

	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 12
		FECHA: 16/10/2024
		PÁGINA: 1 de 15

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 30 de junio 2026
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	Auditoria de Ley seguimiento al cumplimiento de la norma NTC 6047 de 2013.
Tipo de informe:	() Preliminar (x) Definitivo
Objetivo general del informe:	Comprobar el cumplimiento de los requisitos de accesibilidad a espacios físicos de servicio al ciudadano en la Administración Pública, acorde con los lineamientos establecidos a través de la norma técnica NTC 6047:2013, Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.3.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Aumentar a 95 puntos el Índice de Desempeño de la política de Integridad del MIPG para el año 2027.
Dimensión – Política MIPG:	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción; 3ª dimensión gestión con valores para el resultado y 5ª dimensión Información y comunicación.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. Orientación a resultados, excelencia y calidad, integridad transparencia y confianza.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Comprobar el cumplimiento de los requisitos de accesibilidad a espacios físicos de servicio al ciudadano en la Administración Pública, acorde con los lineamientos establecidos a través de la norma técnica NTC 6047:2013, Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.3 y conforme a los lineamientos del plan anual de auditoria 2025.



	Informar a la alta dirección de la entidad sobre posibles incumplimientos que afecten la accesibilidad al medio físico, en los puntos de atención, permanencia y atención a la ciudadanía y funcionarios públicos. Evaluar los riesgos y controles relacionados y que le apliquen a esta auditoría.
Alcance del informe:	Verificación al cumplimiento de los requisitos de cumplimiento de Accesibilidad, atención y permanencia de los ciudadanos y funcionarios públicos implementados en la sede Megacentro – torre Pichincha, carrera 53 No 47-22 pisos 10 acorde a la norma técnica NTC 6047:2013 y lo correspondiente a la Accesibilidad de espacios físicos para población en situación de discapacidad dentro del proceso Gestión de Infraestructura bienes y servicios liderado por la subdirección administrativa y financiera y el Proceso de Atención al usuario que lidera la Dirección.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	No se presentaron limitaciones.
Equipo auditor:	Catalina Vasquez Restrepo – jefe de oficina de Control interno- Supervisor y líder de la auditoría. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario- Auditor de apoyo.
Muestra de auditoría:	Megacentro, torre pichincha carrera 53 No 57-22, piso 12 para comprobar los requisitos técnicos de accesibilidad física de los distintos grupos poblacionales. Sede del programa de Arrendamiento temporal (CRA 40 #49 – 24, Centro Ayacucho oficina 506
Metodología y procedimientos aplicados:	El Desarrollo de la auditoría se realizaron visitas a los puntos de atención al ciudadano y sitios donde la entidad presta sus servicios a la comunidad, Megacentro, torre pichincha carrera 53 No 57-22, piso 10 y 12, y la sede del programa de Arrendamiento temporal (CRA 40 #49 – 24, Centro Ayacucho oficina 506, para comprobar los requisitos técnicos a la accesibilidad donde acuden diferentes grupos poblacionales. Procedimientos de auditoría aplicados: • <i>Consultas:</i> Se verifico la norma técnica NTC 6047 de 2011 y se cotejo los espacios establecidos en la normatividad.



Resumen ejecutivo:

- *Registros* fotográficos de los puntos de atención tanto del piso 10 de la torre pichincha-Megacentro y la sede del programa de Arrendamiento temporal (CRA 40 #49 – 24, Centro Ayacucho oficina 506.

1. Verificación requisitos NTC6047:2013:

El equipo auditor realiza recorrido a las instalaciones de Megacentro piso 10 y sede de arrendamiento temporal, y luego de la evaluación la calificación de cumplimiento fue de 68% Megacentro y 65% Arrendamiento Temporal.

Los resultados históricos de la entidad vigencia 2024, 2025 y ahora 2026 se evidencia resultados 47%, 79% y 68% respetivamente, es decir, obtienen una calificación de 3 puntos para la sede de Megacentro piso 10.

RESULTADOS 2024:

La evaluación promedio es de 2,42 puntos

CALIFICACIÓN	CANTIDAD	%
 1	2	6%
 2	17	47%
 3	17	47%

RESULTADO 2025:

La evaluación promedio es de 2.77 puntos.

CALIFICACIÓN	CANTIDAD	%
 1	1	2%
 2	8	19%
 3	33	79%



RESULTADO 2026:

La evaluación promedio es de 2.58 puntos.

	CALIFICACIÓN	CANTIDAD	%
✖	1	4	10%
⚠	2	9	23%
✔	3	27	68%

Basados en los resultados, se evidencia que la entidad durante una vigencia no aplicó mejoras para adecuar la accesibilidad física y la atención al ciudadano.

continúan temas por mejorar en:

- Adecuar en la publicación de información u orientación a los usuarios en el punto de atención referente a los servicios que se prestan en la entidad.
- Silletería de atención al usuario, que sea cómoda y en cumplimiento a los requisitos de la NTC.
- Atención especial, como es el caso para discapacitados, puesto que la zona de espera no es la adecuada para tal fin.
- Adecuar el baño de personal con discapacidad de tal manera que cumpla con los requisitos de la NTC y de ley.
- No se cuenta con zona de enfermería.
- Espacios de auditorios, salas de conferencias y reuniones. Al ciudadano se atienden en los escritorios de los funcionarios.

Por lo anterior, es necesario que se consulte y se realice entendimientos de estos requisitos normativos para dar cumplimiento a estos. Temas que so responsabilidad de la subdirección administrativa y financiera desde la gestión de infraestructura bienes y servicios desde el frente de mantenimiento de las instalaciones y por parte de la



subdirección jurídica desde el proceso de atención al ciudadano para suministrar el servicio al usuario de la misionalidad de la entidad.

Para el caso de la sede arrendamiento temporal el resultado como se observa en la siguiente tabla y con promedio de 2.55puntos.

	CALIFICACIÓN	CANTIDAD	%
✖	1	4	10%
⚠	2	10	25%
✔	3	26	65%

2. Seguimiento por parte de seguridad y salud en el trabajo SST:

El área de seguridad y salud en el trabajo, bajo la responsabilidad de gestión humana y liderada por la subdirección de administrativa y financiera.

Se evidencia el registro de **inspección de SST a la sede de arrendamiento temporal.**

- Fecha de inspección: 29 de mayo de 2025
- Nombre del inspector: Dayana Espinosa Aristizabal
- Cargo: Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Objetivo: Verificar el cumplimiento de la normativa en SST y documentar condiciones que representen riesgos para la integridad y bienestar de los trabajadores.

Y los resultados fueron:

Resultado: 36.4%

Este resultado indica un nivel bajo de cumplimiento, lo que sugiere la necesidad de acciones correctivas urgentes para cumplir con la normativa colombiana en Seguridad y Salud en el Trabajo.



La JOCI no evidencia monitoreo para la nueva vigencia para validar el cierre eficaz de las recomendaciones y validar el cumplimiento de los requerimientos en seguridad y salud en el trabajo.

Respuesta aclaraciones Subdirección Poblacional:

La subdirección responde las aclaraciones por medio del memorando No. 238 de fecha 2026.06.23.

“...se anexan como soporte los informes de ejecución del Convenio 237 de 2025 correspondientes a los meses de agosto, septiembre y octubre de 2025, así como los informes de ejecución del Convenio 619 de 2025, en los cuales se evidencia la implementación de las acciones de mejora adelantadas para atender las observaciones derivadas de la inspección de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) realizada el 29 de mayo de 2025.

De igual manera, se informa que mediante Memorando No. 236 de 2026 se solicitó al Área de Gestión Humana la realización de una nueva inspección SST en la sede de Arrendamiento Temporal, considerando que ha transcurrido más de un año desde la última evaluación efectuada y que, desde entonces, se han realizado adecuaciones y mejoras en las condiciones físicas y locativas del espacio, las cuales requieren una valoración técnica actualizada.”

Así mismo adjuntan los registros informados.

INFORMACION DIGITALIZADA

Descripción	Nombre del Archivo	
informe septiembre convenio 237 de 2025	INFORME_DE_GESTION_SEPTIEMBRE_SDAT_237_25112025_1_.pdf	☐ Ver
informe diciembre convenio 619 de 2025	Informe_TecnicoDiciembre_Firmado.pdf	☐ Ver
informe octubre convenio 237 de 2025	INFORME_DE_GESTION_OCTUBRE_SDAT_237_1_.pdf	☐ Ver
informe noviembre convenio 619 de 2025	Informe_TecnicoNoviembre_Firmado.pdf	☐ Ver
informe agosto convenio 237 de 2025	INFORME_DE_GESTION_AGOSTO_SDAT_237_1_2_.pdf	☐ Ver
informe marzo convenio 619 de 2025	Informe_TecnicoMarzo_Firmado.pdf	☐ Ver
informe febrero convenio 619 de 2025	Informe_TecnicoFebrero_Firmado.pdf	☐ Ver
informe enero convenio 619 de 2025	Informe_TecnicoEnero_Firmado.pdf	☐ Ver
RESPUESTA INFORME AUDITORÍA	Respuesta_memorando_223.docx	☐ Ver



Respuesta de la JOCI, se revisa la información compartida y se observa que el operador del convenio ha realizado las mejoras basadas en los resultados de las inspecciones y reportan los avances a través de los informes de gestión mensual, por tanto, es favorable la gestión avanzada a conformidad.

Es necesario que desde el área de SST dentro de sus metodologías de trabajo este monitoreando las acciones de mejora como resultado de las inspecciones que se realicen, y que desde los requerimientos previos de la contratación se realicen estas salvedades.

Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias (PPPRE)

El área de SST también informa que el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias elaborado durante la vigencia 2025 (PL-GH-01, VERSIÓN: 06, FECHA: 08/09/2025), documento que actualmente se encuentra en proceso de revisión, actualización y fortalecimiento, actividad que se está desarrollando de manera conjunta entre el proceso de Seguridad y salud en el trabajo y la ARL SURA, con el propósito de garantizar su alineación con las condiciones actuales de la organización, los cambios normativos aplicables, la actualización de la identificación de amenazas y vulnerabilidades, y las mejores prácticas en materia de gestión integral del riesgo.

Dentro del proceso de actualización se están revisando aspectos relacionados con:

- Identificación y valoración de amenazas internas y externas.
- Análisis de vulnerabilidad de personas, recursos y procesos.
- Organización para la atención de emergencias.
- Procedimientos operativos normalizados para la respuesta ante diferentes escenarios de emergencia.
- Recursos disponibles para la atención de emergencias.
- Planes de evacuación.
- Conformación y fortalecimiento de brigadas de emergencia.
- Programas de capacitación, entrenamiento y simulacros.
- Estrategias de comunicación y coordinación ante situaciones de emergencia.
- Integración y actualización del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la sede velódromo.



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 8 de 15

Una vez finalice el proceso de actualización y validación técnica, el documento será remitido nuevamente al área de calidad, para su posterior socialización e implementación conforme a los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Desde la JOCI se recuerda la importancia de socializar con todo el equipo de trabajo de la entidad la actualización de este plan para así dar aplicación y cumplimiento a lo definido.

Se observa copia del documento **informe de inspecciones de seguridad en emergencias**, FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 27 DE MAYO 2025, FECHA DE ENTREGA DE INFORME 03 DE **JUNIO 2025**, con alcance **Sede Velódromo**. Entre las recomendaciones reportadas están: RECOMENDACIONES: • Reubicar la camilla que esta obstruida • Continuar con la capacitación de la brigada • Programar simulacro para la sede. De las cuales no se cuenta con un registro de cierre eficaz de estos hallazgos.

Es importante definir un cronograma de inspecciones periódicas para que garantice las instalaciones se encuentren aptas tanto para el personal vinculado y los usuarios de la entidad.

Los responsables de SST comparten las inspecciones realizadas durante la vigencia 2026 en acompañamiento con al ARL Sura: Inspección asociada al Programa de Gestión del Riesgo Químico y Inspección de puestos de trabajo – Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos por Riesgo Ergonómico

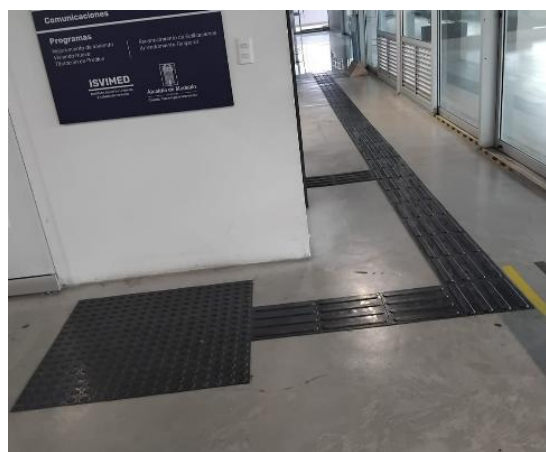
Teniendo en cuenta los informes anteriores la JOCI puede evidenciar que no se cuenta con acciones documentadas que definan las actividades de cierre de los hallazgos ni los respectivos seguimientos.

Así mismo, no se evidencia la participación del COPASST en este ejercicio, que es responsabilidad de estos.



3. Plan de mantenimiento instalaciones.

De acuerdo con la información compartida por el proceso de gestión de infraestructura, bienes y servicios, se realizó instalación del podó táctil desde el año pasado.



4. Medición del proceso:

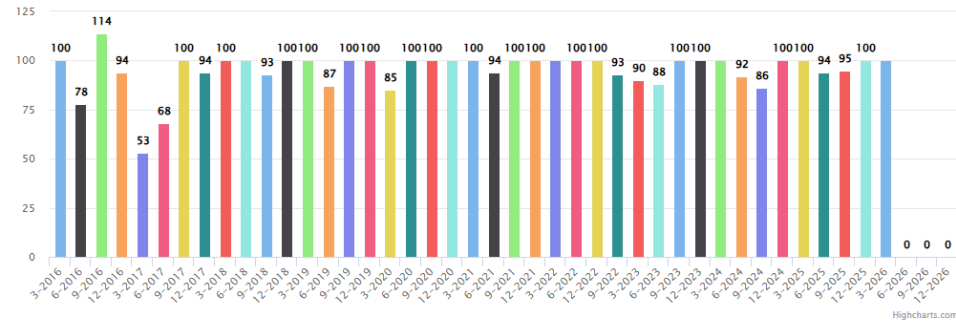
Indicadores del proceso Gestión Infraestructura, bienes y servicios.

- EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS.

Objetivo: medir el % del cumplimiento de las actividades programadas en el plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.



EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS.



MEDICIÓN DEL INDICADOR

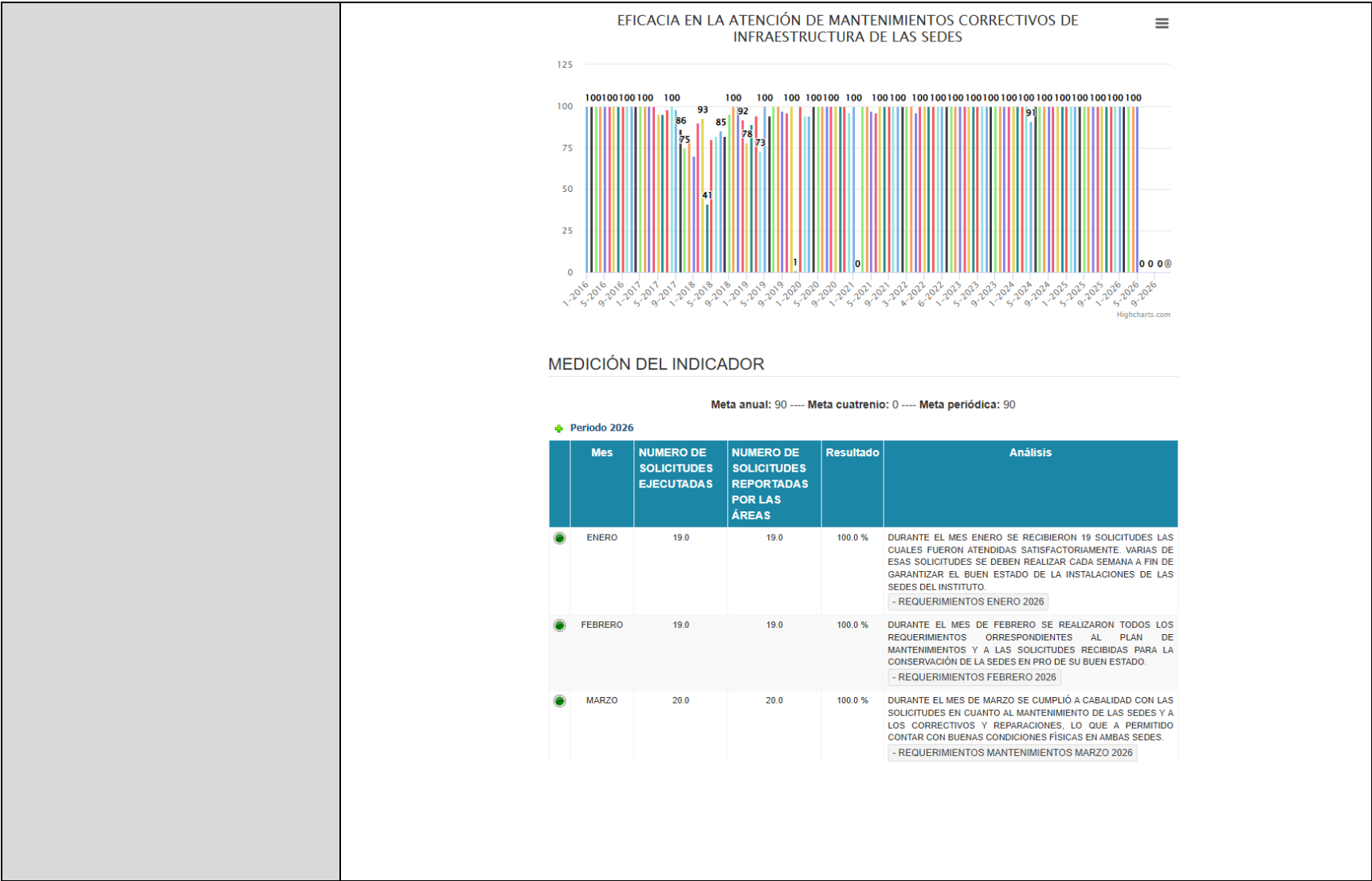
Meta anual: 80 ---- Meta cuatrenio: 0 ---- Meta periódica: 80

+ Periodo 2026				
Mes	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Resultado	Análisis
MARZO	6.0	6.0	100.0 %	DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SE REALIZARON LOS MANTENIMIENTO BÁSICOS QUE REALIZA EL CONTRATISTA DE APOYO AL PROCESO, COMO FUE EL MANTENIMIENTO DE 2 ZONAS VERDES, 1 MANTENIMIENTO A LA ILUMINACIÓN, 1 MANTENIMIENTO A LAS PUERTAS DE LAS SEDES, 1 MANTENIMIENTO A LAS SILLAS, 1 MANTENIMIENTO A LA MOTOBOMBA SEGÚN E PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD, Y SE ESTÁ ADELANTANDO LA CONTRATACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS QUE REQUIEREN PROVEEDORES ESPECIALIZADOS. SE REALIZARON LOS 6 MANTENIMIENTOS PROGRAMADAS PARA UN CUMPLIMIENTO DEL 100%.
- PL-GI-01_PLAN_DE_MANTENIMIENTO_PREVENTIVO_DE_INFRAESTRUCTURA_Y_EQUIPOS_2026				
.JUNIO				

EFICACIA EN LA ATENCIÓN DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DE INFRAESTRUCTURA DE LAS SEDES

Objetivo: identificar el grado de atención de las solicitudes realizadas por las diferentes áreas con respecto a necesidades de mantenimiento de la infraestructura





	<i>En la revisión de los indicadores se evidenció anexo el registro de plan de mantenimiento, del cual recomendamos ser revisado, ya que no se diferencia entre actividades programadas y ejecutadas. Así mismo, se observa que 9 de 15 mantenimientos programados (60%) se encuentran pendientes por contratación.</i> 5. Acciones de mejora. El proceso de atención al ciudadano comparte la acción de la planeación del cambio No. 111 de fecha del 5 de junio del 2026, en el que describen el siguiente cambio: <i>Se identifica la necesidad de evaluar la situación actual del servicio de Atención al Ciudadano y de llevar a cabo mejoras relacionadas con la infraestructura, capacitación del personal y herramientas tecnológicas, con el fin de garantizar el correcto el funcionamiento del proceso de Gestión al Ciudadano y en aras de dar cumplimiento a los requerimientos normativos de accesibilidad y otros.</i> Se evidencia que definieron 19 actividades por realizar, de las cuales 12 de ellas especifican como cumplidas (63%) y 6 actividades parcialmente en ejecución (32%). Entre las actividades que se deben considerar: 1. La adecuación de los procedimientos existente en el SGC ya sea por ajuste o por creación de nuevas metodologías, 2. El ajuste de la política gestión anti-trámites y la actualización de datos en la plataforma SUIT. 3. Analizar la alineación con el proceso de gestión documental, la radicación de documentos. <i>Es necesario que se identifiquen los riesgos que impactan este cambio y se definan controles que los mitiguen, puesto que el propósito de la gestión del cambio es planear desde los diferentes frentes de trabajo y de manera anticipada, no posterior.</i>
--	---

