

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100087783**

Página 1 de 3

Bogotá D.C., 29 de Julio de 2026

PARA: ARMANDO OJEDA ACOSTA
Dirección General

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirección Administrativa y Financiera

JUAN CAMILO LOAIZA ORTÍZ
Subdirección de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARÚ RUÍZ
Subdirección de Recogido Barrido y Limpieza

DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

MARÍA CAMILA PEDROZA CUBIDES
Subdirección Aprovechamiento

HELGA JOHANNA CAMACHO CORZO
Subdirección Disposición Final

JESÚS EDUARDO GIL YAYA
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

RIGOBERTO MORALES BECERRA (E)
Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno.

JORGE ALEXIS RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones

GERMÁN DUQUE ARIAS
Jefe Oficina de Comunicaciones

DE: OMAR URREA ROMERO
Jefe Oficina de Control Interno

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100087783**

Página 2 de 3

Bogotá D.C., 29 de Julio de 2026

ASUNTO: Comunicación Informe Final de Auditoría – Implementación de la Norma Técnica Colombiana 6047:2013 - Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública.

Respetados miembros del Comité,

La Oficina de Control Interno remite para conocimiento de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI el Informe Final de Auditoría Interna denominado “Seguimiento a los lineamientos del Modelo de Relacionamiento con el Ciudadano - NTC 6047:2013 - Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la administración pública”, correspondiente a la vigencia 2026.

Como resultado del ejercicio auditor, se evidenció un 67% de cumplimiento frente a los criterios evaluados, asociados principalmente a condiciones relacionadas con puertas de acceso, mobiliario, condiciones de la zona de recepción, sala de espera, sanitarios, señalización, rampas y ascensor.

Así mismo, se identificó un 33% de incumplimientos (numeral 3.3 del informe), centrados en aspectos relacionados con apoyos para la comunicación y audición en mostradores, condiciones de aproximación al módulo de atención, señalización accesible, identificación de espacios prioritarios, condiciones específicas de baños accesibles, circulación vertical, rampas y elementos de seguridad y evacuación.

Es muy importante señalar que varios de los incumplimientos identificados corresponden a elementos físicos, zonas comunes o componentes administrados directamente por el edificio en el cual funciona el punto de atención de la Unidad, tales como rampas, ascensores, alarmas, accesos, señalización exterior o elementos de circulación vertical. En ese sentido, si bien se entiende y es muy claro que la UAESP no puede realizar directamente las intervenciones físicas requeridas, resulta necesario que la entidad adelante y documente las gestiones correspondientes ante el arrendador (RENOBO), administrador del edificio o quien haga sus veces, dejando soporte de las solicitudes realizadas, respuestas recibidas, compromisos o decisiones adoptadas frente a las condiciones de accesibilidad identificadas.

Por lo señalado, se recomienda a la Unidad formular las acciones de mejora correspondientes frente a los incumplimientos identificados, en un plazo máximo de doce (12) días hábiles contados a partir de la radicación del informe final, de conformidad con lo establecido en el procedimiento ECM-PC-03 V11 Planes de Mejoramiento. Para tal efecto, las acciones deberán orientarse a eliminar o

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20261100087783**

Página 3 de 3

Bogotá D.C., 29 de Julio de 2026

mitigar las causas de los incumplimientos, incluyendo aquellas actividades que estén al alcance directo de la UAESP y las gestiones formales ante terceros cuando se trate de zonas comunes o elementos administrados por el edificio.

Así mismo, se recomienda que la unidad auditada solicite el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación - OAP para la formulación del plan de mejoramiento interno, conforme con el rol previsto en el procedimiento vigente, con el fin de fortalecer la coherencia entre las causas identificadas y las acciones formuladas, sin perjuicio de la responsabilidad que recae en la primera línea de defensa respecto de la formulación, ejecución y reporte de las acciones.

La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento correspondiente, de acuerdo con la periodicidad definida en el Plan Anual de Auditoría y con lo previsto en el procedimiento de Planes de Mejoramiento.

Cualquier inquietud, con gusto estamos atentos.

Atentamente,



OMAR URREA ROMERO

Jefe de la oficina de Control Interno

omar.urrea@uaesp.gov.co

Anexos: Informe final de Auditoría Interna

Elaboró: Diana del Pilar Romero Varila

Revisó: Omar Urrea Romero

Aprobó: Omar Urrea Romero



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

TIPO DE INFORME	Preliminar:		Final:	X
-----------------	-------------	--	--------	---

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

Informe final de seguimiento a los lineamientos del Modelo de Relacionamiento con el Ciudadano - NTC 6047:2013 - Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública.

Informe de Seguimiento Interno

Vigencia 2026

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA	4
2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	6
3.1. FORTALEZAS	6
No Aplica	6
3.2. CUMPLIMIENTOS	7
3.3. INCUMPLIMIENTOS.....	11
3.4. RESPUESTAS DE LOS AUDITADOS AL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA	29
3.5. OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	35
No aplica	35
3.6. SOLICITUD DE CORRECCIONES.....	35
No aplica	35
3.7. NO CONFORMIDADES.....	35
No aplica	35
4. CONCLUSIONES	35
5. RECOMENDACIONES.....	36
6. PLAN DE MEJORAMIENTO	37

Lista de Tablas

Tabla 1 Información de la Auditoría	4
Tabla 2 Resultados de la auditoría	6
Tabla 3 Treinta y seis (36) criterios de la norma NTC 6049:2013 en los que se evidenció cumplimiento	7

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 4 Diecinueve (19) criterios de la norma NTC 6049:2013 en los que se evidencio incumplimiento	12
--	----

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1 Información de la Auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	De seguimiento Interno.
INFORME	Seguimiento a los lineamientos del Modelo de Relacionamento con el Ciudadano - NTC 6047:2013 - Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la administración pública.
UNIDAD AUDITADA	Proceso de Servicio al Ciudadano.
RESPONSABLE	Dolly Arias Casas Subdirectora Administrativa y Financiera
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento por parte de la UAESP de los criterios de accesibilidad aplicables a los canales de atención dispuestos para la ciudadanía, en relación con las condiciones de accesibilidad al medio físico, de conformidad con los lineamientos y requisitos establecidos en la NTC 6047:2013.
ALCANCE	La auditoría comprenderá la evaluación de las condiciones de accesibilidad en la totalidad de los puntos de atención al público en medio físico operados directamente por la UAESP.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 11 de mayo al 30 de junio de 2026.
EQUIPO AUDITOR	Diana del Pilar Romero Varila Jeimy Andrea Ochoa Arévalo Javier Ramiro Álvarez Muñoz María Paula Correal Sarmiento
CRITERIOS DE AUDITORÍA	• NTC 6047:2013: Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la administración pública. • Decreto 1072 de 2015, en lo relacionado con condiciones de acceso y atención incluyente cuando aplique. • Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3. • Procedimientos, lineamientos, manuales y demás documentos internos de la UAESP relacionados con la atención a la ciudadanía y accesibilidad de los puntos de atención.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Demás normativa aplicable vigente relacionada con accesibilidad, servicio a la ciudadanía e inclusión de personas con discapacidad. |
|--|---|

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

De conformidad con la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (versión 4, 2020), se emplearon los procesos de planificación, ejecución, informe de auditoría y seguimiento del progreso de la auditoría interna basada en riesgos, de la siguiente manera:

2.1. Planificación

- Conocimiento de la unidad auditada y elaboración del Plan de Auditoría Interna.
- Definición del objetivo, alcance y tiempos de ejecución (cronograma).
- Selección de criterios a evaluar de la norma NTC 6047:2013, priorizando los criterios de accesibilidad en espacios físicos que cómo mínimo se deben cumplir de conformidad con lo establecido en el Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3.
- Preparación de papeles de trabajo.

2.2. Ejecución

- Comunicación de inicio de la auditoría mediante Radicado 20261100061193 del 12 de mayo de 2026.
- Prueba de recorrido el 12 de junio de 2026, verificación del cumplimiento de los criterios seleccionados y toma de fotografías.

2.3. Informe de Auditoría

- Análisis de la información, comparación de los resultados de las pruebas realizadas versus el criterio normativo.
- Consolidación y entrega del informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables de la unidad auditable.
- Análisis de objeciones al informe preliminar de auditoría (si las hay)
- Consolidación y entrega del informe final de auditoría a los líderes y/o responsables de la unidad auditable.

2.4. Seguimiento del progreso

- Solicitud de la formulación del Plan de Mejoramiento en la herramienta vigente respecto a las actividades que eliminan las causas de los hallazgos encontrados.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Análisis de la evaluación de la auditoría y presentación (por parte del jefe de la oficina de Control interno) al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para implementación de mejoras en el ejercicio de auditoría

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tabla 2 Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	0	N/A
Cumplimientos	1	3.2
Incumplimientos	1	3.3
Oportunidades de Mejora	0	N/A
No Conformidades	N/A	
TOTAL:	2	

Para el desarrollo de la auditoría se tomó como base la NTC 6047:2013, priorizando aquellos requisitos asociados a condiciones mínimas de accesibilidad al medio físico definidos en el Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3.

La verificación se realizó mediante prueba de recorrido, observación directa, mediciones y registro de evidencias, contrastando las condiciones identificadas en el punto de atención frente a los criterios normativos seleccionados.

Se evaluaron **54 criterios de auditoría**, de los cuales **36 presentaron cumplimiento, equivalente al 67%, y 18 registraron incumplimiento, equivalente al 33%**. El análisis detallado de estos resultados se desarrolla a continuación.

Resultado de la evaluación	Cantidad de criterios	Porcentaje
Cumplimientos	36	67%
Incumplimientos	18	33%
Total criterios evaluados	54	100%

3.1. FORTALEZAS

No Aplica.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.2. CUMPLIMIENTOS

Cumplimiento 1: Se evidencia cumplimiento por parte de la Unidad en treinta y seis (36) criterios de la norma NTC 6049:2013 evaluados:

A continuación, se relacionan los criterios evaluados respecto de los cuales, durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció el cumplimiento de la totalidad de las condiciones establecidas en los requisitos normativos aplicables. Lo anterior, con base en la verificación realizada mediante prueba de recorrido, observación directa, mediciones y demás evidencias recopiladas por el equipo auditor en el marco del ejercicio de evaluación.

Tabla 3 Treinta y seis (36) criterios de la norma NTC 6049:2013 en los que se evidenció cumplimiento

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación
Puertas		
Puertas 16.1.1	El ancho mínimo de las puertas de la sede es mayor o igual a 80 cm.	El ancho de la puerta mide 82 cm, es decir, es mayor a 80, por lo tanto cumple. La puerta cuenta con otra hoja que amplía el ancho de acceso, en caso de ser necesario.
Puertas 16.1.1	La altura libre mínima de las puertas de la sede es mayor o igual a 2 m	La altura libre de la puerta es de 2,10 cm.
Puertas 16.1.12	Las manijas de las puertas se encuentran ubicadas a una altura entre 80 cm y 1 m medidos a partir del piso acabado	Las manijas se encuentran ubicadas a una altura de 90 cm.
Area de Servicio al Ciudadano		
Zona de Recepción 18	Se cuenta con sistema de asignación de turnos: Máquina que entrega los tickets de los turnos y el sistema de llamado tiene salida visual y audible.	Se recibieron evidencias remitidas por la Subdirección Administrativa y Financiera — SAF, en las cuales se informa que el sistema de digiturno se encuentra en proceso de adquisición y puesta en funcionamiento, así como el radicado de la solicitud de contratación remitida a la Subdirección de Asuntos Legales — SAL para el trámite correspondiente. En consecuencia, la implementación, operación y cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del sistema de asignación de turnos, incluyendo salida visual y audible, deberán ser objeto de verificación en una próxima auditoría o seguimiento, una vez el

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación
		sistema se encuentre instalado y en funcionamiento.
Zona de Recepción 19	El mobiliario del área es cómodo, diseñado para tráfico pesado, de fácil limpieza y mantenimiento periódico.	Se evidencia cumplimiento del criterio.
Zona de Recepción 20.3	Los mostradores y escritorios son accesibles por ambos lados para usuarios con sillas de ruedas.	La ventanilla de atención al ciudadano cuenta con un área de frente bastante amplia, que permite el acceso a la misma por ambos lados.
Zona de Recepción 20.3 5.b	Los mostradores y escritorios permiten frente a ellos un espacio de maniobra de al menos 150 cm, tanto en el lado del recepcionista como en el lado del visitante.	El área cuenta con un espacio de 5.15 cm, x 2.95 cm.
Zona de Recepción 20.4	El nivel del mostrador se encuentra entre 74 cm y 80 cm desde el suelo	La altura del mostrador es de 74 cm.
Zona de Recepción 20.4	Los escritorios sobre los cuales los visitantes escriben tienen la superficie de escritura ubicada entre 95 cm y 110 cm de altura	Los escritorios sobre los cuales los visitantes escriben tienen una altura 1 metro.
Sala de Espera 4.2.1	Cuenta con un área libre y señalizada para personas en condición de discapacidad para ubicar y manipular sillas de ruedas.	Se cuenta con un área libre para acceso de personas con discapacidad.
Sala de Espera 21.1	Cuenta con un espacio de circulación que no interfiera con la zona de espera general, de modo que estén al alcance de una persona con movilidad reducida o que use ayuda técnica como muletas o caminadores.	Se evidencia cumplimiento del criterio.
Sala de Espera 21.2	Los asientos del área de espera cumplen con las siguientes dimensiones y características Altura del asiento entre 40 cm y 45 cm. Altura del soporte de la espalda entre 75 cm y 79 cm. Profundidad del asiento entre 40 cm y 45 cm. Ángulo entre el asiento y el espaldar entre 100° y 105°. Altura de los apoyabrazos entre 22 cm y 30 cm por encima del asiento. Espacio libre del apoyabrazos menor a 7,5 cm (75 mm). Espacio libre mínimo de 15 cm bajo el asiento para la ubicación de los pies.	Los asientos del área de espera cumplen con las dimensiones y características, así: Altura asiento: 40 cm Soporte espalda: 75 Profundidad asiento: 40 Ángulo: Si Altura apoya brazos: 22 cm Espacio libre apoya brazos: 6cm Espacio debajo del asiento: 38 cm
Sala de Espera N.15	Se permite el ingreso de perro guía o de apoyo	Si. Se solicita mostrar el certificado de animal de compañía y soporte.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación
Sala de Espera N.15	Se cuenta con asientos ubicados de manera que un perro guía o un perro de asistencia pueda acompañar a su dueño y descansar frente al asiento o debajo de este	Los asientos permiten el acceso y descanso de los perros guía.
Sala de Espera 19	Se cuenta con carteleras, televisores o avisos informativos, en lenguaje sencillo, letra grande y actualizada	Se encuentra 1 televisor, 1 cartelera con avisos informativos, con letra grande.
Sanitarios		
24.1	El inmueble cuenta con al menos un baño unisex accesible para silla de ruedas con lavamanos	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.6	El baño cuenta con un asiento del inodoro ubicado a una altura entre 40 cm y 48 cm medidos a partir del piso	La altura del inodoro es de 46 cm.
24.13	El baño cuenta con una puerta que abre hacia afuera, con manija horizontal para halar a una altura de 700 mm sobre el piso	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.7	El baño cuenta con barras de agarre ubicadas a ambos lados, ya sea abatibles o fijos a la pared a una distancia de 300 mm y 350 mm del centro del sanitario	Existen barras de apoyo a ambos lados. La distancia medida desde el eje central del sanitario hasta la cara interior de los elementos de agarre es de 350 mm.
24.3	El baño cuenta con piso resistente al deslizamiento y firme	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.3	El baño cuenta con interruptor de luz accesible o con luz que enciende automáticamente	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.5	El baño cuenta con aberturas debajo o encima de la puerta	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.8	El dispensador de papel higiénico se puede alcanzar desde el asiento del sanitario a una altura de 600 mm y 700 mm desde el piso.	El accesorio se encuentra ubicado a una altura de 600 mm respecto al nivel del piso terminado.
24.11	Los controles del grifo no deben estar a más de 300mm desde la pared frontal del lavamanos	Los controles del grifo están a 180 mm.
24.5	La puerta cuenta con un ancho no obstruido de al menos 800 mm con 850 mm mínimo	Se evidencia cumplimiento del criterio.
24.12	Los orinales de pared tienen el reborde a una altura de 500 mm a 750mm para usuarios de pie	El orinal registra una medida de 620 mm.
24.13	El secador de mano está a la altura de 800 mm y 1100 mm	El cuarto de baño no dispone de secador eléctrico de manos. En su lugar, cuenta con un dispensador de toallas de papel absorbente cuya boca de salida está posicionada a una altura de 1080 mm.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación
Señalización		
45.6.5	Se cuenta en la recepción con un mapa de orientación o ubicación en el edificio, en alto relieve y sistema braille. El mapa debe estar orientado con la edificación.	Se recibió evidencia de gestión mediante solicitud del 05/06/2026, en la cual se requirió la elaboración de un aviso de plano háptico y en Braille para el punto de “Atención al ciudadano”, incluyendo características técnicas asociadas a dimensiones, material, colores y plano de referencia. En consecuencia, si bien a la fecha de la auditoría no se evidenció la instalación y puesta en funcionamiento del mapa de orientación requerido, se reconoce la existencia de una gestión administrativa en curso para su elaboración. Su implementación efectiva se verificará en una próxima auditoría.
45.11	La señalización institucional cumple con los criterios de contraste y combinación de colores establecidos en la normativa de accesibilidad aplicable. Se debe evitar la combinación rojo-verde, verde oliva, amarillo, naranja, rosado y rojo.	Se evidencia cumplimiento del criterio.
45.10	Las señales de accesibilidad cuentan con iluminación suficiente que permita su adecuada visualización sin generar deslumbramiento.	Se evidencia cumplimiento del criterio.
Circulación vertical		
8.2.3	El ancho no obstruido de las rampas es superior a 1.0 m	Todos los anchos de las rampas superan 1.0 m
8.2.4	Las rampas cuentan con descanso mayor o igual a 1.2 m	Se evidencia cumplimiento del criterio.
8.2.4	El descanso de las rampas permanece libre	Se evidencia cumplimiento del criterio.
8.2.5	Las rampas con longitud mayor a 0.8 m cuentan con pasamanos en ambos lados	Todas las rampas poseen una longitud superior a 0,8 m, y cuentan con pasamanos a ambos lados con alturas diferentes.
8.2.7	La superficie de la rampa es lisa y antideslizante	Se evidencia cumplimiento del criterio.
13.2	Para movilidad en silla de ruedas, el ascensor cuenta con las siguientes dimensiones al interior: 1,1 X 1,4 y ancho de entrada sin obstrucción 0,8m	Se evidencia cumplimiento del criterio.
Total Criterios Cumplidos 36		

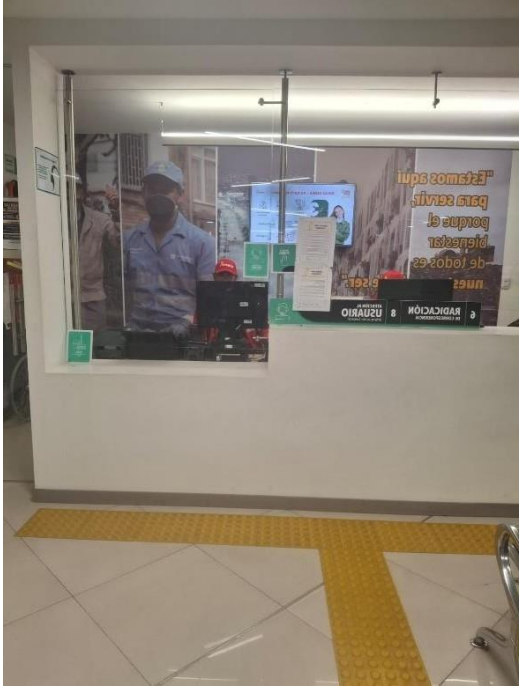
3.3. INCUMPLIMIENTOS

Incumplimiento No 1: Se evidencia incumplimiento por parte de la Unidad en dieciocho (18) criterios de la norma NTC 6049:2013 evaluados:

A continuación, se presentan los criterios respecto de los cuales se identificaron incumplimientos durante la auditoría, al evidenciarse que las condiciones observadas no satisfacen integralmente los requisitos normativos aplicables. Estos resultados se sustentan en las pruebas de recorrido, observación directa, mediciones y evidencias recopiladas por el equipo auditor.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 4 Dieciocho (18) criterios de la norma NTC 6049:2013 en los que se evidencio incumplimiento

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Area de Servicio al Ciudadano			
Zona de Recepción / 20.1	¿Las áreas de recepción y mostradores cuentan con al menos una posición equipada con un sistema de aumento de la audición y se encuentra marcada?	Los módulos dispuestos para la atención a la ciudadanía no cuentan con al menos una posición equipada con sistema de aumento de audición, ni se identificó señalización que informe a la ciudadanía sobre la disponibilidad de este tipo de apoyo. Si bien se observa que los vidrios ubicados en los mostradores cuentan con orificios destinados a facilitar la transmisión del sonido entre la persona que brinda la atención y la ciudadanía, dicha condición no sustituye el requisito técnico previsto en el numeral 20.1 de la NTC 6047:2013, relacionado con la disponibilidad de accesorios para audición y lectura de labios, específicamente frente a la necesidad de contar con al menos una posición equipada con un sistema de aumento de audición y debidamente marcada. Adicionalmente, se observó que los orificios dispuestos en los vidrios se encuentran ubicados a una altura que no facilita plenamente la interacción con ciudadanos que reciben atención de pie, situación que puede limitar la comunicación efectiva durante la prestación del servicio.	

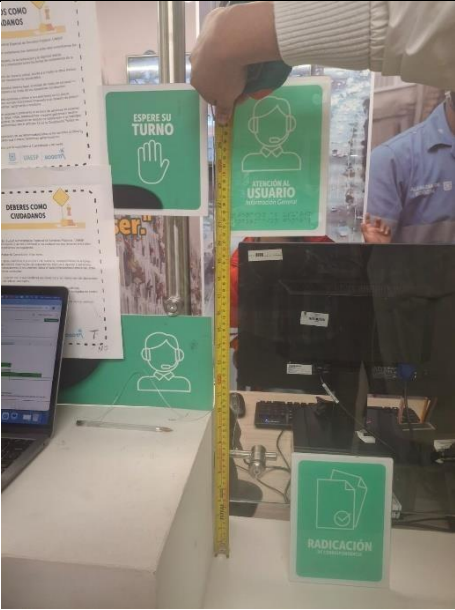
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Zona de Recepción / 20.1	¿Los mostradores de servicio se encuentran ubicados al frente de ventanas en donde el brillo del sol hace que la cara del usuario este en la sombra, y se dificulte la lectura de sus labios?	Se verificó que los mostradores de atención se encuentran ubicados en un espacio interno, por lo cual no se evidenció exposición directa a ventanas o brillo solar que genere sombras sobre el rostro de la ciudadanía o de la persona que presta la atención. No obstante, en desarrollo de la verificación del numeral 20.1, relacionado con los accesorios para audición y lectura de labios en áreas de recepción, mostradores y escritorios, se observó que la disposición de los puestos de atención ubica a la persona que presta el servicio <u>detrás de la pantalla del computador</u>, lo cual puede limitar la visibilidad de su rostro durante la interacción con la ciudadanía. Esta condición puede dificultar la lectura de labios por parte de personas sordas, con hipoacusia o con dificultades de comunicación que requieren apoyarse en la visualización del rostro, la gesticulación y la articulación de quien brinda la atención. En consecuencia, aunque no se presenta la condición específica asociada al brillo solar o a la ubicación frente a ventanas, sí se evidencia una barrera visual en la interacción comunicativa, contraria al propósito del numeral 20.1.	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Zona de Recepción / 20.2	¿Los mostradores y escritorios de la recepción se encuentran ubicados e identificados de modo que se pueden reconocer con facilidad desde la entrada a la edificación?	En la zona de recepción existen tres ventanillas o mostradores destinados a la atención de la ciudadanía, identificados como: “1. Atención al reciclador”, “6. Radicación de correspondencia” y “8. Atención al usuario”. No obstante, se observó que la señalización dispuesta para identificar dichos puntos de atención se encuentra ubicada sobre el mesón o mostrador, a una altura aproximada de 52 cm desde la superficie del escritorio, condición que dificulta su visualización desde la entrada a la edificación y limita el reconocimiento oportuno de los servicios disponibles por parte de la ciudadanía. Adicionalmente, la identificación de las ventanillas <u>no presenta una secuencia numérica continua ni una línea gráfica uniforme</u>, dado que se evidencian señales con numeración no secuencial y variación en los colores utilizados, entre negro, blanco y verde claro. Esta situación puede generar confusión en la orientación inicial de las personas usuarias, especialmente para quienes ingresan por primera vez al punto de atención, personas mayores, personas con baja visión o ciudadanía que requiere ubicar de manera rápida el módulo correspondiente. La condición observada no guarda plena correspondencia con los lineamientos del Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3, el cual establece la necesidad de contar con señalización adecuada, sencilla, suficiente y visible,	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		que oriente e informe sobre las principales áreas de atención y servicios dirigidos a la ciudadanía.	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Zona de Recepción 20.4	¿El espacio libre debajo del mostrador, por debajo de las rodillas es de mínimo 70 cm?	Se evidenció que el mostrador dispuesto en la zona de recepción no cuenta con espacio libre inferior que permita la aproximación frontal de una persona usuaria de silla de ruedas o de una persona que requiera ubicarse frente al módulo en posición sentada. El frente del mostrador presenta una superficie cerrada o muro plano hasta el piso, condición que impide disponer del espacio libre requerido para las rodillas. Esta condición limita la accesibilidad del módulo de atención, toda vez que impide que una persona usuaria de silla de ruedas pueda aproximarse de manera frontal y cómoda al mostrador para interactuar con la persona que presta el servicio, entregar o recibir documentos, firmar formatos o realizar consultas en condiciones de autonomía y seguridad.	

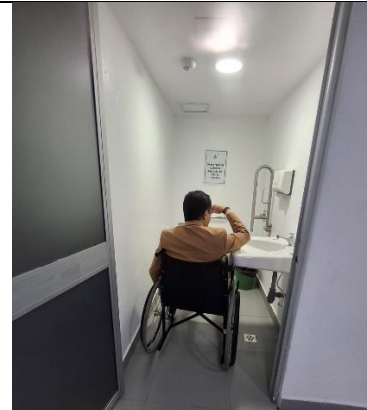
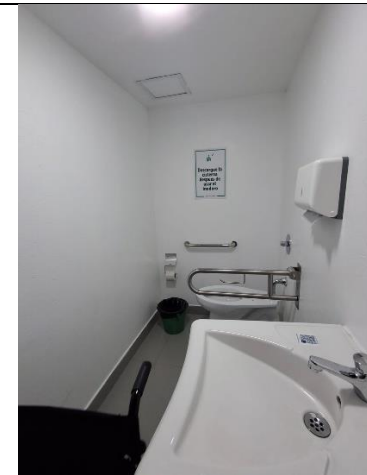
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Zona de Recepción 20.4	Los escritorios sobre los cuales los visitantes escriben, ¿permiten la aproximación frontal de los usuarios en sillas de ruedas, con espacio para colocar sus rodillas?	Se evidenció que los escritorios o mostradores dispuestos para la atención permiten una aproximación frontal inicial; sin embargo, no cuentan con espacio libre inferior para la ubicación de las rodillas de una persona usuaria de silla de ruedas. La ausencia de este espacio impide que la aproximación sea funcional y accesible, toda vez que la persona no puede acercarse adecuadamente al plano de atención o escritura. De acuerdo con la verificación realizada, esta condición genera que la persona quede ubicada a una distancia aproximada superior a 94 cm del vidrio o punto de interacción, dificultando la comunicación, la entrega y recepción de documentos, la firma de formatos o el desarrollo de trámites que requieran apoyo sobre la superficie del mostrador.	
Sala de Espera / 21.1	¿Cuenta con sillas en primera fila cercanas a los módulos de atención de diferente color y señalizadas, disponibles para adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad, personas de talla baja y población	Se evidenció la existencia de sillas dispuestas para la ciudadanía, ubicadas en proximidad a los módulos de atención. No obstante, de acuerdo con la evidencia fotográfica, las sillas presentan características uniformes de diseño y color, sin que se identifiquen asientos diferenciados, demarcados o señalizados para el uso preferencial de personas mayores, niñas, niños, mujeres gestantes, personas con discapacidad, personas de talla baja y demás población vulnerable o sujeta de atención prioritaria. Así mismo, no se observa señalización visible que permita a la ciudadanía reconocer cuáles asientos se encuentran destinados para atención prioritaria, ni	

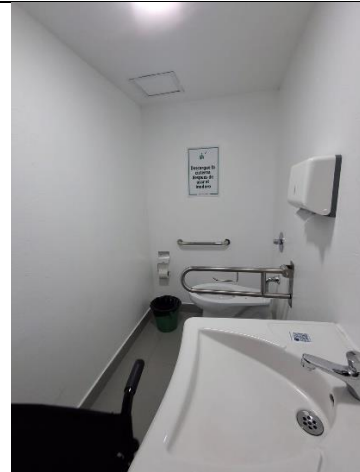
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
	vulnerable en general?	una diferenciación por color que facilite su identificación inmediata dentro de la sala de espera.	
Sanitarios			
Sanitarios 24.2 / 24.4.1	¿El baño cuenta con un espacio de maniobra libre de 90cm mm x 90 cm? ¿El baño cuenta con espacio de maniobra libre que permite transferencia frontal, oblicua y lateral?	Se verificó el espacio libre de maniobra disponible, evidenciando una dimensión aproximada de 120 cm x 83 cm. Si bien una de las dimensiones supera el mínimo requerido, la segunda dimensión corresponde a 83 cm, es decir, resulta inferior a los 90 cm exigidos. En este sentido, el área disponible no cumple integralmente con el requisito técnico evaluado, toda vez que el espacio mínimo exigido debe garantizarse en ambas dimensiones. La reducción evidenciada en uno de sus lados puede limitar la movilidad, aproximación, acomodación y uso seguro del baño por parte de personas usuarias de silla de ruedas, personas con ayudas técnicas para la movilidad o personas que requieren mayor espacio para desplazarse de manera autónoma. Se evidenció que el área interior no cuenta con el espacio libre de obstáculos suficiente para permitir	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		que una persona usuaria de silla de ruedas realice maniobras de aproximación y transferencia frontal, oblicua y lateral hacia el aparato sanitario. La condición observada limita la posibilidad de que la persona se ubique de manera adecuada junto al sanitario y realice la transferencia desde la silla de ruedas en condiciones de seguridad, autonomía y funcionalidad.	
Sanitarios 24.2	¿El baño cuenta con ganchos para colgar muletas o bastones?	Se evidenció que el baño para personas en condición de discapacidad no cuenta con ganchos, soportes o elementos específicos para colgar o apoyar muletas, bastones u otras ayudas técnicas de movilidad. Esta condición puede afectar la autonomía y seguridad de las personas usuarias con movilidad reducida, toda vez que quienes se desplazan con bastones o muletas no cuentan con un lugar adecuado para ubicar sus ayudas técnicas durante el uso del baño.	
Sanitarios 24.14	¿El baño cuenta con una alarma de	Se evidenció que el cuarto de baño no cuenta con sistema de alarma, botón de llamado, cordón de	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
	asistencia en caso de emergencia?	emergencia o dispositivo equivalente que permita solicitar asistencia desde el interior del recinto en caso de emergencia, como medida orientada a permitir que una persona pueda alertar oportunamente una situación de emergencia, caída, descompensación, dificultad de movilidad o requerimiento de apoyo durante el uso del servicio sanitario.	
Señalización			
Señalización 45.6.3	Las señales en los paneles de ascensores, los números de los cubículos en los centros de atención, las puertas de los baños públicos, entre otros, deben ser táctiles mediante realzado e incluir señalización Braille	Se evidenció la existencia de señalización asociada a los puntos de atención; sin embargo, esta no cumple integralmente con las condiciones de accesibilidad táctil. En particular, se observaron dos señales que incluyen sistema Braille: la correspondiente a “Atención al usuario - información general”, ubicada aproximadamente a 52 cm sobre el mostrador o escritorio, y la señal de “Radicación de correspondencia”, la cual, aunque cuenta con Braille, no se encuentra debidamente adherida o fijada. Esta condición puede afectar su localización, estabilidad, lectura táctil y permanencia como elemento de orientación accesible. Adicionalmente, se evidenció que las demás señales dispuestas en la zona de atención <u>no cuentan con</u>	

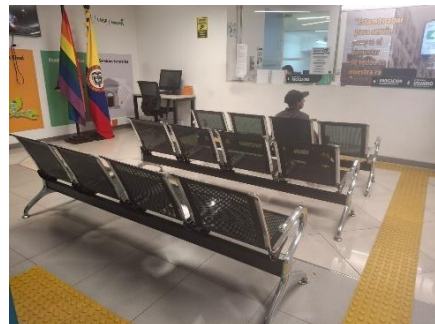
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		<u>información táctil en relieve ni señalización Braille</u>, lo cual limita su uso por parte de personas ciegas, con baja visión o con discapacidad visual que requieren apoyos táctiles para identificar de manera autónoma los puntos de atención, cubículos, servicios o espacios disponibles.	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Señalización 45.7.3	Todas las señales se deben colocar entre 120 cm y 160 cm desde la superficie del suelo o piso. Las señales se deben ubicar, de manera que sean visibles claramente para las personas que están sentadas, de pie o estén caminando.	Se observó que la señal de evacuación ubicada en el área de baños se encuentra instalada a una altura aproximada de 1,75 m desde el nivel del piso, superando la altura máxima permitida de 1,60 m prevista en el citado numeral.	
Símbolos Gráficos 45.8 / 45.8.A	¿Los ascensores accesibles a personas con discapacidad están debidamente señalizados, especialmente cuando no todos los ascensores de la edificación son accesibles?	Se evidenció que la señalización asociada a los ascensores cuenta con información en sistema Braille; sin embargo, no se observó la incorporación del Símbolo Internacional de Accesibilidad que permita identificar claramente que el ascensor se encuentra habilitado o dispuesto para el uso de personas con discapacidad o movilidad reducida. Si bien la inclusión de Braille constituye un elemento de accesibilidad para personas con discapacidad visual, esta condición no sustituye la obligación de contar con señalización visual clara mediante el Símbolo Internacional de Accesibilidad, especialmente tratándose de elementos de circulación vertical que deben ser fácilmente identificables por la ciudadanía.	

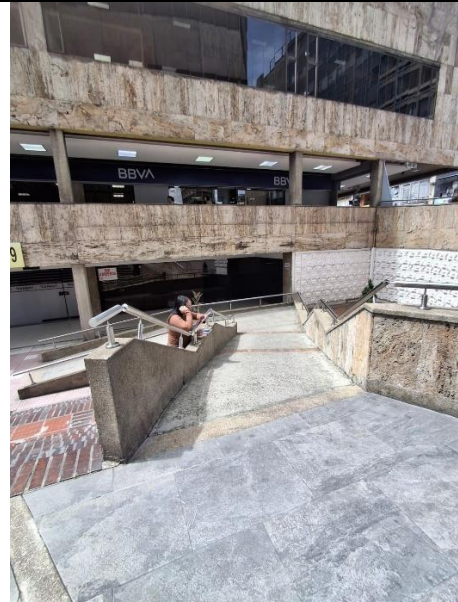
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Sala de Espera 4.2.1	Cuenta con un área libre y señalizada para personas en condición de discapacidad para ubicar y manipular sillas de ruedas.	Se cuenta con un área libre para acceso de personas con discapacidad, pero no está señalizada	
Sala de Espera N.15	Se cuenta con asientos ubicados de manera que un perro guía o un perro de asistencia pueda acompañar a su dueño y descansar frente al asiento o debajo de este	Los asientos permiten el acceso y descanso de los perros guía, sin embargo, no está señalizado estos dónde puede ubicarse.	
Circulación Vertical			
Generalidades 8.1	¿La circulación vertical para el acceso al punto de servicio mediante rampas, escaleras y ascensores es de fácil comprensión y uso?	Durante la prueba de recorrido se evidenció que el punto de servicio a la ciudadanía de la UAESP se encuentra ubicado en el sótano del área comercial de la unidad Colseguros y que, para acceder a éste, se dispone de diferentes alternativas de circulación vertical, tales como rampas, escaleras y ascensor. En relación con las rampas, se identificaron tres conjuntos de acceso: el primero, desde la carrera 17 hacia el hall de acceso del edificio donde funciona la	

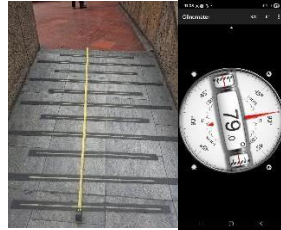
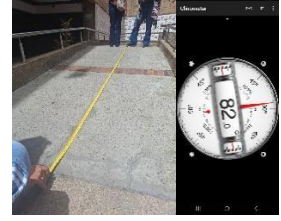
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		sede administrativa de la UAESP; el segundo, desde dicho hall hacia el sótano del área comercial donde se encuentra el punto de servicio a la ciudadanía; y el tercero, desde la carrera 10 hacia el hall de acceso del edificio. Así mismo, se observó que el ascensor que permite el acceso al punto de servicio se encuentra ubicado en el primer piso, hacia el costado de la carrera 18, en el portal de acceso al área comercial. No obstante, durante el recorrido no se evidenció señalización exterior ni interior suficiente que permita identificar de manera clara la ubicación del punto de servicio a la ciudadanía de la UAESP ni la ruta accesible para llegar a este desde los diferentes accesos peatonales identificados, particularmente desde la carrera 10 y las calles 17 y 18. Esta situación dificulta que la ciudadanía comprenda de manera autónoma cuál es el recorrido que debe seguir para acceder al punto de servicio, especialmente cuando se requiere utilizar una ruta accesible mediante rampas o ascensor. La ausencia de orientación clara puede afectar en mayor medida a personas con discapacidad, personas mayores, personas con movilidad reducida, personas de talla baja o ciudadanía que acude por primera vez al punto de atención. Lo anterior evidencia incumplimiento del numeral 8.1 de la NTC 6047:2013, en la medida en que, aunque existen medios de circulación vertical para acceder al punto de servicio, estos no se encuentran	

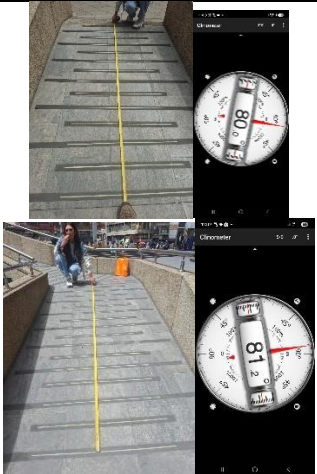
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		acompañados de un sistema de orientación y señalización que garantice su fácil comprensión y uso por parte de la ciudadanía. Así mismo, la condición observada no guarda plena correspondencia con los lineamientos del Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3, el cual establece la necesidad de contar con señalización adecuada, sencilla, suficiente y visible para todas las personas, que oriente e informe sobre las principales áreas de atención y servicios dirigidos a la ciudadanía.	
Generalidades 8.2.1	¿Las rampas cuentan con indicador táctil de advertencia en la parte superior e inferior?	Se verificaron los tres conjuntos de rampas que permiten el acceso al punto de servicio a la ciudadanía de la UAESP, evidenciando que no cuentan con indicadores táctiles de advertencia en la parte superior ni en la parte inferior de los tramos. La ausencia de estos elementos incumple el numeral 8.2.1 de la NTC 6047:2013, en la medida en que las rampas deben contar con señalización táctil que permita advertir el inicio y la finalización del tramo inclinado, facilitando su identificación por parte de las personas usuarias. Esta condición puede afectar la orientación, seguridad y autonomía de personas ciegas, con baja visión o con discapacidad visual, toda vez que no se dispone de una alerta podotáctil que informe oportunamente sobre la presencia de una pendiente o cambio de nivel durante el desplazamiento.	

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
Generalidades 8.2.1	¿De acuerdo con la tabla 2 de la Norma, en relación con las rampas externas de acceso al punto de atención de la UAESP, se cumple con criterios de pendiente y longitud máxima?	Se evaluaron seis tramos de rampas externas, distribuidos en tres conjuntos de circulación vertical. De acuerdo con la tabla de cálculo de pendientes elaborada en el papel de trabajo de auditoría y frente a los parámetros definidos en la Tabla 2 de la NTC 6047:2013, se evidenció que ninguno de los seis tramos evaluados cumple integralmente con la relación técnica de pendiente máxima y longitud máxima aplicable, dado que en todos los casos la pendiente observada supera el valor permitido para la longitud verificada. Las condiciones identificadas fueron las siguientes: Rampa 1.1: longitud de 1.800 mm, con pendiente de 79° excedida en 18 mm por metro. Rampa 1.2: longitud de 3.990 mm, con pendiente de 80.1° excedida en 24 mm por metro. Rampa 2.1: longitud de 4.820 mm, con pendiente de 78.0° excedida en 39 mm por metro. Rampa 2.2: longitud de 3.820 mm, con pendiente de 82° excedida en 29 mm por metro. Rampa 3.1: longitud de 2.600 mm, con pendiente 80.0° excedida en 24 mm por metro. Rampa 3.2: longitud de 2.800 mm, con pendiente de 81.2° excedida en 24 mm por metro. El exceso de pendiente puede dificultar el uso seguro y autónomo de las rampas por parte de personas usuarias de silla de ruedas, personas mayores, personas con movilidad reducida, personas que usan bastón, caminador u otras ayudas técnicas, así como ciudadanía que se desplaza con coches, cargas o	   

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
		acompañantes. Esta situación puede aumentar el esfuerzo requerido para el ascenso, afectar el control durante el descenso y generar riesgos asociados a pérdida de estabilidad o necesidad de asistencia de terceros.	
Alarma			
Seguridad y protección contra emergencias y evacuación para todos 43 / 43.1	¿La edificación cuenta con un sistema de alarma contra incendios eficaz y confiable que incluye dispositivos de alerta visual (alarmas estroboscópicas) para facilitar la advertencia a personas con discapacidad auditiva, especialmente en	La edificación cuenta con alarma sonora contra incendios, activada por la administración del edificio; sin embargo, no se evidenciaron dispositivos de alerta visual, como alarmas estroboscópicas, para advertir emergencias a personas con discapacidad auditiva. Adicionalmente, no se observó señalización suficiente de evacuación en el punto de atención. Aunque la intervención depende de la administración del inmueble, la UAESP debe documentar las gestiones realizadas para solicitar los ajustes requeridos.	



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ITEM / Numeral Norma NTC	Requisito Verificado	Observación	Registro Fotográfico
	áreas aisladas o con altos niveles de ruido?		
Total Criterios Incumplidos 18			

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Nota Aclaratoria: Se precisa que el inmueble en el cual funciona el punto de servicio a la ciudadanía de la UAESP corresponde a una edificación tomada en arrendamiento, razón por la cual las intervenciones físicas sobre elementos estructurales o zonas comunes, tales como rampas, ascensores, alarmas, accesos y demás componentes de circulación vertical, no dependen exclusivamente de la entidad.

No obstante, esta condición no exime a la UAESP de adelantar las gestiones administrativas necesarias ante el arrendador, la administración del edificio o quien haga sus veces, con el fin de solicitar la revisión, adecuación o implementación de ajustes que permitan avanzar en el cumplimiento de los criterios de accesibilidad establecidos en la NTC 6047:2013 y demás lineamientos aplicables al servicio a la ciudadanía.

En tal sentido, se considera importante que la entidad documente y conserve los soportes de las gestiones realizadas, tales como comunicaciones, solicitudes formales, mesas de trabajo, respuestas recibidas, compromisos, cronogramas o planes de intervención, especialmente teniendo en cuenta que la edificación presta sus instalaciones a varias entidades del Distrito y constituye un espacio de acceso ciudadano.

Lo anterior permitirá evidenciar la gestión institucional adelantada por la UAESP frente a las condiciones de accesibilidad identificadas, así como promover acciones coordinadas orientadas a garantizar el acceso seguro, autónomo e incluyente de la ciudadanía al punto de atención.

3.4. RESPUESTAS DE LOS AUDITADOS AL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA

Una vez remitido el informe preliminar de auditoría, la Subdirección Administrativa y Financiera presentó observaciones por correo electrónico el 06/07/2026 al contenido del documento, las cuales fueron incorporadas como comentarios sobre el informe preliminar.

Con el fin de dejar trazabilidad del análisis realizado por la Oficina de Control Interno, a continuación se presenta la revisión de cada una de las observaciones recibidas, indicando el análisis efectuado por el equipo auditor y la decisión adoptada frente al mantenimiento, ajuste o retiro de los resultados inicialmente comunicados.

No.	Numeral / criterio observado	Observación del auditado	Análisis de la OCI	Decisión
1	Zona de Recepción / Numeral 20.1	Se dispone de una ventanilla de menos altura para facilitar esta actividad.	Los argumentos expuestos no desvirtúan el incumplimiento identificado, toda vez que el requisito evaluado exige que las áreas de recepción y mostradores cuenten con al	Se mantiene el incumplimiento

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	¿Las áreas de recepción y mostradores cuentan con al menos una posición equipada con un sistema de aumento de la audición y se encuentra marcada?	Adicionalmente, se cuenta con una salida al lado de los cubículos para que el funcionario pueda atender a este tipo de usuarios de manera directa saliendo de del puesto brindando una atención más incluyente	menos una posición equipada con un sistema de aumento de audición y que dicha posición se encuentre debidamente marcada. La existencia de una ventanilla de menor altura puede facilitar la atención de personas usuarias de silla de ruedas, personas de talla baja o ciudadanía que requiera una interacción a menor nivel; sin embargo, esta condición no corresponde ni sustituye un sistema de aumento de audición. De igual manera, la posibilidad de que el funcionario salga del cubículo para brindar atención directa puede constituir una práctica de atención diferencial o una medida operativa de apoyo, pero no acredita la existencia del sistema técnico requerido por la norma ni su señalización.	
2	Zona de Recepción 20.4 ¿El espacio libre debajo del mostrador, por debajo de las rodillas es de mínimo 70 cm?	Es espacio dispuesto es bastante amplio para la circulación de las sillas y no se ha dispuesto como área de trabajo para el diligenciamiento de documentos por parte del usuario. En su defecto se cuenta con un computador y escritorio que si cumple especificaciones.	Se precisa que el criterio evaluado no se refiere únicamente a la amplitud del área de circulación para personas usuarias de silla de ruedas, sino a la existencia de espacio libre inferior bajo el mostrador que permita la aproximación frontal y la ubicación de las rodillas. Respecto a la existencia de un computador y escritorio que, según lo indicado por el auditado, cumple especificaciones, se considera que este puede constituir una alternativa complementaria para determinadas actividades; sin embargo, no desvirtúa la condición observada en el mostrador de recepción evaluado. Adicionalmente, no se evidencia que dicho punto alternativo esté identificado, señalizado o formalmente dispuesto como módulo accesible de atención para la ciudadanía que requiera aproximación frontal	Se mantiene el incumplimiento
3	Sanitarios 20.4 ¿El baño cuenta con un espacio de	Como se observa en el registro fotográfico la reducción del espacio aplica solo para el marco de la puerta porque luego se amplía a un espacio	Se precisa que el criterio evaluado corresponde al espacio libre de maniobra interior del baño, el cual debe permitir la movilidad, aproximación y acomodación de una persona usuaria de silla de ruedas o ayudas técnicas. Este requisito es diferente al ancho libre	Se mantiene el incumpliendo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	maniobra libre de 90cm mm × 90 cm?	superior a 90 cm. Sin embargo, al contar con más de los 80 cm necesarios para acceder al baño con la silla se estaría cumpliendo con la norma	de acceso o paso por la puerta, por lo cual contar con más de 80 cm para ingresar al baño no desvirtúa, por sí solo, la medición efectuada respecto del espacio libre de maniobra. Frente a la condición de inmueble arrendado, se reconoce que las adecuaciones físicas dependen del arrendador, administrador del edificio o quien haga sus veces. No obstante, dicha situación no elimina la obligación de la UAESP de identificar la barrera de accesibilidad, adelantar las gestiones correspondientes y conservar los soportes de las solicitudes efectuadas para procurar los ajustes necesarios.	
4	Sanitarios 24.14 ¿El baño cuenta con una alarma de asistencia en caso de emergencia?	Se dispone de personal de vigilancia permanente que dirigen al usuario y le espera a la salida. en este sentido se cumpliría con la norma al ser un sitio de fácil acceso y auxilio inmediato de ser necesario	Se precisa que el criterio evaluado corresponde a la existencia de un sistema de alarma, botón de llamado, cordón de emergencia o dispositivo equivalente que permita solicitar asistencia desde el interior del baño en caso de emergencia. La presencia de personal de vigilancia permanente puede constituir una medida operativa de apoyo para orientar a la ciudadanía y brindar acompañamiento general en el punto de atención; sin embargo, no sustituye el requisito técnico evaluado, toda vez que la finalidad de la alarma de asistencia es permitir que la persona usuaria pueda alertar directamente una situación de emergencia desde el interior del recinto sanitario, especialmente ante eventos como caídas, descompensaciones, pérdida de movilidad, dificultad para	Se mantiene el incumpliendo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

			incorporarse o cualquier situación que requiera auxilio inmediato.	
5	Sanitarios 24.2 ¿El baño cuenta con ganchos para colgar muletas o bastones?	En el registro fotográfico permite ver que se cuenta con una manija de apoyo que, a su vez, sirve para colgar las muletas.	Se precisa que la manija o barra de apoyo instalada en el baño cumple una función específica de seguridad, estabilidad y soporte para las personas usuarias, especialmente para quienes requieren apoyo durante la aproximación, transferencia o uso del aparato sanitario. No obstante, dicha manija o barra de apoyo no sustituye el requisito relacionado con la disponibilidad de ganchos, soportes o elementos específicos para colgar muletas, bastones u otras ayudas técnicas de movilidad. Adicionalmente, destinar la barra de apoyo para colgar muletas o bastones puede afectar su función principal, en la medida en que esta debe permanecer libre y disponible para brindar soporte a la persona usuaria. Su uso como elemento para colgar objetos o ayudas técnicas podría generar interferencias, limitar el agarre oportuno o afectar las condiciones de seguridad durante el uso del baño. 	Se mantiene el incumpliendo
6	Señalización / Numeral 45.6.3 Las señales en los paneles de ascensores, los números de los cubículos en los centros de atención, las	se cuenta con dispositivos en el piso denominados baldosas podotáctiles, los cuales impiden que las personas ciegas o con baja visión se acerquen al cubículo de manera que	Se precisa que las baldosas podotáctiles constituyen un elemento de orientación, advertencia o guía en la circulación peatonal, especialmente para personas ciegas o con baja visión. No obstante, dicho elemento corresponde a un componente diferente al criterio evaluado en el numeral.	Se mantiene el incumpliendo

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	puertas de los baños públicos, entre otros, deben ser táctiles mediante realzado e incluir señalización Braille.	puedan golpearse con este	El requisito objeto de análisis se refiere específicamente a que las señales ubicadas en paneles de ascensores, números de cubículos, puertas de baños públicos y demás elementos de identificación de espacios sean táctiles mediante realzado e incluyan señalización Braille. En consecuencia, la existencia de baldosas podotáctiles en el piso no sustituye la obligación de contar con señales táctiles, en relieve y Braille, que permitan a las personas con discapacidad visual identificar de manera autónoma los servicios, módulos, cubículos, baños o espacios disponibles en el punto de atención.	
7	Símbolos Gráficos / Numeral 45.8 ¿Los ascensores accesibles a personas con discapacidad están debidamente señalizados, especialmente cuando no todos los ascensores de la edificación son accesibles?	Se debe tener en cuenta que esta condición hace parte del edificio.	Se precisa que, si bien la intervención física o modificación de la señalización del ascensor depende de la administración del edificio, esta situación no exime a la UAESP de adelantar y documentar las gestiones correspondientes ante el arrendador, administrador del inmueble o quien haga sus veces, con el fin de solicitar la implementación o ajuste de la señalización accesible requerida.	Se mantiene el incumplimiento
8	Circulación vertical / Numeral 8.2.1 ¿Las rampas cuentan con indicador táctil de advertencia en la parte superior e inferior? ¿De acuerdo con la Tabla 2 de la NTC 6047:2013, las rampas externas de acceso al punto de	Este requerimiento se debe asumir como riesgo, teniendo en cuenta que la UAESP funciona en edificaciones que no son propias y que no se prevé que se realicen este tipo de adecuaciones. Así mismo, indica que la señalización solicitada constituye una acción sobre zonas comunes de una edificación que no es propia e incluso sobre espacio público.	Se reconoce que las rampas objeto de verificación se encuentran ubicadas en zonas comunes de la edificación y/o en áreas de acceso exterior, por lo cual su intervención física puede depender del arrendador, la administración del edificio, la copropiedad, la autoridad competente sobre el espacio público o quien haga sus veces. La circunstancia de que la edificación no sea propia de la UAESP no elimina la existencia de la barrera de accesibilidad identificada, ni sustituye el cumplimiento de los criterios técnicos aplicables al punto de atención a la ciudadanía. Por el contrario, dicha situación implica la necesidad de que la entidad adelante, documente y	Se mantiene el incumplimiento

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	atención cumplen con los criterios de pendiente y longitud máxima?		conservar evidencia de las gestiones realizadas ante el arrendador, la administración del edificio o las autoridades competentes, con el fin de solicitar la revisión, adecuación, implementación de ajustes razonables o definición de medidas de mitigación frente a las condiciones observadas. Respecto a la manifestación de “asumir el riesgo”, se precisa que la aceptación o tratamiento del riesgo debe estar debidamente sustentado, documentado y articulado con la gestión institucional correspondiente. La sola manifestación de asumir el riesgo no desvirtúa el incumplimiento normativo ni reemplaza la obligación de gestionar alternativas que permitan reducir las barreras de acceso, orientación y seguridad para personas con discapacidad visual, movilidad reducida, personas mayores o ciudadanía que requiera rutas accesibles	
9	Seguridad y protección contra emergencias y evacuación para todos / Numeral 43.1 ¿La edificación cuenta con un sistema de alarma contra incendios eficaz y confiable que incluye dispositivos de alerta visual, como alarmas estroboscópicas, para facilitar la advertencia a personas con discapacidad auditiva?	Se debe tener en cuenta que estos espacios hacen parte del edificio.	La circunstancia de que estos elementos hagan parte del edificio no elimina la barrera identificada ni acredita el cumplimiento del numeral 43.1. Por el contrario, dicha situación exige que la UAESP adelante y documente las gestiones correspondientes ante el arrendador, la administración del edificio o quien haga sus veces, con el fin de solicitar la revisión e implementación de dispositivos de alerta visual y señalización de evacuación accesible, o la definición de medidas de mitigación que permitan fortalecer la seguridad de todas las personas usuarias del punto de atención. En consecuencia, la respuesta del auditado permite contextualizar que la intervención puede no depender exclusivamente de la UAESP; sin embargo, no acredita la existencia de dispositivos de alerta visual ni desvirtúa la condición observada durante la auditoría y de deben tener los soportes de la gestión adelantada ante la administración de la propiedad.	Se mantiene el incumplimiento

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

--	--	--	--	--

En consecuencia, una vez analizadas las observaciones presentadas por la unidad auditada frente al informe preliminar, la Oficina de Control Interno concluye que estas no desvirtúan las condiciones evidenciadas durante la auditoría, por lo cual se mantiene la totalidad de los incumplimientos identificados. No obstante, se reconoce y reitera, como se indicó en el informe preliminar, que algunas situaciones corresponden a elementos físicos, zonas comunes o componentes administrados por el edificio en el cual funciona el punto de atención; por tanto, las acciones de mejora deberán formularse considerando aquellas actividades que se encuentren al alcance de la UAESP, incluyendo la gestión, solicitud formal y seguimiento ante el arrendador, administrador del edificio o quien haga sus veces, para procurar los ajustes requeridos, así como la definición de medidas de mitigación que permitan avanzar en la eliminación o reducción de las barreras de accesibilidad identificadas.

3.5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

No aplica.

3.6. SOLICITUD DE CORRECCIONES

No aplica.

3.7. NO CONFORMIDADES

No aplica.

4. CONCLUSIONES

4.1. Como resultado de la auditoría realizada al punto de atención a la ciudadanía de la UAESP, se concluye que la entidad presenta un nivel de cumplimiento del 67% frente a los criterios priorizados de evaluación de la NTC 6047:2013, asociados a las condiciones mínimas de accesibilidad al medio físico definidas en el Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V3.

4.2. Se evidenciaron avances en la implementación de condiciones accesibles en aspectos relacionados con puertas, mobiliario, algunas condiciones de la zona de recepción, sala de espera, baños, señalización, rampas y ascensor; no obstante, persisten brechas que requieren intervención, seguimiento o gestión institucional.

4.3. El 33% de incumplimientos identificados permite concluir que existen condiciones que pueden afectar la accesibilidad integral, la autonomía, la orientación, la seguridad y

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

la comunicación efectiva de la ciudadanía, especialmente de personas con discapacidad, personas mayores, personas con movilidad reducida, personas con discapacidad visual o auditiva y demás población sujeta de atención prioritaria.

4.4. Los incumplimientos se concentran principalmente en la ausencia de sistemas de apoyo auditivo en mostradores, barreras para la lectura de labios, deficiencias en la identificación y señalización de los puntos de atención, falta de espacio libre inferior para aproximación de personas usuarias de silla de ruedas, ausencia de señalización de sillas prioritarias y áreas accesibles, condiciones incompletas en baños accesibles, deficiencias en señalización táctil y Braille, ausencia de indicadores podotáctiles en rampas, pendientes superiores a las permitidas y falta de dispositivos de alerta visual en el sistema de alarma.

4.5. Se identificó que algunas condiciones de accesibilidad dependen de elementos físicos o zonas comunes de la edificación en la cual funciona el punto de atención, inmueble que se encuentra tomado en arrendamiento por la UAESP. Sin embargo, dicha condición no exime a la entidad de adelantar y documentar las gestiones correspondientes ante el arrendador, la administración del edificio o quien haga sus veces, con el fin de solicitar los ajustes, adecuaciones o medidas de mitigación necesarias.

4.6. Se evidenciaron gestiones en curso relacionadas con la adquisición e implementación del sistema de digiturno y la elaboración del mapa háptico y en Braille, aspectos que deberán ser objeto de verificación en una próxima auditoría o seguimiento, una vez se encuentren instalados y en funcionamiento.

4.7. En conclusión, si bien el punto de atención cuenta con condiciones que favorecen parcialmente la accesibilidad al medio físico, se requiere fortalecer la gestión institucional y formular acciones correctivas y de mejora que permitan cerrar las brechas identificadas, garantizar condiciones de acceso seguro, autónomo e incluyente, y asegurar la prestación del servicio a la ciudadanía en igualdad de condiciones.

5. RECOMENDACIONES

5.1 Tener en cuenta los aspectos que se han identificado como fortalezas y cumplimientos (sí los hay) en el presente informe, con el objeto de que se mantengan y se sigan ejecutando en procura de la mejora y la conservación de los altos estándares en la ejecución del proceso objeto de evaluación.

5.2 Revisar y formular las acciones correctivas y de mejora que correspondan frente a los incumplimientos, no conformidades y oportunidades de mejora (estás a consideración del líder de proceso) que se han determinado en el presente informe, acudiendo a la metodología vigente en la UAESP, usando para ello lo definido en el procedimiento Planes de Mejoramiento. Lo señalado, permitirá contar con acciones concretas que

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

eliminen las causas de los incumplimientos y de las oportunidades de mejora identificados, así como documentar debidamente el proceso de mejoramiento continuo en la entidad.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

En consecuencia, se solicita informar a esta oficina en los siguientes doce (12) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento

APROBACIÓN



Jefe de Oficina de Control Interno

Omar Urrea Romero

Audidores Internos que ejecutaron el trabajo



Diana del Pilar Romero



Jeimmy Andrea Ochoa – Auditor Interno

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Javier Ramiro Álvarez – Auditor Interno

María Paula Correal – Auditor Interno

FECHA: 30/06/2026