosto de 2025) y registros de asistencia de cincuenta y un (51) colaboradores, incluyó registro fotográfico.*"

OBSERVACIONES

ZONA	CATEGORÍA	NUMERAL/ NORMA	RESULTADO EVALUACIÓN
Centro de Salud Mexicana			
Zona de Recepción	Ingreso al Vestíbulo	12.7 información visual y táctil de los pasamanos (la información visual y táctil se debería suministrar, de acuerdo con los numerales 39, 40, 44 y 45.)	Conformidad Parcial
Zona de Permanencia	Sala de Espera o Hall de Filas	21.1 GENERALIDADES En esta zona se debe incluir un área libre para personas en condición de discapacidad, lo suficientemente amplia para ubicar y manipular sillas de ruedas. Este espacio debe tener señalización en el piso, con un color llamativo que permita su identificación. También se deben ubicar sillas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color, con la señalización correspondiente, disponibles para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad, personas de talla baja y población vulnerable en general. Así mismo, debe tener un espacio de circulación que no interfiera con la zona de espera general, de tal manera que, si una persona utiliza para su movilidad alguna ayuda técnica como muletas o caminadores, estén al alcance de su mano. En las salas de espera o descanso, se deben disponer espacios para los usuarios de silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir las zonas de circulación. Las edificaciones de uso público que dispongan de áreas para la espera o estancia de personas y que colinden con vacíos sobre otros niveles, deben garantizar la seguridad a través de la construcción de protecciones como muros, rejas o barandas sólidas.	Conformidad Parcial
Centro de Salud Tintal			
Zona de Permanencia	Sala de Espera o Hall de Filas	24. Cuartos de baño e instalaciones sanitarias. 24.13 OTROS ACCESORIOS: - Se debe colocar una manija horizontal para halar, a una altura de 700 mm sobre el piso.	No Conformidad

ZONA	CATEGORÍA	NUMERAL/ NORMA	RESULTADO EVALUACIÓN
Zona de Permanencia	Sala de Espera o Hall de Filas	24. cuartos de baño e instalaciones sanitarias. 24.10 SUMINISTRO DE AGUA - Se debe suministrar una fuente de agua independiente (ducha manual) cerca del sanitario	No Conformidad
Hospital de Bosa			
Zona de Recepción	Ingreso al Vestíbulo	6.3 estacionamiento para automóviles: Durante la concurrencia: Medición: 2.70mX4.40m. La norma establece: El ancho mínimo del espacio de estacionamiento para un automóvil debe ser 3 900 mm, y la longitud mínima debe ser 5 400 mm. Este ancho mínimo incluye el área de transferencia al lado del automóvil, de 1 500 mm como mínimo. La Figura 2 ilustra una bahía de estacionamiento sencilla y un corredor. Comúnmente se usan dos espacios de estacionamiento accesible con un área de transferencia compartida, que debe tener un ancho mínimo de 6 300 mm (véase la Figura 2). Fuente: Revisión en concurrencia por la OCI: Registro fotográfico: URL: 6.3. ESTACIONAMIENTO PARA AUTOMÓVILES.jpg	Conformidad Parcial
Zona de Recepción	Ingreso al Vestíbulo	12.6 extensión horizontal de un pasamanos. Durante la concurrencia: sin el requisito evaluado de la norma. La norma establece: El extremo de la extensión horizontal debe estar volteado hacia la pared en el lado cerrado de la rampa o escaleras, o volteado hacia abajo y terminar a nivel del piso o suelo. NOTA: Con esta medida se busca brindar apoyo a las personas con discapacidad de movilidad y limita el riesgo de que la ropa se enrede en el pasamanos. Registro fotográfico: URL: 12.6 extensión horizontal de un pasamanos	Conformidad Parcial
Zona de Permanencia	Servicios Complementarios	24.10 SUMINISTRO DE AGUA Durante la concurrencia: sin ducha manual, verificado en dos sanitarios en ubicación diferente. La norma establece: Se debe suministrar una fuente de agua independiente (ducha manual) cerca del sanitario. Registro fotográfico: URL: 24.10 SUMINISTRO DE AGUA	Conformidad Parcial
Zona de Recepción	Información	19. Organizadores de filas Durante la concurrencia: sin el requisito evaluado de la norma en dos salas de espera primer piso verificado (atrio y sala de espera interna). La norma establece: Zona de circulación: es posible circular en “cola” sin molestar a las demás personas. Registro fotográfico: URL: 19. Organizadores de filas	No Conformidad

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Para el Hospital de Bosa en lo relacionado con los sistemas biométricos (escáneres de retina o de la palma de la mano) documentar qué tipo de usuarios NO los usan para la Subred Sur Occidente; lo anterior, asociado a que la norma establece que los sistemas biométricos (escáneres de retina o de la palma de la mano) no se pueden utilizar en todos los usuarios (numeral 27. SISTEMAS DE ACCESO DE SEGURIDAD).

Origen información suministrada por el auditado y revisada de Correo de fecha 28 de julio del 2025.

2. Para el seguimiento a los resultados de la auditoría interna inmediatamente anterior emitidos en el Informe OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024.

En continuidad del seguimiento, el 22 de julio de 2025 se realizó la solicitud vía correo de los requisitos:

"Del requisito con cumplimiento parcial: Aspectos de gestión y mantenimiento. Anexo D. Informativo de las categorías ingreso, información, salas de espera o hall de filas, módulos de atención, administración, servicios generales internos y disposiciones, producto del seguimiento se evidenció que existen elementos comunes para cumplimiento parcial de los requisitos, así:

Sede verificada	***Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud Tintal - Hospital Pediátrico Tintal***	
Requisito objeto de seguimiento	*D.3 ASPECTOS INTERNOS*	*D.4 ASPECTOS DE MANTENIMIENTO*
Cumple parcialmente el requisito	*i) Asegurar que se implemente un procedimiento para responder a las llamadas de alarma de instalaciones sanitarias.*	*d) Hacer el mantenimiento de los sistemas de mejora de la audición.*
Observación	*Sin evidencia documentada Institucionalmente o implementada que apoye la implementación en las zonas objeto de auditoría.* *En la concurrencia; se evidenció conformidad en lo estructural y es funcional, pues las instalaciones sanitarias cuentan con todos los elementos para poder implementar un procedimiento que dé cuenta del objeto del requisito en la zona auditada para las tres sedes.*	*Sin evidencia que apoye la implementación en las zonas objeto de auditoría.*

2. De las Observaciones junto con la normatividad incumplida:

REQUISITO	***Sede que incumple requisito***
Numeral 43.2 Sistemas de advertencia luminosos: *Observación: no se evidenció luces estroboscópicas en cuartos de baño.*	*Hospital Pediátrico Tintal*
Numeral 43.11 Uso de ascensores (elevadores) para evacuación en caso de incendio. *"Los ascensores/elevadores para incendios se pueden usar para la evacuación de los*	

REQUISITO	*Sede que incumple requisito*
usuarios de la edificación hasta el momento en que lleguen los bomberos a la edificación y asuman el control de los ascensores/elevadores. Antes de establecer el enlace y de hacer la pre- planificación con las autoridades de bomberos locales, siempre es necesario acordar los procedimientos adecuados en relación con uso de los ascensores/elevadores. *Observación:" No se evidenció documento referente al uso de ascensores cuando se presenta una eventualidad.*	*Hospital Pediátrico Tintal y Centro de Salud Tintal*
Numeral 45.8: Símbolos gráficos que indican accesibilidad para personas con discapacidades de visión relacionada con instalaciones para perros guía. *Observación: Sin cumplimiento del requisito.*	*Hospital Pediátrico Tintal y Centro de Salud Tintal*
Numeral 45.6: En función del receptor. Ítem 45.6.3 Suministro de señales táctiles realzadas y señalización braille (ver NTC 6047 - Figura 57. Ejemplo de señales táctiles realzadas y señalización Braille). *Observación: Al verificar la señalización del baño de primer piso, no se evidenció las letras táctiles elevadas y le falta el símbolo gráfico de usuarios en condición de discapacidad".*	*Hospital Pediátrico Tintal*
Numeral 45.6.5 Mapas y planos de piso táctiles: Mapas y planos de piso táctiles. Sólo se debe incluir información esencial en un mapa táctil o en un plano de piso. *Observación: No cumple para el requisito*	*Hospital Pediátrico Tintal, Centro de Salud Tintal y Centro de Salud Villa Javier*
"Los mapas táctiles deben estar colocados en un ángulo de 20° a 30° en relación con la horizontal para facilitar su lectura, y el borde inferior debe estar a una altura mínima de 900 mm. El mapa debe tener un nivel de iluminación de entre 350 lux y 450 lux, sin deslumbramiento.	
La clave o el indicador se deben colocar en la parte inferior del mapa, justificada a la izquierda. El uso de un localizador Braille con ranura al lado izquierdo, debe ayudar a localizar la leyenda."	
Numeral 45.6.2: Símbolos táctiles. "Los símbolos táctiles colocados en pasamanos, puertas, mapas, o planos de pisos deben tener un contorno de relieve elevado, similar al de las letras táctiles." *Observación: No cumple para el requisito*	*Centro de Salud Villa Javier*

3. Del requisito con observación y normatividad incumplida: Aspectos de gestión y mantenimiento. Anexo D. Informativo de las categorías ingreso, información, salas de espera o hall de filas, módulos de atención, administración, servicios generales internos y disposiciones, producto del seguimiento se evidenció que existen elementos comunes con incumplimiento de los requisitos, así:

Aspecto evaluado	*Ítem verificado con incumplimiento*	*Sede verificada con incumplimiento*
D.3 ASPECTOS INTERNOS	*g) Asegurar que, en las instalaciones sanitarias, al lado de cada elemento, se coloquen instrucciones escritas sobre el uso del equipo. (tuberías y otros a la entrada de la sede)*	*Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud Tintal*

Aspecto evaluado	*Ítem verificado con incumplimiento*	*Sede verificada con incumplimiento*
D.4 ASPECTOS DE MANTENIMIENTO	*b) Hacer el mantenimiento de los sistemas de control de acceso.*	*Hospital pediátrico Tintal*
D.5 ASPECTOS DE COMUNICACIONES	*a) Brindar información sobre la luz estroboscópica antes de entrar.*	*Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud Tintal - Hospital pediátrico Tintal*

Fuente de los cuadros y el estado: informe de auditoría vigencia 2024: OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024

Posterior a la revisión se concluye que:

Los aspectos con Conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable fueron:

- D.3 ASPECTOS INTERNOS: ítems:

  i) Asegurar que se implemente un procedimiento para responder a las llamadas de alarma de instalaciones sanitarias.

  g) Asegurar que, en las instalaciones sanitarias, al lado de cada elemento, se coloquen instrucciones escritas sobre el uso del equipo. (tuberías y otros a la entrada de la sede).

- Numeral 45.8: Símbolos gráficos que indican accesibilidad para personas con discapacidades de visión relacionada con instalaciones para perros guía.

Los aspectos con Conformidad parcial con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable fueron:

- Numeral 45.6: En función del receptor: ítem:

  45.6.3 Suministro de señales táctiles realzadas y señalización braille (ver NTC 6047 - Figura 57. Ejemplo de señales táctiles realzadas y señalización Braille).

- Numeral 43.2 Sistemas de advertencia luminosos.

Se presentó desviaciones de opiniones con salvedades y otras circunstancias de información producto de la gestión por los responsables para los siguientes criterios:

- Numeral 43.11 Uso de ascensores (elevadores) para evacuación en caso de incendio.

- Numeral 45.6.5 Mapas y planos de piso táctiles: Mapas y planos de piso táctiles. Sólo se debe incluir información esencial en un mapa táctil o en un plano de piso.

- Numeral 45.6.2: Símbolos táctiles.

- D.4 ASPECTOS DE MANTENIMIENTO: ítem:

b) Hacer el mantenimiento de los sistemas de control de acceso.

- D.5 ASPECTOS DE COMUNICACIONES: ítem:

a) Brindar información sobre la luz estroboscópica antes de entrar.

Sin evidencia de respuesta al revisar la trazabilidad de los correos emitidos en:

- D.4 ASPECTOS DE MANTENIMIENTO: ítem:

d) Hacer el mantenimiento de los sistemas de mejora de la audición.

El detalle del seguimiento a los resultados de la auditoría interna inmediatamente anterior emitidos en el Informe OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024 se ubica en el anexo 1 del presente documento.

Recomendaciones

Se recomienda la armonización de los criterios cuando y donde aplique en el diseño en las sedes de la Subred Sur Occidente de:

1. El Manual de Espacio Público de Bogotá D.C.
2. El Anexo Cartilla de Mobiliario Urbano

Lo anterior en cumplimiento del **Decreto 263 DE 2023 (junio 21)** *Por el cual se adopta el Manual de Espacio Público de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones* LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C., Artículo 2. Alcance. El Manual de Espacio Público incorpora los criterios de diseño que garantizarán espacios públicos accesibles, vitales, seguros y conectados ambientalmente. De igual manera, estos criterios de diseño permiten el acceso al entorno físico y al espacio público en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad, niños, niñas, mujeres y ancianos.

Fortalecer el cumplimiento de requisitos de la norma de accesibilidad, de conformidad con la **Resolución 00001633 de 2025 (11 de agosto)** del Ministerio De Salud y Protección Social. Por la cual se determina el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud. Artículo 6. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y deroga las Resoluciones 4445 de 1996 y 5042 de 1996, así como todas las disposiciones que le sean contrarias, sin perjuicio del cumplimiento de condiciones y requisitos de las normas urbanísticas, de accesibilidad, sismo resistencia, ambientales, de sostenibilidad o regulatorias del diseño y construcción de edificaciones.

Revisión del cumplimiento en las sedes de la Subred Sur Occidente, donde aplique del **Artículo 309. Estacionamientos para vehículos de micro movilidad**. En cumplimiento del artículo 389 del Plan de Ordenamiento Territorial adoptado mediante el Decreto Distrital 555 de 2021, se promoverá la implementación de estacionamientos para vehículos de micro movilidad en los estacionamientos asociados a los usos urbanos Parágrafo 3. Los estacionamientos para vehículos de micro movilidad que sean implementados, deberán ofrecer condiciones de calidad, accesibilidad, capacidad y seguridad del servicio del Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. PARTE III PROGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Artículo 299. Articulación del Plan Distrital de Desarrollo con el Plan de Ordenamiento Territorial. 299.1. Objetivo 1. Bogotá Avanza en Seguridad: En el marco del Sistema de Espacio Público, con parques, plazas, calles, rampas, cruces y senderos seguros con criterios de inclusión y accesibilidad universal para las personas con discapacidad, las personas mayores y las mujeres.

Otras recomendaciones asociadas:

Se mantiene la recomendación en el cumplimiento del numeral 43.2 SISTEMAS DE ADVERTENCIA LUMINOSOS de la norma técnica objeto del seguimiento en los siguientes criterios para el Hospital Pediátrico Tintal:

"*Las luces estroboscópicas/balizas deben estar claramente visibles. Se deben colocar luces estroboscópicas en los cuartos de baño y en otros lugares dentro de edificaciones donde las personas puedan permanecer solas, y también en ambientes ruidosos.*

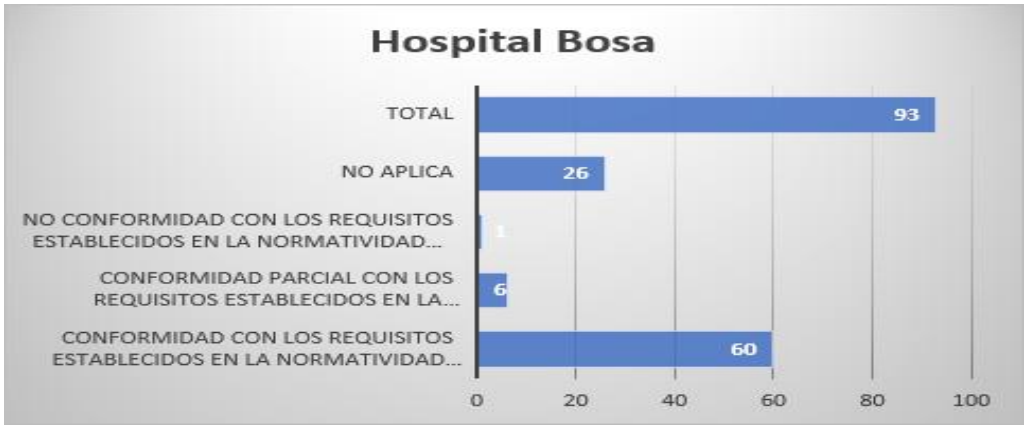
Se debe especificar un número mayor de luces estroboscópicas/balizas con salida baja, nunca un número pequeño de luces estroboscópicas/balizas con salida alta, ya que éstas producen deslumbramiento que causa confusión y desorientación. Es conveniente que se adapte la salida de las luces estroboscópicas/balizas al uso de las áreas particulares."

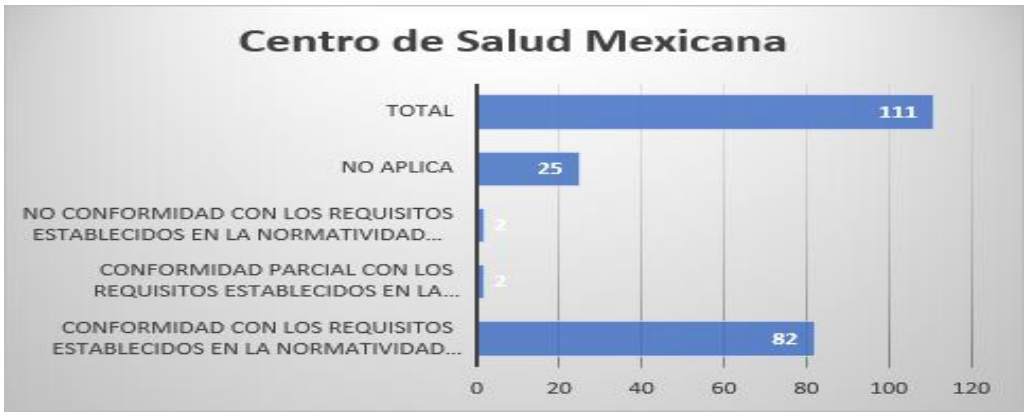
Se mantiene la recomendación en el cumplimiento del numeral 43.2 SISTEMAS DE ADVERTENCIA LUMINOSOS de los siguientes criterios para las sedes visitadas y las de objeto del seguimiento: "*Para luces estroboscópicas/balizas se debe asegurar una tasa baja de intermitencia (por ejemplo, una cada dos segundos) para evitar ataques epilépticos. Lo que es más importante, la intermitencia de una luz estroboscópica/baliza se debe sincronizar con las intermitencias de las otras luces estroboscópicas/balizas visibles.*"

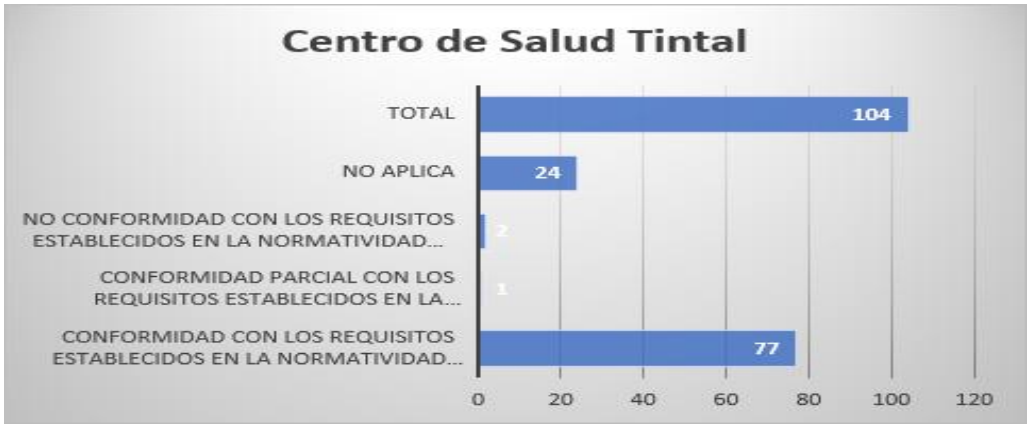
VI. CONCLUSIONES

Posterior a la revisión de requisitos priorizados previa selección de criterios, tal como los establece la NTC 6047 para las (4) cuatro zonas: Zona de Recepción, Zona de Permanencia, Zona de Atención y Zona Administrativa, de las que forman parte el proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de las sedes priorizadas, en la prueba de auditoria

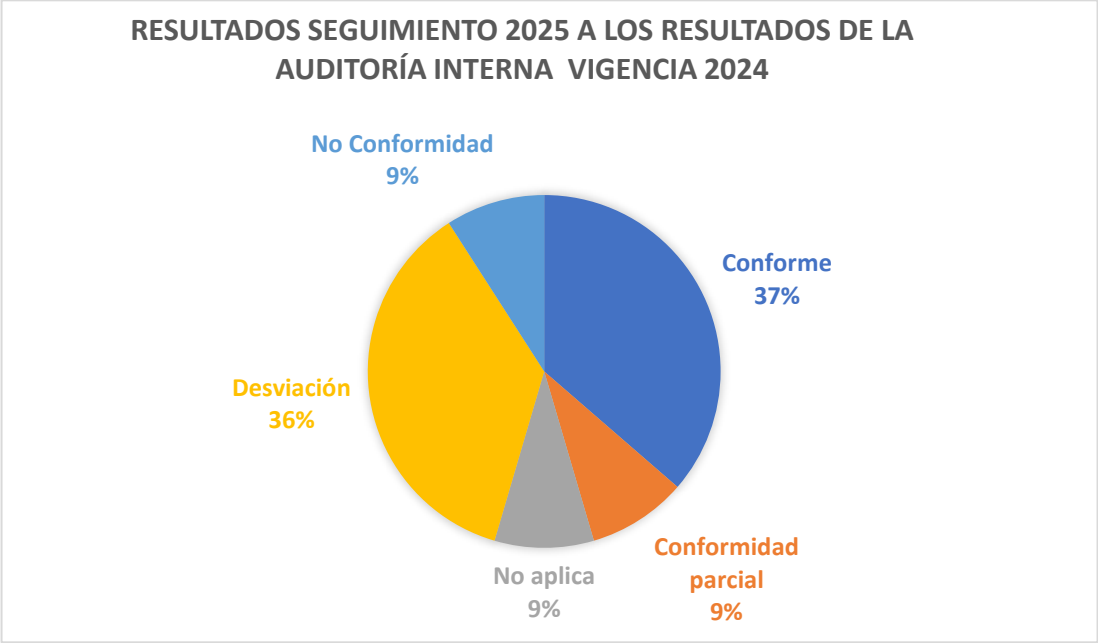
aplicada al cumplimiento de los numerales dispuestos por la norma, en las sedes: Centro de Salud Tintal, Centro de Salud Mexicana y Hospital de Bosa, se observó, que se obtuvo un alto valor de cumplimiento de los numerales e ítems que componen la norma; las sedes auditadas tienen en común un número más alto de cumplimiento en la Zona de Recepción, seguido por la Zona de Permanencia y por último la Zona Administrativa. Se observa según las gráficas de los resultados de cumplimiento de la norma, el estado así:







Del seguimiento a los resultados de la auditoría interna inmediatamente anterior emitidos en el Informe OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024 se concluye para la vigencia 2025 sobre el resultado posterior a la revisión de los datos así:



Observación N° 1. En el Centro de Salud Mexicana en zona de permanencia sala de espera o hall de filas sin demarcación adecuada.

Normatividad o criterio(s) incumplidos

21.1 GENERALIDADES

En esta zona se debe incluir un área libre para personas en condición de discapacidad, lo suficientemente amplia para ubicar y manipular sillas de ruedas. Este espacio debe tener señalización en el piso, con un color llamativo que permita su identificación.

También se deben ubicar sillas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color, con la señalización correspondiente, disponibles para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad, personas de talla baja y población vulnerable en general.

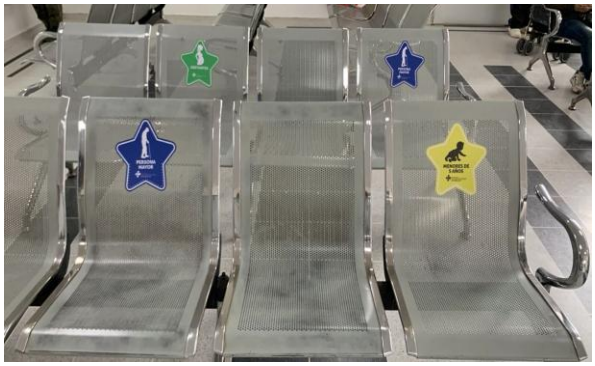
Así mismo, debe tener un espacio de circulación que no interfiera con la zona de espera general, de tal manera que, si una persona utiliza para su movilidad alguna ayuda técnica como muletas o caminadores, estén al alcance de su mano.

En las salas de espera o descanso, se deben disponer espacios para los usuarios de silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir las zonas de circulación.

Las edificaciones de uso público que dispongan de áreas para la espera o estancia de personas y que colinden con vacíos sobre otros niveles, deben garantizar la seguridad a través de la construcción de protecciones como muros, rejas o barandas sólidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda cumplir con el requisito conforme las especificaciones de la norma.

Respuesta del Auditado: Mediante correo electrónico recibido el 21/08/2025, el responsable del proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano remitió registro fotográfico de la corrección hecha frente al criterio evaluado con "*evidencia de estrellas de priorización en sillas en la sala de espera primer piso centro de salud mexicana."*



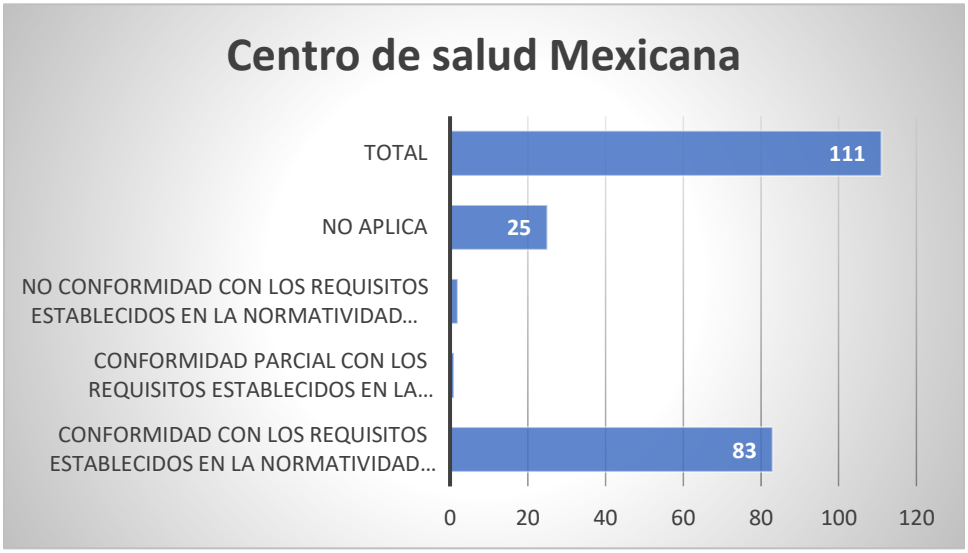
Al hacer revisión del anexo registro fotográfico de la corrección hecha frente al numeral evaluado, la Oficina de Control Interno observó que la evidencia da cuenta de:

"*se deben ubicar sillas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color, con la señalización correspondiente, disponibles para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad, personas de talla baja y población vulnerable en general.*

Así mismo, debe tener un espacio de circulación que no interfiera con la zona de espera general, de tal manera que, si una persona utiliza para su movilidad alguna ayuda técnica como muletas o caminadores, estén al alcance de su mano.

En las salas de espera o descanso, se deben disponer espacios para los usuarios de silla de ruedas, que permitan su permanencia sin obstruir las zonas de circulación".

Teniendo en cuenta lo anterior, el aspecto evaluado es conforme, lo que ajusta el resultado inicialmente reportado del Centro de Salud Mexicana de cumplimiento del 73.9% de los 111 numerales evaluados de la norma, lográndose un cumplimiento final del 74.7%, que correspondió a 83 de los 111 numerales evaluados.



DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *Este seguimiento fue realizado con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*

- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*

- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las "Recomendaciones" en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad*.

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2025.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: *Jorge Orlando Sánchez Alcalá, Profesional Especializado (OPS)*
Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20
Revisó: *Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno*

ANEXO 1

Seguimiento a los resultados de la auditoría interna inmediatamente anterior emitidos en el Informe OCI-SISSSO-IL-2024-31 de fecha 29/11/2024

- **Aspectos cumplidos** -De conformidad con la norma

RESULTADO DE EVALUACIÓN 2024				RESULTADO DEL SEGUIMIENTO 2025	
Sede visitada año 2024	**Requisito objeto de seguimiento Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Conformidad con la norma**	**Observación**
Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud Tintal - Hospital Pediátrico Tintal	Cumple parcialmente el requisito: Sin evidencia documentada Institucionalmente o implementada que apoye la implementación en las zonas objeto de auditoría. En la concurrencia; se evidenció conformidad en lo estructural y es funcional, pues las instalaciones sanitarias cuentan con todos los elementos para poder implementar un procedimiento que dé cuenta del objeto del requisito en la zona auditada para las tres sedes.	D.3 ASPECTOS INTERNOS	i) Asegurar que se implemente un procedimiento para responder a las llamadas de alarma de instalaciones sanitarias.	Conforme	Durante la concurrencia :Para el Centro de Salud Tintal, se observó que se aplicó por los responsables el criterio 38.1 Procedimientos operativos normalizados de Emergencias PONE (Se desarrollan los Procedimientos Operativos Normalizados de Emergencias (PONE), de acuerdo al estudio y evaluación de las amenazas más potenciales que se identificaron en la USS de la Subred Sur Occidente E.S.E. en relación Listado de Flujogramas y cuadro de indicaciones), numeral 38.1.12 PONE PRIMEROS AUXILIOS RCP, al momento de probar la zona evaluada del PLAN HOSPITALARIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Hospital Pediátrico Tintal y Centro de Salud Tintal	Observación: Sin cumplimiento del requisito.	Numeral 45.8: Símbolos gráficos que indican accesibilidad para personas con discapacidades de visión relacionada con instalaciones para perros guía.		Conforme	Programa Huellas de Amor V1; Estado Vigente: 1.0 en la pg. 6 incluye el criterio y línea 3 perros guía o de asistencia. *Fuente: Almera Código 02-04-PG-0002 de Origen Interno Emisor Sub Red Sur Occidente de Clase Programa con Fecha 2025-01-23 con nombre: Programa Huellas de Amor V1; Estado Vigente: 1.0*

RESULTADO DE EVALUACIÓN 2024				RESULTADO DEL SEGUIMIENTO 2025	
Sede visitada año 2024	**Requisito objeto de seguimiento Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Conformidad con la norma**	**Observación**
Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud Tintal	Observación: Sede verificada con incumplimiento	D.3 ASPECTOS INTERNOS	g) Asegurar que, en las instalaciones sanitarias, al lado de cada elemento, se coloquen instrucciones escritas sobre el uso del equipo. (tuberías y otros a la entrada de la sede)	Conforme	Ticket 026231. Contexto verificado: "Respuesta al Hallazgo Aspectos de gestión y mantenimiento. Anexo D. Literal D.3 Asegurar que, en las instalaciones sanitarias, al lado de cada elemento, se coloquen instrucciones escritas sobre el uso del equipo. (tuberías y otros a la entrada de la sede) Desde la Dirección Administrativa se realizó la solicitud respectiva a través de la mesa de ayuda con el ticket 026231. *Resultados gestión generado por Dirección Administrativa.* *Fuente: anexo de correo de fecha 12 08 del 2025, con nombre Respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047-Firmado (1)* *URL:https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:b:/s/OCISubredSurOccidente/EYzzKI1OmXRKoS8RbZuTqSkBsAE8onB5QoqKrC-amIeCXA?e=udT9VG*

Fuente: *sgtocumplimientoparcialonocumplidosauditoriasprevias.xlsx Cuadro elaboración propia de la OCI)*

- **Aspectos con cumplimiento parcial**

RESULTADO DE EVALUACIÓN 2024				RESULTADO DEL SEGUIMIENTO 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Conformidad parcial con la norma**	**Observación**
Hospital Pediátrico Tintal	Observación: Al verificar la señalización del baño de primer piso, no se evidenció las letras táctiles elevadas y le falta el símbolo	Numeral 45.6: En función del receptor.	Ítem 45.6.3 Suministro de señales táctiles realzadas y señalización braille (ver NTC 6047 - Figura 57. Ejemplo de señales táctiles realzadas y señalización Braille).	Conformidad parcial	Durante la concurrencia: **Sin Suministro de señales táctiles realzadas, con señalización en braille en la entrada del baño**. Correo de fecha 24 de julio del 2025: "Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano ... " NTC 6047 *URL:* *https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/OCISubredSurOccidente/EoyN4QtgexFDjuGZdMQqfHsBVFRqR_sIX7h5t__gt4I*

RESULTADO DE EVALUACIÓN 2024				RESULTADO DEL SEGUIMIENTO 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Conformidad parcial con la norma**	**Observación**
	gráfico de usuarios en condición de discapacidad".				2XQ?e=MYLWLa. https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:b:/s/OCISubredSurOccidente/EU0kDWwOitplvrTn-mF2lmcBZrPAQSOp4A2IbaXT-VReAA?e=Cf5TGj. Fuente: Revisión en concurrencia por la OCI: ***Registro fotográfico: puerta baño demarcación- demarcación universal baño mujeres-image001*** URL:https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:f:/s/OCISubredSurOccidente/EtrBfA6G79lCu1Y-mrPiPhQBN3lrWhQGY8jiDEh_PM4iKg?e=fyYZts
Hospital Pediátrico Tintal	Observación: no se evidenció luces estroboscópicas en cuartos de baño.	Numeral 43.2 Sistemas de advertencia luminosos:	Las luces estroboscópicas / balizas deben estar claramente visibles. Se deben colocar luces estroboscópicas en los cuartos de baño y en otros lugares dentro de edificaciones donde las personas puedan permanecer solas, y también en ambientes ruidosos. Se debe especificar un número mayor de luces estroboscópicas / balizas con salida baja, nunca un número pequeño de luces estroboscópicas / balizas con salida alta, ya que éstas producen deslumbramiento que causa confusión y desorientación. Es conveniente que se adapte la salida de las luces estroboscópicas / balizas al uso de las áreas particulares.	Conformidad parcial	Durante la concurrencia: **Ubicación de luz estroboscopia en otro lugar dentro de la edificación donde las personas puedan permanecer solas, y también en ambientes ruidosos excepto en cuartos de baño en la zona revisada** (primer piso consulta externa sanitarios corredor y sala de espera). Fuente: Revisión en concurrencia por la OCI: - ***Registro fotográfico Panorámica ubicación luz estroboscópica - ubicación luz estroboscópica*** URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/Eegf6PK70dhCp8aPDdK_QBwBqawpbTi8isE4wZEaMFW6vg?e=YGPY8d. https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/EVAmCHmKzTFNrpiztAUOg0QBg5MMMMeptqbVRYIxwPqAlg?e=yyRpYs. - ***Registro fotográfico: ubicación luz estroboscópica.*** URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/EVAmCHmKzTFNrpiztAUOg0QBg5MMMMeptqbVRYIxwPqAlg?e=INYraP

Fuente: *sgtocumplimientoparcialonocumplidosauditoriasprevias.xlsx Cuadro elaboración propia de la OCI*

- **Desviaciones de opiniones con salvedades y otras circunstancias de información**

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
Hospital Pediátrico Tintal y Centro de Salud Tintal	Observación: " No se evidenció documento referente al uso de ascensores cuando se presenta una eventualidad.	Numeral 43.11 Uso de ascensores (elevadores) para evacuación en caso de incendio.	"Los ascensores/elevadores para incendios se pueden usar para la evacuación de los usuarios de la edificación hasta el momento en que lleguen los bomberos a la edificación y asuman el control de los ascensores/elevadores. Antes de establecer el enlace y de hacer la pre-planificación con las autoridades de bomberos locales, siempre es necesario acordar los procedimientos adecuados en relación con uso de los ascensores/elevadores.	No aplica	*Razón sustantiva de la opinión de la OCI con salvedades reportadas por el auditado* *Aclaración: Referencia Equipos Industriales- Dirección Administrativa: ".... En el caso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, se aclara que los ascensores actualmente instalados en sus sedes no fueron diseñados ni concebidos para funcionar bajo condiciones de emergencia. Se trata de equipos destinados exclusivamente al transporte vertical en condiciones normales, con certificaciones que garantizan su operación segura diaria, pero sin funcionalidades para evacuación en escenarios críticos..."* *Salvedades aportadas por el auditado:* *"Respuesta al Hallazgo Numeral 43.11 de la NTC 6047.* *Tema: Uso de Ascensores para Evacuación en Caso de Incendio.* *Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente* *En relación con el hallazgo identificado en el numeral 43.11 de la NTC 6047, que establece la posibilidad de utilizar ascensores diseñados para incendios como parte del sistema de evacuación de las edificaciones hasta el momento en que los bomberos lleguen y asuman el control operativo y que requiere una planificación conjunta con las autoridades de socorro, se aclara lo siguiente:* *Condición Actual de los Equipos* *Los ascensores instalados en las unidades hospitalarias adscritas a la Subred Suroccidente cuentan con certificaciones que garantizan su operación segura en condiciones normales. Sin embargo, no corresponden a equipos clasificados como "ascensores para incendios", y por tanto no cumplen con las especificaciones técnicas mínimas exigidas para su uso durante emergencias, tales como:* *• Sistema de autonomía energética para operar en caso de interrupción eléctrica.* *• Estructura resistente al fuego por un mínimo de dos horas.* *• Control operativo restringido, activable por brigadas o cuerpos de socorro.*

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
					• Señalización adecuada e instrucciones visibles para uso seguro durante emergencias. *Evaluación de Riesgo* *Ante esta condición, se desaconseja categóricamente el uso de ascensores convencionales en situaciones de emergencia, dado el riesgo que representa para la seguridad de usuarios, personal asistencial y brigadas. El protocolo establecido en el Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario dispone la evacuación exclusivamente por rutas físicas seguras, como escaleras protegidas.* *Aclaración Normativa (Actualizada)* *Aunque el numeral 43.11 de la NTC 6047 permite el uso de ascensores diseñados específicamente para incendios como parte del sistema de evacuación, **la normativa nacional e internacional prohíbe expresamente el uso de ascensores convencionales durante emergencias** como incendios o sismos, por razones de seguridad estructural, eléctrica y de control operativo.* *Prohibición normativa en Colombia:* ** La Ley 1575 de 2012, que establece la Ley General de Bomberos de Colombia, delega a la Dirección Nacional de Bomberos la responsabilidad de emitir lineamientos técnicos para la gestión del riesgo contra incendios.* ** La Resolución 256 de 2014 y otras resoluciones técnicas de la Dirección Nacional de Bomberos establecen que los protocolos de evacuación deben excluir el uso de ascensores convencionales, priorizando rutas físicas protegidas.* ** En protocolos operativos normalizados, como el de la Contaduría General de la Nación, se indica que, durante un incendio o sismo, los ocupantes deben abstenerse de usar ascensores y evacuar por escaleras protegidas.* *Normativa internacional complementaria:* ** La NFPA 101: Life Safety Code prohíbe el uso de ascensores convencionales durante incendios, salvo que estén específicamente diseñados como "firefighter elevators".* ** La Directiva 2014/33/UE y la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1220 establecen que los ascensores deben cumplir normas armonizadas para operar en condiciones de incendio, incluyendo autonomía energética, resistencia estructural y control exclusivo por bomberos.* ** En protocolos sísmicos como los del programa ShakeOut, se indica que nunca se debe usar el ascensor*

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
					durante un terremoto, debido al riesgo de atrapamiento, falla eléctrica o colapso estructural. *Conclusión Técnica* *Los ascensores convencionales, incluso si están certificados para operación diaria, no deben utilizarse en emergencias como incendios o terremotos. Su uso está explícitamente restringido por normativa técnica y operativa nacional e internacional, debido a la falta de autonomía energética, resistencia al fuego, sistemas de control especializado y protocolos de evacuación asistida. Solo los ascensores específicamente diseñados como "ascensores para incendios" pueden ser incluidos en planes de evacuación, previa coordinación formal con cuerpos de bomberos.* *En el caso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, se aclara que los ascensores actualmente instalados en sus sedes no fueron diseñados ni concebidos para funcionar bajo condiciones de emergencia. Se trata de equipos destinados exclusivamente al transporte vertical en condiciones normales, con certificaciones que garantizan su operación segura diaria, pero sin funcionalidades para evacuación en escenarios críticos. Estos ascensores no cumplen con las condiciones técnicas exigidas en el numeral 43.11 de la NTC 6047, como autonomía energética, resistencia estructural al fuego, ni transferencia operativa a los cuerpos de socorro.* *Por lo tanto, el hallazgo no aplica en este contexto, dado que la norma hace referencia al uso de ascensores especialmente diseñados para emergencias lo cual no corresponde a las características de los equipos instalados en la Subred. Esta posición está respaldada por el Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo y desastres numeral 39 "Acciones a realizar en emergencias", que establece la evacuación por rutas físicas protegidas, y por la normativa vigente emitida por organismos nacionales de bomberos, que desaconsejan de manera explícita el uso de ascensores convencionales en emergencias."* *Fuente: anexo de correo de fecha 12 08 del 2025, con nombre:* *-Respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047-Firmado (1)* *URL:* *https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:b:/s/O*

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
					CISubredSurOccidente/EYzzKl1OmXRKoS8RbZuTqSkBsAE8onB5QoqKrC-amIeCXA?e=udT9VG

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
Hospital Pediátrico Tintal, Centro de Salud Tintal y Centro de Salud Villa Javier	Observación: No cumple para el requisito	Numeral 45.6.5 Mapas y planos de piso táctiles: Mapas y planos de piso táctiles. Sólo se debe incluir información esencial en un mapa táctil o en un plano de piso.	"Los mapas táctiles deben estar colocados en un ángulo de 20° a 30° en relación con la horizontal para facilitar su lectura, y el borde inferior debe estar a una altura mínima de 900 mm. El mapa debe tener un nivel de iluminación de entre 350 lux y 450 lux, sin deslumbramiento. La clave o el indicador se deben colocar en la parte inferior del mapa, justificada a la izquierda. El uso de un localizador Braille con ranura al lado izquierdo, debe ayudar a localizar la leyenda."	Desviación	Salvedades reportadas por el auditado: "*Respuesta al Hallazgo Numeral 45.6.5 de la NTC 6047.* *En atención a la propuesta relacionada con la instalación de tótems digitales en los accesos principales de las sedes pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, nos permitimos informar que dicha iniciativa no es viable por las siguientes razones:* *1. Limitación del acceso libre y seguro: Los accesos principales de las sedes tienen como prioridad garantizar el flujo continuo, ágil y sin restricciones de usuarios, pacientes, visitantes y personal asistencial. La instalación de estructuras físicas como tótems digitales en estos puntos estratégicos representa una obstrucción directa al tránsito peatonal, afectando negativamente la accesibilidad universal y contraviniendo los principios de movilidad segura exigidos en entornos hospitalarios y administrativos. Lo anterior, teniendo en cuenta que no fueron contempladas desde el diseño de la infraestructura.* *2. Obstaculización de pasillos y halls de circulación: La presencia de estos dispositivos en áreas de circulación principal, como vestíbulos, corredores y zonas de espera, implica una ocupación del espacio útil, afectando el diseño arquitectónico funcional de las sedes. Esto puede generar cuellos de botella, aglomeraciones, o incluso condiciones de riesgo en situaciones de evacuación o emergencia, afectando directamente la operación normal de los servicios. Lo anterior, teniendo en cuenta que no fueron contempladas desde el diseño de la infraestructura.* *3. Costo estimado elevado: Además de los inconvenientes funcionales, debe considerarse que la adquisición e instalación de un tótem digital con pantalla horizontal de alta resolución (de aproximadamente 43" a 55", táctil e interactiva), incluyendo estructura de soporte,*
Centro de Salud Villa Javier	Observación: No cumple	Numeral 45.6.2:	"Los símbolos táctiles colocados en		

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
	para el requisito	Símbolos táctiles.	pasamanos, puertas, mapas, o planos de pisos deben tener un contorno de relieve elevado, similar al de las letras táctiles.”		*software de gestión de contenidos, cableado, y adecuaciones eléctricas, puede representar un valor estimado de $18.000.000 a $25.000.000 COP por unidad. Este valor no incluye mantenimiento, actualizaciones o eventual reposición por vandalismo o fallas técnicas.* *Teniendo en cuenta lo anterior, esta necesidad no resulta viable de implementar en dichas unida-des, por lo cual se deben evaluar otras alternativas desde el área de comunicación institucional*." Fuente: Correo de fecha 12 08 del 2025, con anexo: Respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047-Firmado (1) URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:b:/s/OCISubredSurOccidente/EYzzKl1OmXRKoS8RbZuTqSkBsAE8onB5QoqKrC-amIeCXA?e=udT9VG
Hospital pediátrico Tintal	Observación: Sede verificada con incumplimiento	D.4 ASPECTOS DE MANTENIMIENTO	b) Hacer el mantenimiento de los sistemas de control de acceso.	Desviación	Durante la concurrencia: Detector de seguridad ubicado a la entrada del primer piso consulta externa (Ubicación Hospital Pediátrico Tintal). Fuente: Registro fotográfico: Detector de seguridad. URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/Eah1TMll3dJGh5qH550S-c0B6vocm-lwBFpSGZwUSuJCrg?e=fpTfWF. Salvedades reportadas por el auditado: "*Respuesta al Hallazgo Aspectos de gestión y mantenimiento. Anexo D. Literal D.4.b* *Tema: Mantenimiento de sistemas de control de acceso.* *Observación: Se requiere realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de control de acceso en el Hospital Pediátrico Tintal.* *Contexto del Requerimiento.* *Los sistemas de control de acceso constituyen un componente esencial en la infraestructura de seguridad hospitalaria, permitiendo la restricción automatizada y controlada de ingreso a áreas críticas, así como la trazabilidad del flujo de personal y usuarios. Su correcta operatividad es fundamental para el cumplimiento de normas de seguridad, privacidad de pacientes y continuidad de la atención médica.* *Alcance de la Intervención* *La Subred plantea la atención del requerimiento mediante las siguientes acciones:*

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
					• Levantamiento técnico del estado actual de los sistemas en la sede Tintal, incluyendo unidades de lectura, sensores, puertas automatizadas, software asociado y fuentes de energía. *• Identificación de puntos críticos de falla y definición de un protocolo de mantenimiento preventivo periódico.* *• Articulación con los sistemas de gestión de riesgos y seguridad hospitalaria, para asegurar que la infraestructura de control de acceso responde a las necesidades asistenciales y operativas.* *Naturaleza del Proyecto* *La intervención no corresponde a una acción menor o inmediata, sino a un proceso estructurado que implica:* *• Diagnóstico técnico especializado.* *• Contratación de bienes y servicios que cumplan con los estándares de interoperabilidad y soporte técnico exigidos por la Subred.* *• Programación de mantenimientos conforme a criterios de criticidad y uso de cada acceso.* *Debido a la magnitud operativa e impacto en la seguridad hospitalaria, este proyecto será gestionado como un requerimiento de mediana complejidad, asociado a la continuidad del servicio, y requiere recursos significativos para su ejecución adecuada.* *Acción Institucional* *En función de lo anterior, se realizará la solicitud formal de bienes y servicios a la Dirección de Contratación, con especificaciones técnicas del mantenimiento requerido. Posteriormente, se evaluará la inclusión de este requerimiento dentro del plan operativo anual y se gestionarán los recursos financieros necesarios para su ejecución conforme a los lineamientos normativos*." Fuente: Correo de fecha 12 08 del 2025, con anexo: Respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047-Firmado (1) URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:b:/s/OCISubredSurOccidente/EYzzKl1OmXRKoS8RbZuTqSkBsAE8onB5QoqKrC-amIeCXA?e=udT9VG
Centro de Salud Villa Javier - Centro de Salud	Observación: Sede verificada con incumplimiento	D.5 ASPECTOS DE COMUNICACIONES	a) Brindar información sobre la luz estroboscópica antes de entrar.	Desviación	Salvedades reportadas por el auditado "*Tema: Comunicación sobre la presencia de sistemas de advertencia visual (luces estroboscópicas)*

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
Tintal - Hospital Pediátrico Tintal					*Sedes: Centro de Salud Villa Javier, Centro de Salud Tintal, Hospital Pediátrico Tintal.* *Contexto* *Con el propósito de garantizar la accesibilidad universal y la correcta identificación de los dispositivos de advertencia visual instalados en espacios de uso individual, y en concordancia con el numeral 43.2 de la NTC 6047, se ha definido una estrategia institucional de información dirigida a usuarios, visitantes y colaboradores.* *Estrategia de Comunicación* *Posterior a la implementación del proyecto de instalación de luces estroboscópicas en áreas como baños, vestidores y espacios susceptibles de ocupación individual mencionado en la Respuesta al Hallazgo Numeral 43.2 de la NTC 6047, se deberá desplegar una estrategia comunicativa consistente en:* *• Avisos informativos al ingreso de cada sede, indicando la presencia de sistemas de advertencia visual que pueden activarse en caso de emergencia.* *• Señalización específica en áreas intervenidas, con íconos estandarizados y lenguaje accesible, conforme a la norma NTC 1461 de señalización de seguridad.* *• Inclusión de información sobre los dispositivos en los Planes de Emergencia Institucionales, con instrucciones claras sobre su funcionamiento, propósito y criterios de activación.* *• Capacitación al personal asistencial y administrativo, asegurando que el mensaje sea replicado correctamente en la atención a usuarios.* *Acciones Institucionales* *La estrategia comunicativa será incorporada como una acción complementaria dentro del proyecto técnico de instalación de luces estroboscópicas, en articulación con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión del Riesgo y Comunicaciones Institucionales. Sin embargo, esto requiere una alta inversión de recursos por lo cual deberá escalarse al direccionamiento estratégico esta solicitud para definir las fuentes de financiación.*" Fuente: Revisión en concurrencia propia de la OCI: Registros fotográficos Panorámica ubicación luz estroboscópica - ubicación luz estroboscópica". Fuente: En correo de fecha 25/07/2025: Respuesta al Requerimiento – Literal D.5.a.

Estado de evaluación 2024				Estado del seguimiento 2025	
Sede visitada año 2024	**Estado de cumplimiento previo**	**CRITERIO PRIORIZADO NUMERAL/ NORMA OBJETO DE SEGUIMIENTO**		**Estado**	**Observación**
					-Anexo con nombre respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047 (1). URL: https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/Eegf6PK70dhCp8aPDdK_QBwBqawpbTi8isE4wZEaMFW6vg?e=YGPY8d. https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/EVAmCHmKzTFNrpiztAUOg0QBg5MMMMeptqbVRYIxwPqAlg?e=yyRpYs. Fuente: Revisión en concurrencia: Registro fotográfico: - Ubicación luz estroboscópica. URL https://subredsuroccidentegovco.sharepoint.com/:i:/s/OCISubredSurOccidente/EVAmCHmKzTFNrpiztAUOg0QBg5MMMMeptqbVRYIxwPqAlg?e=INYraP. Otras revisiones: Al verificar los registros aportados por la auditada en correo de fecha 12 de agosto del 2025 en el anexo: Respuesta Seguimiento Hallazgos NTC 6047-Firmado (2).pdf sin evidencia de la respuesta para esta observación sin embargo se identificó el siguiente registro: *"Respuesta al Hallazgo Aspectos de gestión y mantenimiento. Anexo D. Literal D.3 Asegurar que, en las instalaciones sanitarias, al lado de cada elemento, se coloquen instrucciones escritas sobre el uso del equipo. (tuberías **y otros a la entrada de la sede**).* *Desde la Dirección Administrativa se realizó la solicitud respectiva a través de la mesa de ayuda con el ticket 026231."*