Detalle de resultados:			
Observación No. 1	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:	❖ Norma técnica NTC 6047 de 11/12/2013 “Accesibilidad al Medio Físico. Espacios de Servicio al Ciudadano en la Administración Pública”. ❖ Ley 1712 de 2014, Artículo 8: Criterio diferencial de accesibilidad. ❖ Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3 Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de	



		los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. ❖ Decreto 1081 de 2015: ARTÍCULO 2.1.1.2.2.3. Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad. ❖ Resolución 3564 de 2015: Por la cual se reglamentan aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.			
	Condición:	Basados en el recorrido a las instalaciones de piso 10 de Megacentro y sede arrendamiento temporal, al diligenciamiento de la lista de chequeo de los requisitos, el cual se anexa como papel de trabajo, se obtiene un cumplimiento del 68% y 65% respectivamente.			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)		No Efectivo ()	
	Causa:	El control establecido por la entidad para cumplir la accesibilidad a espacios físicos de los puntos de atención contenidos en la NTC 6047 están en cumplimiento para la sede de Megacentro piso 10, espacio establecido para la atención al ciudadano. Espacio que se le han realizado las adecuaciones necesarias.			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)		No Eficiente ()	
	Consecuencia:	El riesgo a la fecha no se encuentra materializado, si se está ofreciendo la atención al ciudadano de manera física en un espacio con las condiciones requeridas.			
	Medición del riesgo:	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo (X)



	(Grado de Materialización)				
	Recomendaciones:	Es pertinente que tanto las áreas de infraestructura, seguridad y salud en el trabajo SST y atención al ciudadano analicen cada requisito de la NTC 6047 con el propósito de proponer, planear las mejoras de los espacios y así mismo se incluyan en sus planes de trabajo como son plan de mantenimiento, plan anula de SST, plan de inspecciones SST con el objetivo de mantener las condiciones conformes y seguras.			
Oportunidades de Mejora:		En el desarrollo se describe las siguientes recomendaciones de mejora: • La JOCI no evidencia monitoreo para la nueva vigencia para validar el cierre eficaz de las recomendaciones y validar el cumplimiento de los requerimientos en seguridad y salud en el trabajo en la sede de arrendamiento temporal. • Desde la JOCI se recuerda la importancia de socializar con todo el equipo de trabajo de la entidad la actualización de este plan de emergencias para así dar aplicación y cumplimiento a lo definido • Es importante definir un cronograma de inspecciones de SST y NTC6047 periódicas para que garantice las instalaciones se encuentren aptas tanto para el personal vinculado y los usuarios de la entidad. • Teniendo en cuenta los informes de SST la JOCI puede evidenciar que no se cuenta con acciones documentadas que definan las actividades de cierre de los hallazgos ni los respectivos seguimientos. • Así mismo, no se evidencia la participación del COPASST en este ejercicio, que es responsabilidad de estos. • En la revisión de los indicadores se evidenció anexo el registro de plan de mantenimiento, del cual recomendamos ser revisado, ya que no se diferencia entre actividades programadas y ejecutadas. Así mismo, se observa que 9 de 15 mantenimientos programados (60%) se encuentran pendientes por contratación.			



	Es necesario que se identifiquen los riesgos que impactan este cambio y se definan controles que los mitiguen, puesto que el propósito de la gestión del cambio es planear desde los diferentes frentes de trabajo y de manera anticipada, no posterior.
Aspectos por resaltar:	No aplica.
Conclusiones:	Como se puede observar en el ítem de resumen se concluyó que la entidad cumple los requisitos de la NTC 6047:2013 en un promedio de 66%.

Ver anexo PT lista de chequeo requisitos

Cordialmente,

Catalina Vásquez R

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) Firma digital.

	<i>CP</i>		<i>Diego E.</i>		<i>CP</i>
Elaboró	Catalina Vásquez Restrepo	Revisó	Diego Echeverri Montoya	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	Jefe oficina de Control Interno		Contratista apoyo oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital

