



**INFORME EJECUTIVO
AUDITORIA AI-SCI-06-2026
PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES**

**PERIODO
REALIZADA ENTRE EL 11 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2026**

**19 DE AGOSTO DE 2026
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	3
2. ALCANCE	3
3. CRITERIOS.....	3
4. CAMBIOS	4
5. METODOLOGÍA	4
6. ASPECTOS FAVORABLES.....	5
7. REPORTE HALLAZGOS (la información completa se encuentra en el informe final donde se encuentran las evidencias, criterios, causa, efecto, riesgo, de cada hallazgo)	5
8. RECOMENDACIONES	6
9. CONCLUSIONES	7

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-06-2026. PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Página 3 de 8

INTRODUCCIÓN

En desarrollo del Plan Anual de Auditoría y de conformidad con el Procedimiento de Auditoría Interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, se realizó la Auditoría Interna AI-SCI-06-2026 al Proceso de Gestión de Comunicaciones, con el propósito de evaluar su cumplimiento frente a los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables, así como la gestión de los recursos, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la efectividad de los controles y la gestión de los riesgos asociados al proceso.

La auditoría comprendió principalmente al Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional (GNDCI), al Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano respecto de publicaciones web e intranet de 2025 y años anteriores, a la Dirección General en lo relacionado con aprobaciones y vocería, y a las unidades organizacionales solicitantes.

Como resultado de la evaluación se determinó que el Proceso de Gestión de Comunicaciones presenta un “cumplimiento parcial con oportunidades de mejora significativas”, sin evidenciarse una falla total del proceso, pero sí debilidades estructurales principalmente en materia de planeación, indicadores, gestión de riesgos y control documental.

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

El objetivo general de la auditoría fue evaluar el Proceso de Gestión de la Comunicación, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables, la gestión eficiente de los recursos y el logro de los objetivos estratégicos, con el propósito de determinar su contribución al fortalecimiento de la imagen institucional.

Los objetivos específicos estuvieron orientados a:

Verificar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias e institucionales aplicables.
Verificar el grado de alineación y cumplimiento de los objetivos estratégicos asociados al proceso.
Evaluar la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento derivados de auditorías anteriores.
Evaluar la efectividad de los controles establecidos para la gestión de los riesgos.
Evaluar el uso eficiente y adecuado de los recursos económicos asignados al proceso

2. ALCANCE

El alcance comprendió el periodo comprendido desde enero de 2025 hasta la fecha de realización de la auditoría, considerando los documentos, requisitos y unidades auditables definidos en los criterios de auditoría.

Se incluyeron:

Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional – GNDCI.
Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano – GNASC, respecto de publicaciones web e intranet de 2025 y anteriores.
Dirección General, en materia de aprobaciones y vocería.
Unidades organizacionales solicitantes.

3. CRITERIOS

La evaluación se realizó tomando como referencia, entre otros, los siguientes criterios:

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-06-2026. PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Página 4 de 8

MIPG – Séptima Dimensión – MECI.

Caracterización del proceso de Gestión de Comunicaciones.

Procedimiento DG-E-P-020 – Comunicación Institucional.

Constitución Política de Colombia.

Ley 938 de 2004.

Directivas Presidenciales aplicables.

Resolución MinTIC No. 1519 de 2020.

Resolución 988 de 2025.

Política Institucional de Comunicaciones.

Procedimiento DG-E-P-022 – Gestión de Riesgos.

Procedimiento DG-C-P-014 – Gestión de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Demás normas y lineamientos vigentes aplicables al proceso.

4. CAMBIOS

En el informe no se registran cambios sustanciales al alcance, objetivos o criterios inicialmente definidos para la auditoría.

La auditoría fue realizada por Genoveva González, como auditora líder, con participación de **Leonor Osorio Mayorga** como auditora acompañante y **Geovanny Gómez Orozco** como experto técnico.

5. METODOLOGÍA

La auditoría se desarrolló por etapas, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento de Auditoría Interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

En la etapa de planeación se recopiló y analizó información a partir de documentos electrónicos publicados en el portal institucional y demás fuentes oficiales disponibles. Posteriormente, durante la etapa de ejecución, se verificó y evaluó el cumplimiento y la efectividad de las disposiciones legales, reglamentarias y procedimentales aplicables al proceso de Gestión de Comunicaciones.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicaron diversas técnicas, entre ellas: entrevistas con el personal responsable, observación directa, muestreo de los servicios y actividades ejecutadas, revisión de documentos físicos y electrónicos, circularización, revisión selectiva, rastreo y análisis de comunicaciones institucionales, pruebas de cumplimiento y verificación de documentos soporte de las publicaciones realizadas.

Lo anterior permitió evaluar la gestión de las comunicaciones internas y externas, así como determinar su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales, la atención de las necesidades y expectativas de los grupos de valor y demás partes interesadas, y el fortalecimiento de la imagen institucional.

En el desarrollo de la auditoría se identificaron y analizaron los riesgos asociados a los hallazgos evidenciados. Asimismo, se evaluaron los riesgos del proceso de Gestión de Comunicaciones incluidos en el Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a las vigencias 2025 y 2026, verificando la efectividad de los controles implementados y su contribución al tratamiento de los riesgos identificados.

Finalmente, en la etapa de cierre se consolidaron los resultados obtenidos y se elaboró el presente informe de auditoría.

6. ASPECTOS FAVORABLES

- Existencia de mecanismos y canales institucionales de comunicación: El proceso cuenta con mecanismos y canales institucionales que permiten la divulgación de información interna y externa, constituyéndose en una herramienta importante para la interacción con los grupos de interés y el fortalecimiento de la imagen institucional.
- Interés por el mejoramiento continuo: Se observó disposición por parte de los responsables del proceso para conocer los resultados de la auditoría y las oportunidades de mejora identificadas, evidenciando una actitud favorable hacia el fortalecimiento de la gestión y del Sistema de Control Interno.
- Colaboración del personal durante la auditoría: Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció disposición de los servidores del proceso para atender entrevistas requeridas por el equipo auditor.
- Implementación de herramientas de seguimiento y análisis de indicadores: Se evidenció la utilización de herramientas desarrolladas en Excel para el seguimiento y control de los indicadores Índice de efectividad de los contenidos publicados en redes sociales e Índice de interacción en plataformas digitales, las cuales facilitan la consolidación, organización y análisis de la información.
- Durante la auditoría se evidenció el alto nivel de conocimiento, compromiso e involucramiento del Director General con la gestión de la comunicación institucional. A pesar del tiempo relativamente reciente en el desempeño de sus funciones, demuestra un adecuado entendimiento de la planeación estratégica institucional, su alcance para la vigencia actual y la siguiente, así como de los objetivos e iniciativas estratégicas que guardan relación directa con el proceso de comunicaciones.
De igual manera, se observó una participación en la planeación y desarrollo de las estrategias comunicacionales, procurando conocer previamente los aspectos misionales y de apoyo relacionados con los acontecimientos institucionales, con el fin de definir la mejor forma de transmitir la información a las partes interesadas y garantizar la pertinencia y oportunidad de los mensajes emitidos.
Adicionalmente, aunque las actividades desarrolladas no se encuentran plenamente alineadas con lo establecido en el procedimiento DG-E-P-020, se evidenció la existencia de mecanismos de trazabilidad sobre las acciones realizadas para la solicitud y ejecución de ruedas de prensa y demás actividades de comunicación, lo cual refleja interés por mantener control y seguimiento de la gestión.
Finalmente, se destaca la disposición del Director General para reconocer las falencias identificadas en el proceso y su interés en promover acciones de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la gestión de la comunicación institucional.

7. REPORTE HALLAZGOS *(la información completa se encuentra en el informe final donde se encuentran las evidencias, criterios, causa, efecto, riesgo, de cada hallazgo)*

No.	HALLAZGO	ASPECTO RELEVANTE
1	RECURSOS	Se identificaron debilidades en la administración, control y actualización de los recursos físicos, tecnológicos y humanos, relacionadas con asignación y formalización de bienes, actualización de activos, recursos tecnológicos y correspondencia entre requisitos del Manual de Funciones y el perfil académico.
2	PLANEACIÓN	Se evidenciaron debilidades en la planeación, documentación, seguimiento y medición del proceso, incluyendo ausencia de lineamientos formalizados para el Plan de Trabajo, falta de evidencia oportuna del Plan de Trabajo 2026 y deficiencias en el Plan de Trabajo 2025.
3	INDICADORES	Se identificaron debilidades en la definición, alineación y metodología de medición de los indicadores, que limitan la valoración objetiva del desempeño y del cumplimiento de los objetivos de la Política de Gestión de la Comunicación.

No.	HALLAZGO	ASPECTO RELEVANTE
4	PLANES OPERATIVOS	Se evidenciaron debilidades en la articulación con la planeación estratégica, así como en la ejecución, seguimiento y medición del POA, por ausencia o insuficiencia de indicadores, metas, criterios de medición y soportes que permitan verificar resultados.
5	IDENTIDAD VISUAL	Se evidenciaron incumplimientos y debilidades relacionados con la actualización del procedimiento DG-E-P-020, validación y aprobación de publicaciones, accesibilidad digital, lenguaje claro, identidad visual y uso de formatos y registros institucionales.
6	RIESGOS	Se evidenciaron debilidades en la gestión integral de riesgos: no se contó con una matriz de riesgos debidamente identificada y actualizada para 2026, no se evidenciaron controles y acciones de tratamiento frente a riesgos materializados y no se identificaron riesgos específicos de seguridad de la información.
7	ENTREGA DE INFORMACIÓN	Se evidenció entrega inoportuna de información requerida durante la auditoría, situación que generó limitaciones para el desarrollo normal de las actividades de verificación y análisis.

8.RECOMENDACIONES

ITEM	SITUACION ACTUAL	SITUACION DESEABLE
1	Insuficiente articulación y acompañamiento por parte del Proceso de Planeación Institucional en la formulación, análisis y evaluación de los instrumentos de medición.	Que exista articulación y acompañamiento permanente del proceso de Planeación al Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional para la formulación, seguimiento y análisis de indicadores que permitan medir objetivamente la gestión y el cumplimiento de los objetivos del proceso.
2	En la Política de Comunicación Institucional se establece que la evaluación del proceso de comunicaciones se realiza mediante las auditorías del Sistema Integrado de Gestión; sin embargo, no se evidencia la inclusión explícita de la Tercera Línea de Defensa como instancia natural e independiente de evaluación y aseguramiento del proceso.	Actualizar la Política de Comunicación Institucional incorporando expresamente el rol de la Tercera Línea de Defensa y definiendo claramente los mecanismos de evaluación, seguimiento y aseguramiento del proceso.
3	La Tabla de Retención Documental (TRD) no incluye la totalidad de los registros físicos y electrónicos generados por las actividades y tareas propias del Proceso de Gestión de la Comunicación.	Actualizar la TRD incorporando los registros y documentos físicos y electrónicos producidos por el proceso, garantizando su adecuada organización, conservación, consulta y disposición final
4	Se presentan debilidades en la articulación entre la Política de Gestión de la Comunicación, la caracterización del proceso, los indicadores, el Plan de Trabajo y el POA, lo que dificulta medir y demostrar el cumplimiento de los objetivos del proceso.	Realizar la alineación y trazabilidad entre la Política de Gestión de la Comunicación, la caracterización del proceso, los indicadores, el Plan de Trabajo y el POA, de manera que se pueda medir objetivamente el cumplimiento de los objetivos y demostrar su aporte a la estrategia institucional.
5	Mediante entrevista con funcionarios del Grupo Nacional de Divulgación se evidenció debilidad en el ambiente laboral , reflejadas en dificultades de comunicación interna, que pueden afectar la eficiencia operativa.	Trabajar en el fortalecimiento del ambiente laboral y de los mecanismos de comunicación interna, promoviendo el trabajo colaborativo y el logro de resultados, con el fin de contribuir a la eficiencia operativa del proceso.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-06-2026. PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Página 7 de 8

9. CONCLUSIONES

En desarrollo de la Auditoría de Gestión al Proceso de Gestión de la Comunicación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se evaluó el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables, la alineación con los objetivos estratégicos institucionales, la efectividad de los controles establecidos, la gestión de los riesgos y el uso de los recursos asignados al proceso. En general se encontró para el Proceso de Comunicaciones “cumplimiento parcial con oportunidades de mejora significativas”, ya que no se evidencia una falla total del proceso, pero sí debilidades estructurales en planeación, indicadores, riesgos y control documental.

- Cumplimiento de disposiciones legales, reglamentarias e institucionales**
Se identificaron debilidades en el cumplimiento y aplicación de algunos instrumentos institucionales que regulan el proceso, particularmente en relación con la actualización del procedimiento DG-E-P-020 Comunicación Institucional, la aplicación del Instructivo de Identidad Visual DG-E-I-005, la utilización de formatos institucionales, el cumplimiento de criterios de accesibilidad y lenguaje claro, así como la gestión documental y archivística asociada al proceso.
- Alineación y cumplimiento de los objetivos estratégicos**
Se evidenciaron debilidades en la articulación entre la Política de Gestión de la Comunicación, los objetivos estratégicos institucionales, los indicadores definidos, el Plan de Trabajo, el Plan Operativo Anual (POA) y los mecanismos de seguimiento implementados. Asimismo, se identificaron limitaciones para determinar objetivamente el grado de cumplimiento de algunos objetivos estratégicos.
- Efectividad de los planes de mejoramiento**
El seguimiento realizado evidenció que las acciones correctivas de la vigencia 2022 fueron implementadas y cerradas sin evidenciar recurrencia de los hallazgos. Sin embargo, las acciones correctivas AC 3577, 3578, 3579 y 3580 de la vigencia 2025 presentan avances parciales y, a la fecha, no existe evidencia suficiente para demostrar su eficacia ni la eliminación de las causas que originaron las no conformidades. En consecuencia, se recomienda mantenerlas abiertas hasta verificar el cumplimiento integral de las actividades y la efectividad de las medidas implementadas.
- Efectividad de los controles asociados a la gestión de riesgos**
Se evidenciaron debilidades en la identificación, actualización, seguimiento y tratamiento de los riesgos asociados al proceso. En particular, no se encontró una matriz de riesgos actualizada para la vigencia 2026, ni se evidenciaron controles y acciones de tratamiento documentados frente a riesgos materializados. De igual manera, no se identificaron riesgos específicos asociados a la seguridad de la información, pese a la naturaleza de las actividades desarrolladas por el proceso.
- Gestión eficiente de los recursos asignados**
La revisión de los recursos asignados al proceso permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la administración y control de bienes devolutivos, la actualización de responsables de inventario, la formalización de entregas de bienes y la gestión de elementos obsoletos o en desuso.

El responsable del proceso auditado tiene la obligatoriedad de enviar el "Plan de Mejoramiento Auditoría Interna al Sistema de Control Interno", formato DG-C-P-015-F-010, a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo del citado informe, el cual, deberá contener principalmente el análisis de causa, las correcciones y/o acciones correctivas a implementar en un término no mayor a doce (12) meses, así como el responsable de las mismas y la fecha de inicio y cierre de cada una.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-06-2026.
PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES

Página 8 de 8

Cordialmente,

Genoveva González Fonseca

Auditor Líder

Profesional Especializado

Oficina de Control Interno

(601) 9187020 Ext.14004

Carrera 7 No. 32-16 Piso 6. Bogotá D. C. Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses