

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

**N° INFORME:** OCI-SISSO-IL-2022-29

**DENOMINACIÓN DEL TRABAJO:** Seguimiento al cumplimiento de Directrices de Accesibilidad de las personas al medio físico (NTC 6047)

**DESTINATARIOS<sup>1</sup>**

*Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:*

- Martha Yolanda Ruiz Valdés, Gerente
- Sandra Milena Rozo Mateus, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa
- Diana Milena Mendivelso Díaz, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, Jefe Oficina de Calidad
- German Arturo Orozco Vanegas, Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, Jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

*Otros responsables de la unidad auditada:*

- Tatiana Eugenia Marín Salazar, Directora Administrativa
- Mónica Adriana Flórez Bonilla, Directora Gestión del Talento Humano

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

**EQUIPO AUDITOR:** Ana Lucía Arias Gómez, Profesional Universitario G11

Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

---

<sup>1</sup> 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, (...)*”

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## I. OBJETIVO(S)

Realizar seguimiento al cumplimiento de las Directrices de Accesibilidad de las personas al medio físico, en el marco de la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047.

## II. ALCANCE

Seguimiento al cumplimiento de Directrices de Accesibilidad de las personas al medio físico en el Centro de Atención Prioritaria de Salud - CAPS Villa Javier, en las siguientes zonas y áreas:

- Acceso: zona de recepción, área ingreso.
- Recepción: zona de recepción, área información.
- Sala de espera: zona de permanencia, área sala de espera o hall de filas
- Punto de atención: zona de permanencia, zona de atención, área módulos de atención.
- Oficina de atención: zona administrativa áreas administración y servicios generales internos.
- Unidad de atención: situaciones de emergencia - disposiciones.

**Periodo auditado:** 1 de octubre de 2022 a 15 de noviembre de 2022 se realizó el trabajo de auditoría, incluida concurrencia.

**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.*

Es importante precisar que, en la muestra se había incluido el CAPS Tintal; sin embargo, el 12 de noviembre de 2022 la Oficina de Control Interno fue informada por oficio de lo siguiente: “(...) en este momento esta interventoría se encuentra en proceso de liquidación del contrato de la referencia y dentro de las actividades a desarrollar está la recepción de las observaciones de obra realizada, las cuales están inmersas en documento levantado por las partes en ocasión a la liquidación del contrato El tiempo máximo acordado entre las partes para subsanar las mencionadas observaciones fue el 16 de noviembre de 2022, día en el cual se estará recibiendo en su totalidad la obra por parte de la interventoría y se procederá a la entrega de la interventoría a la Entidad”, fecha

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

que no permitía disponer del tiempo suficiente para realizar la verificación física de la sede y aplicar las pruebas de auditoría respectivas; por tal razón, sólo se realizó el seguimiento en el CAPS Villa Javier.

### III. MARCO NORMATIVO

#### Normatividad Externa

- **Constitución Política de Colombia.** Establece en su artículo 2° como uno de los fines esenciales del Estado el servicio a la comunidad. Para dar cumplimiento de este mandato constitucional, las entidades de la Administración Pública deben poner a disposición de los ciudadanos los instrumentos, canales y recursos necesarios para interactuar con la ciudadanía y satisfacer sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias bajo principios de racionalidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia garantizando el goce efectivo de sus derechos. La normativa relacionada con la prestación de servicios a la ciudadanía se desarrolla en los siguientes ejes temáticos y en su artículo 13 establece que todas las personas recibirán la misma protección y trato ante las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
- **Acuerdo 761 de 2020** (junio 11) - Concejo de Bogotá D.C. *“Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”*. Programa Estratégico N° 1 *“Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes”*. Meta estratégica N° 12 *“A 2024 Cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud. Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad”*. Indicadores: *“1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. 2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) 3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias. 4.*

*Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del DC (10 unidades de servicio - 3 de salud mental - un laboratorio de biocontención).” Ítem 2 “Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) LB. 1% (Meta: 100%); indicador: 2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños).” (Página 27).*

- **Decreto Distrital 197 de 2014** - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la Ciudad de Bogotá D.C.
- **Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 de 2013.** Criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requerido en los espacios físicos de acceso al ciudadano, en especial, a aquellos puntos presenciales destinados a brindar atención al ciudadano, en construcciones nuevas y adecuaciones al entorno ya construido, en este sentido, establece los estándares que deben seguir las entidades de la administración pública y las entidades del sector privado que ejerzan funciones públicas, para que todos los ciudadanos, incluyendo aquellos que tengan algún tipo de discapacidad, accedan en igualdad de condiciones.

### **Normatividad Interna**

- **Acuerdo 015 de 2017** (Código 15-ACU-15-2017) “(...) se establece la estructura organizacional de la Subred (...) Sur Occidente E.S.E.” Artículo 2. “Despacho del Gerente - Funciones: 1. Adoptar y dirigir las políticas, programas y proyectos para la Subred (...) Sur Occidente E.S.E. de conformidad con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que para el sector establezcan el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la normatividad vigente.”
- **Acuerdo 198 de 2020** (Código 01-00-ACU-198-2020) “Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2020-2024 para la Subred (...) Sur Occidente y (...)”. Objetivo Estratégico “Mejorar la Infraestructura Física y Capacidad Instalada de la Subred” - Meta N° 32 “A 2024 lograr el cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la ejecución de los proyectos de inversión” - Indicador: Cumplimiento de Planes de Trabajo desarrollados para la gestión y ejecución de los proyectos de Inversión -Meta 100%”.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

#### **IV. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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 las tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido para realizar el seguimiento correspondiente. Dentro de las técnicas de auditoría se aplicaron la revisión documental, verificación a través de pruebas de recorrido, aplicación de pruebas cruzadas y de otros papeles de trabajo mediante información y los datos procesados para la toma de decisiones en la planificación y ejecución del seguimiento al cumplimiento de Directrices de Accesibilidad de las personas al medio físico en el marco de la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 de 2013 que establece los criterios y los requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requerido en los espacios físicos de acceso al ciudadano, en especial, a aquellos puntos presenciales destinados a brindar atención al ciudadano, en construcciones nuevas y adecuaciones al entorno ya construido.

##### **a. VERIFICACIÓN DE TRABAJOS ANTERIORES**

La Veeduría Distrital en el año 2018 realizó acompañamiento a las entidades distritales para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente asociada al servicio de la ciudadanía con el fin de generar un diagnóstico y definir acciones de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo. Resultado de lo anterior, se generó un informe “Evaluación de accesibilidad del punto de servicio a la ciudadanía de la Unidad de Servicios de Salud de Bosa”.

Para la vigencia 2020, la Oficina de Control Interno emitió informe sobre la Norma Técnica Colombiana - NTC 6047 de 2013 en el marco de un seguimiento que realizó a las Unidades de Servicios de Salud - USS Patio Bonito Tintal, Trinidad Galán, Fontibón II y Occidente de Kennedy, mediante el cual generó oportunidades de mejora que fueron objeto de seguimiento por esta Oficina en la vigencia 2021, a través del aplicativo Almera. En Comité Directivo del 5 de mayo de 2021 se realizó seguimiento a los informes mencionados anteriormente.

Para la vigencia 2022, en informe OCI-SISSO-IL-2022-21 emitido el 31 de agosto de 2022 por la Oficina de Control Interno, en la página 29 ítem 4 NORMA TÉCNICA

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

COLOMBIANA - NTC 6047 de 2013 Accesibilidad al Medio Físico, con corte a primer semestre de la vigencia 2022 (1 de enero a 30 de junio de 2022) se incluyó un plan de mejoramiento y conclusiones para la Subred Sur Occidente.

Para el CAPS Villa Javier no hay trabajos anteriores, es una sede nueva en funcionamiento a la que se direcciona el presente trabajo de auditoría.

### **b. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, POLÍTICAS Y PLANES OPERATIVOS.**

Al realizar la verificación de estos aspectos, se evidenció que la Entidad cuenta con:

- Cumplimiento de Planes de Trabajo desarrollados para la gestión y ejecución de los Proyectos de Inversión (Código PAAI 01 37) Clase Eficacia. Meta 100%. Resultado de medición Enero - junio 2022: 100%
- Cumplimiento del Plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura y dotación hospitalaria PAAI 14 38 Clase Eficacia con las mediciones así: Enero - marzo 2022 Meta 93% Valor 88%. Abril- junio 2022 Meta 93% Valor 91.2%. Julio - septiembre 2022 Meta 93% Valor 94.1%; el cual se incluye en la Política de Gestión de la Tecnología (Código 01-01-OD-0021) Versión 5 de septiembre 12 de 2022.

Además, la Subred Sur Occidente cuenta con la siguiente documentación:

- Documento Ejecutivo de Emergencias Unidad de Servicios de Salud (USS) Villa Javier (Código 04-03-OD-0001) Versión 2 de noviembre 16 de 2022.
- Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres (Código 04-03-PL-0002) Versión 8 de junio 16 de 2022.
- Manual Identidad Institucional (Código 12-00- MA-0001) Versión 4 de junio 14 de 2022.
- Programa de Orden y Aseo (Código 04-03-PG-0015) Versión 4 de febrero 28 de 2022.

### **c. ASPECTOS EVALUADOS EN CAPS VILLA JAVIER**

#### **Aspectos cumplidos:**

Sub ítem	REQUISITO
	<b>6. ESPACIO RESERVADO PARA ESTACIONAMIENTO ACCESIBLE, EN ACCESO, ZONA DE RECEPCIÓN, INGRESO</b>
	<b>7. CIRCULACIÓN HORIZONTAL: ASPECTOS GENERALES</b>

Sub ítem	REQUISITO
7.4	Pasillos internos.
<b>11. ESCALERAS</b>	
11.1	Altura y distancia de avance de los escalones.
11.2	Ancho mínimo de los tramos de escalones.
11.3	Descansos en la escalera.
11.4	Altura libre debajo de las escaleras.
11.5	Advertencias visuales y táctiles
<b>12. PASAMANOS</b>	
12.1	Generalidades
12.2	Suministro de pasamanos
12.3	Perfil de un pasamanos
12.5	Altura de un pasamanos
12.6	Extensión horizontal de un pasamanos
12.8	Resistencia mecánica de los pasamanos.
<b>16. PUERTAS</b>	
16.1	Puertas y sus accesorios
16.1.1	Generalidades.
16.1.12	Accesorios de la puerta
<b>19. ORGANIZADORES DE FILAS</b>	
<b>20. MÓDULOS DE ATENCIÓN DE PIE O SENTADO.</b>	
20.4	Altura
20.6	Superficie de trabajo
<b>24. CUARTOS DE BAÑO E INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
24.2	Compartimientos en baños para personas en condición de discapacidad que pueden caminar: características
<b>27. SISTEMAS DE ACCESO DE SEGURIDAD</b>	
<b>38. SUPERFICIES DE PISOS Y PAREDES</b>	
<b>39. CONTRASTE VISUAL</b>	
39.2	Selección de colores y patrones
<b>40. ILUMINACIÓN</b>	
40.2	Iluminación externa.
40.7	Niveles de luz en diferentes áreas
<b>41. EQUIPOS, CONTROLES E INTERRUPTORES</b>	
41.1	Generalidades
41.3	Ubicación de controles desde las paredes, esquinas y puertas que se abren
41.5	Identificación de equipos, controles e interruptores
41.6	Usabilidad de equipos, controles e interruptores.
<b>43. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CONTRA EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN PARA TODOS: GENERALIDADES SISTEMAS, SEÑALES E INFORMACIÓN DE ADVERTENCIA PARA EMERGENCIA</b>	

Sub ítem	REQUISITO
43.2	Sistemas de advertencia luminosos
43.3	Sistemas de advertencia acústicos
43.5	Principios de evacuación para todos
43.6	Evacuación asistida en caso de incendio
43.6.1	Generalidades
43.6.2	Áreas de asistencia de rescate
43.11	Uso de ascensores (elevadores) para evacuación en caso de incendio.
<b>44. GENERALIDADES DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN.</b>	
<b>45. SEÑALIZACIÓN</b>	
45.1	Generalidades para la señalización
45.2	De fácil comprensión
45.6	En función del receptor
45.6.3	Suministro de señales táctiles realizadas y señalización braille
45.6.4	Señalización braille.
45.7	Tipografía de señales
45.7.1	Fuente y tamaño de las letras
45.7.3	Altura para ubicación de las señales.
45.8	Símbolos gráficos
45.8.3	Símbolos
45.9	Ubicación de las señales
45.9.1	Ubicación fuera de la edificación

*Fuente: Emisor Subred Sur Occidente - Elaboración propia de la Oficina de Control Interno*

### Observaciones junto con la Normatividad incumplida:

Ítem	OBSERVACIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO
9.	El sendero del acceso desde parqueadero no tiene defensa.	<p>Se debe colocar protección al lado del sendero para proteger a los usuarios de sillas de ruedas y a las personas que pueden caminar, contra lesiones como resultado de una caída.</p> <p>La defensa debe estar diseñada para hacer desistir a un usuario, particularmente un niño, de trepar sobre ella.</p>
12.7	Información visual y táctil de los pasamanos no se evidenció en escaleras	<p>Los símbolos textuales o táctiles no deben sobresalir y deben estar colocados en forma permanente en los pasamanos como una fuente de información importante para las personas con discapacidad visual, por ejemplo, una indicación del número del piso, la dirección de evacuación en caso de emergencia, la ubicación de las salidas finales de la ruta de evacuación, entre otros.</p>

Ítem	OBSERVACIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO
44 16.1 17.4	Generalidades de orientación e información: señalización que atienda a la población sorda	"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."
45.1	Generalidades para la señalización incumplimiento en salas de espera principio de los dos sentidos	<p>Se deben brindar medidas de soporte de información y señalización de ubicación en un formato que sea accesible a personas con discapacidad sensorial, de acuerdo con el principio de los:</p> <p>O información audible/táctil para personas con discapacidad visual</p> <p>O información visual para personas con discapacidad auditiva</p>
21.1	Mobiliario salas de espera. 21.1 Generalidades: No se evidenció en la zona de recepción área información, zona de permanencia área sala de espera halla de filas, zona de atención área módulos de atención y en zona de oficina atención área administración.	Área libre para personas en condición de discapacidad señalización en el piso, con un color llamativo que permita su identificación.
37.	Cuartos de Basura en zona administrativa en área de servicios generales internos: No se evidenció recipientes de gran dureza, con rodamientos incluidos, para su movilidad, lo cual genero recomendación.	En el espacio destinado al depósito, la recolección y la clasificación de las basuras, antes de la entrega a la compañía recolectora, se deben ubicar recipientes de gran dureza, con rodamientos incluidos para la su movilidad.
45.6.2 45.6.5	Símbolos táctiles colocados en pasamanos, mapas o planos de pisos, no se evidenció el requisito.	Símbolos táctiles colocados en pasamanos, mapas o planos de pisos deben tener un contorno en relieve elevado, similar al de las letras táctiles.
45.8	No se evidenció los símbolos gráficos que indican accesibilidad para personas en condición de discapacidad para los requisitos específicos	<p>O los relacionados con personas con discapacidades de movilidad.</p> <p>O los relacionados con personas con discapacidades de visión: * instalaciones para perros guía</p> <p>O los relacionados con personas con discapacidades de audición: * suministro de un sistema de escucha de ayuda.</p> <p>O símbolo de ceguera o ambliopía</p>
45.9.2	Ubicación de las señales sub ítem 45.9.2 ubicación en la edificación, no se evidenció los números de los pisos en cada uno.	Los números de los pisos se deben colocar en cada piso en la parte superior e inferior de las escaleras, sobre los pasamanos (en braille o relieve) y a cada lado del marco externo de la entrada a la cabina del ascensor y se deben exhibir en otras partes, de manera que sean visibles desde la cabina del ascensor en cada nivel.
49.7.2 45.6.3	No se evidenció símbolos gráficos que indiquen accesibilidad para personas en condición de discapacidad en cuartos sanitarios accesibles.	Altura de las letras, figuras, señales y símbolos gráficos en las señales.
16.1.5	En puertas, paredes y áreas vidriadas no se evidenció la marcación con indicadores visuales.	Por razones de seguridad y de orientación en puertas, paredes y áreas vidriadas se deben marcar claramente con indicadores visuales.

Ítem	OBSERVACIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO
41.2	Ubicación, alturas y distancias: se evidenció instalación de intercomunicadores a una altura inferior en pared accesible para su alcance y operación, en oficina de atención al usuario.	El rango establece entre 800 mm y 1.100 sobre el nivel del suelo y deben estar ubicados a un mínimo de 600 mm de cualquier esquina interna, preferiblemente 700 mm, tal como lo describe el ítem 41.2.
29.1	Identificación de equipos, controles e interruptores: falta ajustar todos los controles importantes que deben tener una indicación en braille.	Todos los controles importantes que deben tener una indicación en braille.

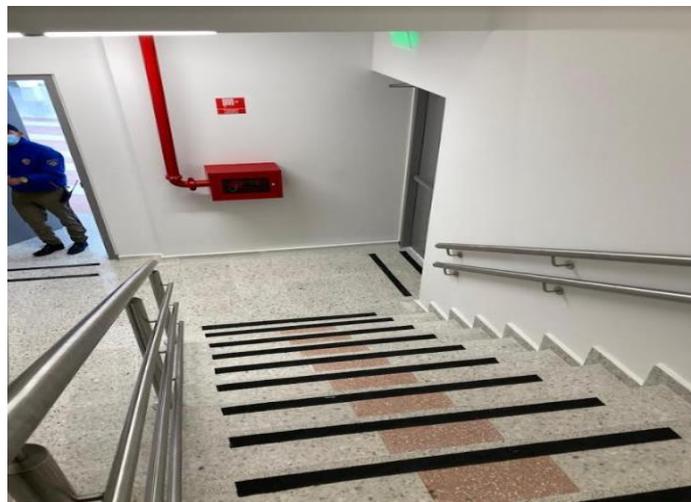
*Fuente: Emisor Subred Sur Occidente - Elaboración propia de la Oficina de Control Interno*

A continuación, se muestra un registro fotográfico de los incumplimientos:

- Defensas a lo largo de senderos y rampas:



- Información visual y táctil de los pasamanos y ubicación en la edificación



- Señalización que atienda a la población sorda:



- Ubicación en la edificación. Este plano debe seguir todos los criterios de diseño pertinentes indicados en los numerales 40, 44 y 45.



- Incumplimiento del ítem 45.9, ubicación de las señales sub ítem 45.9.2 Ubicación en la edificación.



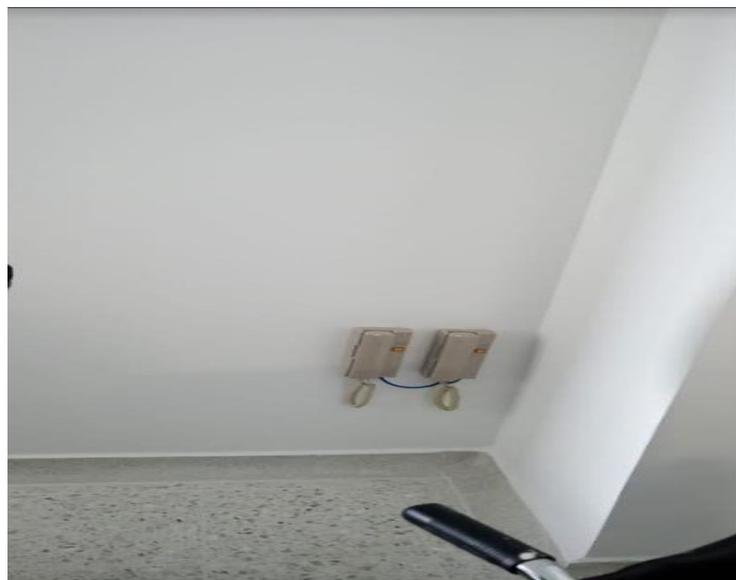
- No se ubicó símbolos gráficos que indiquen accesibilidad para personas en condición de discapacidad en cuartos sanitarios accesibles.



- Zonas vidriadas: indicadores visuales



- Instalación de intercomunicadores a una altura inferior en pared accesible para su alcance y operación.



	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## RECOMENDACIONES

- Verificar la alineación de la documentación e implementación relacionada con el cumplimiento normativo de la NTC 6047 de 2013, objeto de la presente auditoria, razón por la cual, se ratifican los hallazgos específicos.
- El auditado informó que se cuenta con mostradores y escritorios provisionales a la espera de ajustar en algunas áreas físicas; se recomendó continuar fortaleciendo los ítems 12.3 altura y 20.6 superficie de trabajo.
- El espacio de barandas no colinda con las áreas de espera; sin embargo, se generó recomendación por condiciones de seguridad en ubicación de las barandas y señalización del área vidriada en el segundo piso.
- Aplicar el Programa de orden y aseo (04-03-PG-0015) - versión 4 promovido por la Subred Sur Occidente contribuyendo a fomentar espacios de trabajo sanos y seguros.
- Elevar consulta normativa actualizada, sobre altura de extinguidores, con el fin de estandarizar el requisito para la Subred Sur Occidente.
- En cuanto al espacio de locker y guardarropa, el auditado informó que los mobiliarios en los espacios destinados para tal fin no pertenecen a la institución; por tal motivo, la observación no queda en firme para la entidad; sin embargo, se recomienda definir la responsabilidad en el área y cumplir el ítem 33 y 16 específico de la norma.
- Revisar la pertinencia, cumplimiento y documentar la articulación en caso de contingencias del ítem 35 Enfermería, por la misionalidad de la Institución, pues la norma requiere que esta área debe estar ubicada en un lugar donde los centros de emergencia y el personal del establecimiento puedan ingresar con facilidad. El espacio informado estaba ubicado en el segundo piso (área de procedimientos) y al momento de la visita estaba deshabilitado.
- Definir y dar cumplimiento a los espacios de almacenamiento conforme a la normatividad vigente en cumplimiento de habilitación y del requisito del ítem 36 de la norma objeto de la auditoria para áreas de almacenamiento.
- Realizar actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Baja complejidad incluyendo nuevas sedes.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

### Otras Recomendaciones

- Dar cumplimiento a defensas a lo largo de senderos y al requisito 37 cuartos de basura, y revisar la pertinencia de cumplimiento del ítem 11.5 advertencias visuales y táctiles.
- Que la Institución defina y documente si a las edificaciones se permitirá el acceso con perros de guía o de asistencia, en caso afirmativo, se debe contar con instalaciones para las necesidades de estos conforme a la normatividad vigente. En áreas de espera y otras áreas habilitadas con asientos, se recomienda que algunos de estos asientos estén ubicados de manera que un perro guía o un perro de asistencia pueda acompañar a su dueño y descansar al frente del asiento o debajo de éste.
- Dar cumplimiento a los ítems: 12.7 información visual y táctil de los pasamanos; 45.1 principio de los dos sentidos; 16.1.5 relacionado con puertas, paredes y áreas vidriadas; 41.2 ubicación, alturas y distancias; 21. Mobiliario salas de espera; 21.1 generalidades, 45.6.1 tableros de información.
- Dar cumplimiento al ítem 5.6.2 símbolos táctiles en los símbolos táctiles colocados en pasamanos, mapas o planos de pisos, en virtud de que éstos deben tener un contorno en relieve elevado, similar al de las letras táctiles; adicionalmente, al ítem 45.6.5 mapas y planos de piso táctiles.
- En cuanto al uso de símbolos de ceguera o ambliopía, este símbolo contiene la imagen de una figura humana de perfil dando un paso con un bastón y se utiliza para informar sobre la presencia de personas con ceguera y ambliopía y para señalar lo que es usable directamente por ellas o donde se les brinda algún servicio específico.
- Verificar y documentar la pertinencia del cumplimiento del anexo f relacionado con contar con mesas para diligenciamiento.
- Revisar los aspectos externos del anexo D Aspectos de Gestión y Mantenimiento (D3 aspectos internos, D4 aspectos de mantenimiento, D5 aspectos de comunicaciones, D6 aspectos sobre política).

### **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*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en los resultados de las visitas de inspección física a las sedes objeto de auditoría y a la información suministrada por las Oficinas Asesoras de Desarrollo Institucional y de Comunicaciones y por la Subgerencia Corporativa responsables de las actividades objeto de evaluación y seguimiento. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*
- *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.*

-----

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2022.

  
**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

Ana Lucía Arias Gómez, Profesional Universitario G11

**Revisó:** Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno