



INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO AL INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL I.T.A

IL-12-2026

**CORTE
AL 31 DE MAYO DE 2026**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
19-06-2026**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2. ALCANCE.....	4
3. MARCO NORMATIVO	4
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO DEL INFORME	5
6. COMUNICACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL RESULTADO DE EVALUACIÓN DE LA MATRIZ I.T.A	12
7. INCUMPLIMIENTOS ENCONTRADOS	13
7.1 ANEXO 1: ACCESIBILIDAD.....	13
7.2 ANEXO 2: REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO.....	14
7.3 ANEXO 3: CONDICIONES MÍNIMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DIGITAL WEB	18
8. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS FRENTE A LOS INCUMPLIMIENTOS DEL INFORME ANTERIOR	19
9. RECOMENDACIONES	19
10. RIESGO IDENTIFICADO EN EL SEGUIMIENTO DEL I.T.A	19
11. CONCLUSIONES	20



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones de aseguramiento y atendiendo lo previsto en la normatividad vigente, aplica lo contemplado en la Directiva 011 de 2026 (04 de junio) de la Procuraduría General de la Nación en relación con el diligenciamiento y registro de la Información en el Índice de Transparencia y Acceso de Información Pública, de conformidad con las disposiciones vigentes a fin de establecer el grado de cumplimiento de las obligaciones contempladas en el artículo 23 de la Ley 1712 de 2014. Para ello, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a la Matriz de Índice Transparencia y Acceso de la Información Pública Nacional.

En el marco del rol de la Oficina de Control se presenta a continuación el estado de verificación y seguimiento acorde al cumplimiento normativo de las obligaciones contempladas en la Resolución 1519 de 2020 del MINTIC.



1. OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la Resolución No. 1519 de 2020, en lo relacionado con los criterios de cumplimiento de la matriz de índice de transparencia y acceso a la información pública en el aplicativo denominado “I.T.A”.

2. ALCANCE

Obligaciones contempladas en el Resolución No.1519 de 2020 del MINTIC a fin de dar cumplimiento al artículo 23 de la ley 1712 de 2014 y la Directiva No. 09 de 2025 (03 de julio) de la Procuraduría General de la Nación para la vigencia 2026.

3. MARCO NORMATIVO

La verificación se realiza en cumplimiento de las siguientes disposiciones legales:

- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 14.
- Ley 1712 de 2014 (6 de marzo), Art. 23: *“Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso a la Información Pública Nacional”*.
- Resolución No.1519 de 2020 (24 de agosto) del MINTIC. *“Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”*.
- Directiva No. 011 de 2026 (04 de junio) de la Procuraduría General de la Nación. Diligenciamiento de la Información en el Índice de Transparencia y Acceso de Información Pública, de conformidad con las disposiciones vigentes.
- Resolución 02190 de 2026. Numeral 1.1.14 (Monitoreo y transmisión a la Procuraduría General de la Nación, los resultados de los criterios de cumplimiento de la Matriz I.T.A) por parte del Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional (GNDCI).
- Demás normas internas y externas que hacen parte del Índice de Transparencia.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente evaluación, se aplicó una metodología basada en el ciclo de mejora continua y los estándares de auditoría interna, estructurada en los siguientes puntos:

- Revisión de la normatividad vigente, para establecer los criterios de cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – I.T.A
- Requerimiento formal de evidencias documentales al Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano.
- Se realiza seguimiento en la sección de Transparencia del portal institucional, ubicada en el enlace: <https://www.medicinalegal.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion>, mediante la verificación de cada uno de los ítems contemplados en el anexo 1, 2 y 3 del archivo de Excel, denominado “Matriz de Transparencia -ITA” de la Resolución No. 1519 de 2020.
- Se llevo a cabo la revisión, mediante el uso combinado de dos motores de auditoría para sitios web:
 - 4.1 WAVE** (Web Accessibility Evaluation Tool): La cual se utilizó para identificar los errores de accesibilidad visual y estructural. Esta herramienta permitió validar la semántica del portal, detectando las fallas en el contraste de color, la jerarquía de los encabezados y la ausencia de textos alternativos en elementos gráficos.



Con el algoritmo que utiliza esta herramienta fue posible evaluar la accesibilidad funcional desde el punto de vista de la interfaz del usuario.

- 4.2 **Google Lighthouse:** Se empleó para evaluar el cumplimiento de las mejores prácticas de desarrollo y accesibilidad web. Con la cual fue posible analizar el "Árbol de Accesibilidad" generado por el navegador, verificando que los elementos interactivos fueran perceptibles y operables para tecnologías asistivas, el puntaje asignando por la herramienta se basa en el desempeño y regulación establecido en las pautas de accesibilidad para el contenido web (WCAG - Web Content Accessibility Guidelines).
5. De la Matriz de Transparencia – ITA , se validaron los requisitos para el INMLCF, “Si cumple”, “NO cumple” o “NO Aplica”, y se verificó que la información publicada en el portal institucional fuera coherente, estuviera actualizada y que los enlaces correspondieran de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1519 de 2020.
6. Se socializa el resultado de la verificación y seguimiento a la Coordinación del Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano.
7. Los resultados del presente seguimiento son enviados al Grupo Nacional de Atención al Ciudadano para su posterior envío y transmisión a la Procuraduría General de la Nación en el enlace <https://apps.procuraduria.gov.co/ita/login/>, a más tardar el 31 de julio de 2026.
8. Publicación del Informe Ejecutivo de Seguimiento al Índice de Transparencia y Accesibilidad a la Información Pública.

5. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO DEL INFORME

Se solicitó al Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano – GNASC, mediante oficios 068-OFCI-DG-2026 aportar las evidencias que permitieran la validación del certificado del Anexo 1 del I.T.A. y mediante oficio 077-OFCI-DG-2026, la solicitud de entrega de la Matriz del Índice de Transparencia y Acceso a la Información - I.T.A, diligenciada para su respectiva validación.

Con base en la información entregada por el GNASC, mediante oficio 0012-GNASC-DG-2026, y el correo enviado el 14-05-2026, mediante el cual se remite la Matriz índice de Transparencia y acceso a la Información I.T.A 2026, se llevó a cabo el desarrollo del presente informe. Se anexa matriz con el detalle técnico del resultado de las pruebas obtenidas con las herramientas de escaneo automatizado.

A continuación, se presenta la visualización de la sección de transparencia en el portal Institucional, sobre la cual se lleva a cabo las respectivas verificaciones:

[Instituto Nacional de Medicina Legal y Cienci...](#) > [Transparencia y acceso de la Información](#)[volver atrás](#)

Transparencia y Acceso a la Información Pública

En cumplimiento de la [Ley 1712 del 6 de marzo de 2014](#) "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones", el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses pone a disposición de la ciudadanía la siguiente información.

Así mismo, se publica la [Directiva No. 026 del 25 de agosto de 2020](#) expedida por la Procuraduría General de la Nación, en garantía del principio de publicidad, el derecho al acceso a la información pública, y los principios de transparencia y publicidad.

Dando cumplimiento al numeral 5, se publica la [Circular No. 018 del 22 de septiembre de 2021](#) expedida por la Procuraduría General de la Nación: Implementación de la Resolución 1519 de 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos" del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) y la aplicación de la matriz ITA.

1. Información de la Entidad	>
2. Normativa	>
3. Contratación	>
4. Planeación, Presupuesto e Informes	>
5. Trámites	>
6. Participa	>
7. Datos abiertos	>
8. Información específica para Grupos de Interés	>
9. Obligación de reporte de información específica por parte de la entidad	>
10. Inscripción de las Bases de Datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)	>
11. Plan Institucional de Formación y Capacitación - PIC	>

Accesos di



Manejo de
alcohosensores



Portafolios de
servicios



Certificación de
Peritos

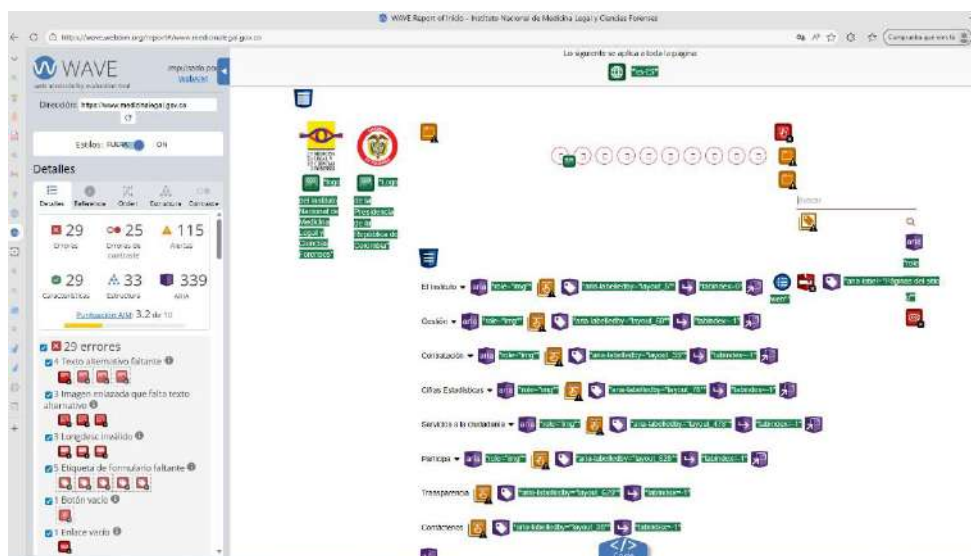
Así mismo, se procede con el análisis y cruce de los resultados obtenidos de las pruebas efectuadas al sitio web y lo consignado en el certificado de accesibilidad, basados en las herramientas Lighthouse y WAVE, donde se valida el cumplimiento de los ítems de accesibilidad consignados en la certificación aportada mediante oficio 00012-GNASC-DG-2026.

Del análisis indicado anteriormente, se deriva lo siguiente:

5.1 EVALUACIÓN DE ACCESIBILIDAD MEDIANTE HERRAMIENTAS AUTOMATIZADAS:

Para garantizar la objetividad en el diagnóstico de la interfaz, se procedió a realizar una verificación apoyada en herramientas de evaluación automática. Estas herramientas permitieron identificar barreras de accesibilidad críticas mediante el análisis del DOM (Document Object Model)¹ y el cumplimiento de las pautas WCAG 2.1/2.2. A continuación, se detallan los instrumentos seleccionados y los criterios de escaneo aplicados.

5.1.1 Validador de Accesibilidad WAVE: Con la cual se evalúa la accesibilidad web y la experiencia del usuario con discapacidad.



5.1.1.1 Texto Alternativo: Accesibilidad de Imágenes:

Del análisis realizado se identificaron problemas en la percepción de contenido no textual, lo cual es vital para usuarios que utilizan lectores de pantalla, en este punto adicionalmente, se realizó un análisis del resultado obtenido por el GNASC y lo informado mediante oficio 00012-GNASC-DG-2026, en el cual reportaron que el sitio implementa el criterio de texto alternativo, pero el resultado de WAVE muestra claramente 30 errores rojos y 25 errores de contraste, es decir que a pesar que afirman tenerlo, el reporte detecta múltiples elementos con ausencia de texto alternativo e imágenes con enlaces sin descripción, a continuación se presenta el análisis punto a punto del resultado de validación obtenido desde la Oficina de Control Interno:

- Texto alternativo faltante (4 errores):** Se detectan imágenes que carecen del atributo alt, situación que impide que una persona con discapacidad visual comprenda el propósito de la imagen.
- Margen enlazada sin texto alternativo (3 errores):** Este es un error de alta prioridad, porque cuando una imagen funciona como un enlace, (ej: un botón gráfico) y no tiene texto alternativo, el lector de pantalla no puede informar al usuario hacia dónde se dirige el enlace.
- Longdesc inválido (3 errores):** El atributo longdesc (usado para descripciones largas de imágenes complejas) apunta a rutas inexistentes, lo que genera confusión técnica.
- Logros positivos:** Se observa que los logotipos principales (Instituto y Presidencia) tienen etiquetas verdes, lo que indica que en esos casos específicos el texto alternativo está correctamente implementado.

5.1.1.2 Contraste y Tamaño de Letra:

Teniendo en cuenta que el contraste es fundamental para las personas con visión baja o daltonismo, del análisis realizado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Errores de contraste (25 errores):** El sistema detectó 25 puntos donde la relación de contraste entre el color del texto y el fondo no cumple con los niveles mínimos de la WCAG (normalmente 4.5:1 para texto normal).
En el panel lateral se visualizan alertas de contraste que indican que hay textos, posiblemente en gris claro sobre blanco o combinaciones de azul/rojo, que dificultan la legibilidad.



- b. **Tamaño de letra:** Aunque WAVE no genera un error automático por tamaño de fuente (ya que el usuario puede hacer zoom), la falta de contraste se agrava si el tamaño de la fuente es pequeño. Sentido en el cual es necesario revisar que las fuentes no sean inferiores a 12pt o 16px en cuerpos de texto principales para asegurar la legibilidad.

5.1.1.3 Lenguaje de Marcado y Estructura:

En este punto se analiza cómo está construido el código y si es semánticamente comprensible para las máquinas:

- a. **Estructura (33 elementos detectados):** Aunque en el pantallazo se visualizan 33 elementos, la presencia de iconos de alerta (color amarillo) en la pestaña de estructura de WAVE confirma que el portal tiene niveles de encabezado omitidos. Esto significa que la estructura existe, pero es técnicamente defectuosa, lo que impide una navegación coherente para el ciudadano.
- b. **Botones y enlaces vacíos (2 errores):** Hay un botón y un enlace que no contienen texto. Para un usuario de teclado o lector de pantalla, estos elementos son "invisibles" o se anuncian como "botón" sin ninguna función asociada.
- c. **Etiquetas de formulario faltantes (5 errores):** Los campos de entrada (como el buscador o formularios de contacto) no tienen una etiqueta <label> asociada. Esto significa que un usuario no sabrá qué información debe ingresar en esos campos.
- d. **Uso de ARIA (339 etiquetas):** Se observa una implementación extensiva de ARIA (Accessible Rich Internet Applications). Sin embargo, el reporte muestra iconos de alerta naranja junto a etiquetas como aria-labelledby. Esto sugiere que, aunque se intentó hacer el sitio accesible, hay errores de sintaxis o referencias cruzadas (IDs que no coinciden) que rompen la navegación lógica.
- e. **Jerarquía de encabezados:** El icono de "Estructura" indica que el sitio posee una organización, pero es necesario verificar que los encabezados (H1, H2, H3) sigan un orden lógico y no se salten niveles.

El resultado de la verificación del sitio web, obtenido con esta herramienta fue 3.2 sobre 10, lo cual es insuficiente. Se presentaron 29 errores urgentes que deben ser corregidos de inmediato. Lo más delicado es que existen enlaces y formularios que no sirven; esto hace que para un ciudadano sea casi imposible realizar sus trámites con el Estado de manera virtual.

El puntaje 3.2, significa que el sitio está por debajo de la media de accesibilidad deseada para un portal gubernamental. Es decir que no cumple satisfactoriamente con los requisitos de la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC, ya que los errores detectados especialmente los de contraste y falta de etiquetas en formularios son considerados fallas de Nivel A y AA.

A continuación, y para mayor entendimiento del resultado obtenido, se presenta la siguiente tabla,

Categorización por niveles de cumplimiento:

Rango de Puntaje	Categoría de Auditoría	Interpretación
9.0 – 10.0	Óptimo	El portal demuestra un compromiso total con la inclusión digital, posicionándose en el 10% superior de los sitios web a nivel global.
7.0 – 8.9	Satisfactorio	Se identifican errores aislados. El portal cumple con la mayoría de los criterios de éxito de las WCAG 2.1 Nivel AA.
4.0 – 6.9	En Riesgo	Presencia de errores moderados que generan fatiga en el usuario y dificultan la navegación autónoma para personas con discapacidad.
0.0 – 3.9	Crítico / Fallido	Incumplimiento normativo. Existe una alta densidad de barreras que impiden el acceso a la información y el uso de servicios digitales. El ciudadano con discapacidad visual, auditiva o motriz no puede completar trámites de manera independiente.



Según la tabla anterior, el resultado obtenido para el sitio web: www.medicinalegal.gov.co, se clasifica en la categoría de Crítico / Fallido.

Es importante tener en cuenta que la herramienta WAVE, permite tener un puntaje dinámico, esto significa que una vez se corrijan los 29 errores críticos identificados, el algoritmo de Pope Tech² recalculará automáticamente la densidad de fallas, lo que permitirá escalar hacia el rango "En Riesgo" o "Satisfactorio" en la próxima vigencia de seguimiento.

5.1.2 Validador Accesibilidad Lighthouse:

Con el cual se evalúa la calidad integral del código, rendimiento y buenas prácticas técnicas.

El resultado obtenido con esta herramienta fue de 60/100, lo que significa que el sitio web institucional se encuentra en un estado en riesgo o deficiente, que existen errores de fondo, de carácter estructural, que hacen que se rompa la navegación, para un usuario con discapacidad, sentido en el cual, la información no se encuentra disponible para la totalidad de la ciudadanía.

A continuación, se da a conocer, los errores arrojados por la herramienta así:

5.1.2.1 Errores en los atributos ARIA (Accessible Rich Internet Applications - Aplicaciones de Internet Enriquecidas Accesibles).

Este atributo, lo deben tener todas las páginas modernas que hoy día funcionan como aplicaciones (con menús de despliegue, pestañas que cambian contenido, sin recargar la página, ventanas emergentes y carruseles de imágenes) y se les debe añadir al código HTML de la página web del instituto, para darle sentido y contexto a las tecnologías asistivas, sobre todo a los lectores de pantalla utilizados por la población con discapacidad visual.

Lo anterior, teniendo en cuenta que para una persona que puede ver, es evidente cuándo un menú se abre, porque lo está viendo en la pantalla. Pero para un lector de pantalla, un menú moderno es solo un montón de código genérico y en este sentido el HTML por sí solo, no tiene la capacidad de avisarle al usuario con discapacidad visual, que algo cambió en la pantalla, por este motivo, se hace necesario incorporar los atributos ARIA en los portales, los cuales funcionan como traductores en tiempo real entre el código de la página web y el lector de pantalla.

Por otra parte, es importante resaltar que el mal uso o la mala programación de los atributos ARIA, también es muy delicado, por que el lector de pantalla le dará instrucciones falsas al usuario con discapacidad visual, lo cual le va a generar desorientación por completo, perdiendo la autonomía dentro del portal web.

En este sentido, la herramienta Lighthouse, arroja errores de atributos cruzados y contradictorios, detectados en el carrusel y el menú del portal del INMLCF, los cuales se indican en la columna de resultados de la matriz ITA.

Se detectaron imágenes informativas sin atributo alt y marcos (iframe) de redes sociales (Facebook) sin título descriptivo.

1. Una imagen sin alt es invisible para una persona invidente; el lector de pantalla solo dirá "imagen" o leerá el nombre del archivo (ej. "captura123.jpg"). Si esa imagen contiene una infografía sobre cómo solicitar un servicio forense, esa información es inaccesible. Si la información de transparencia se publica en una imagen sin alt, legalmente no se considera publicada, pues no es accesible para todos.

² El análisis se basó en el motor de auditoría de **Pope Tech**, el cual utiliza el algoritmo de evaluación **WAVE**. Este sistema detecta barreras de accesibilidad mediante la inspección del DOM y la verificación de conformidad con las pautas **WCAG 2.1**, clasificando los hallazgos en errores críticos, alertas y características estructurales.



2. Los elementos de la lista () que conforman los menús principales (El Instituto, Gestión, Transparencia) no están contenidos correctamente en sus elementos padres (). Los usuarios que utilizan lectores de pantalla no pueden identificar cuántos elementos tiene el menú de transparencia, lo que dificulta el acceso a la información pública obligatoria.
3. Los colores de fondo y primer plano en secciones de noticias y comunicados no cumplen con la relación de contraste mínima. La lectura de fechas de publicación y títulos de comunicados oficiales se ve comprometida para personas con baja visión o daltónicas.

Categoría	Problema Detectado	Nivel de Riesgo (ITA)
Semántica	Listas de navegación mal estructuradas.	Alto: Impide localizar secciones de transparencia.
Interacción	Atributos ARIA inválidos en controles de carrusel.	Medio: Dificulta el acceso a noticias institucionales.
Legibilidad	Bajo contraste en fechas y comunicados.	Medio: Afecta la claridad de la información pública.
Contenido	Imágenes y marcos sin descripción textual.	Alto: Excluye a ciudadanos de contenidos visuales clave.

5.2 RESULTADOS DE LA VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LA MATRIZ I.T.A

De la información dispuesta en la matriz, en términos de coherencia, actualización y enlaces correspondientes con lo solicitado, acorde con los requisitos establecidos en la Resolución No. 1519 de 2020, se obtuvo el siguiente nivel de cumplimiento:

TABLA 1: RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA MATRIZ ITA

No	TEMAS DEL MENÚ DE "ITA"	SI	NO	N.A	TOTAL DE PREGUNTAS POR CUMPLIR	TOTAL DE PREGUNTA S I.T.A	TOTAL RECOMENDACIONES	% Cumplimiento
1	ACCESIBILIDAD WEB	0	9	0	9	9	9	0%
2	REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO.	11	6	1	17	18	8	65%
3	INFORMACION DE LA ENTIDAD	35	1	1	36	37	2	97%
4	NORMATIVA	8	0	5	8	13	0	100%
5	CONTRATACION	10	0	0	10	10	0	100%
6	PLANEACION	28	0	1	28	29	0	100%
7	TRAMITES	0	4	0	4	4	1	0%
8	MENU PARTICIPA	23	8	13	31	44	11	77%
9	DATOS ABIERTOS	34	0	0	34	34	0	100%
10	INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS	3	0	0	3	3	1	100%
11	OBLIGACIÓN DE REPORTE DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR PARTE DE LA ENTIDAD.	1	0	0	1	1	0	100%
12	INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN ENTIDADES TERRITORIALES LOCALES.	0	0	11	0	11	0	N.A
13	MENÚ DE ATENCIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	20	1	1	21	22	1	95%
14	NOTICIAS	1	0	0	1	1	0	100%
15	SEGURIDAD DIGITAL	0	3	0	3	3	2	0%
TOTAL		174	32	33	206	239	35	84%

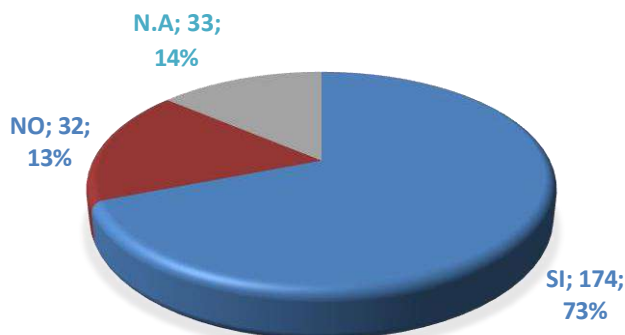
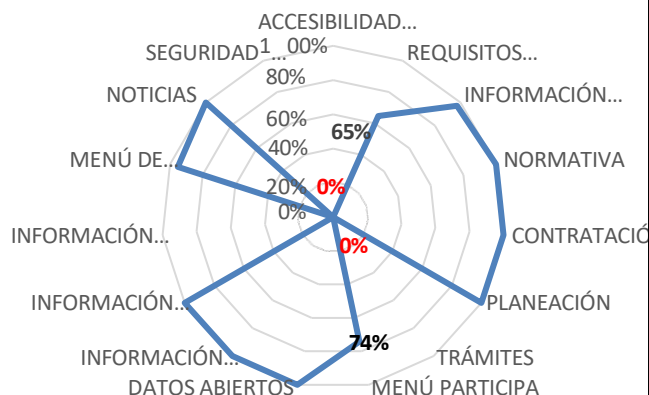
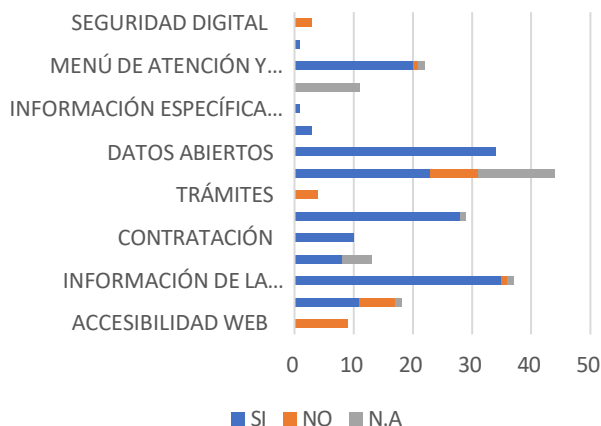
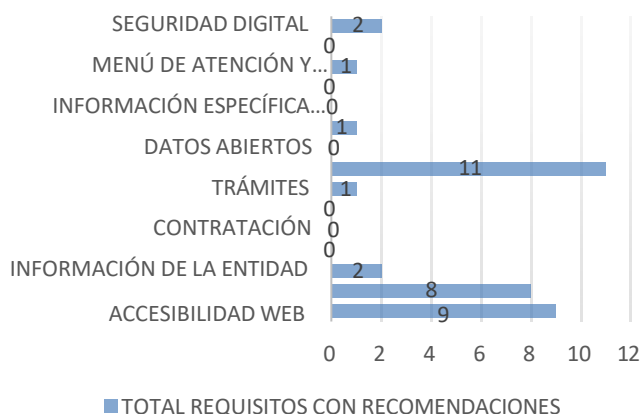
En la tabla se observa que:

- a) De los (239) requisitos contemplados en la Matriz ITA de la Resolución 1519 de 2020, al Instituto le corresponde cumplir con (206) y (33) que se considera no aplican a la entidad. (ver gráfica 1 – cumplimiento por tema)
- b) De acuerdo con la tabla No. 1, se tiene que el porcentaje de cumplimiento para el seguimiento realizado en la presente vigencia es del 84%, este porcentaje se encuentra representado en los (174) requisitos a los cuales se les dio cumplimiento de los (206) puntos posibles, que le aplicaban a la entidad y 32 requisitos que no se cumplen y equivalen al 16%. Sin embargo, es pertinente indicar que este resultado final, está sujeto a la auditoría que realice la Procuraduría y la verificación de aplicabilidad que ellos determinen, teniendo en cuenta que dentro de la matriz de ITA, se dejaron varias recomendaciones.
- c) Por otra parte, se presenta en la gráfica 2 el análisis del resultado frente a todos los ítems de la Matriz I.T.A, donde se observa que 33 ítems que no le aplican al INML, representan el 14%, frente al incumplimiento de 32 ítem con el 13% y 174 ítem cumplidos con el 73% del total de requisitos por cumplir correspondientes a 239 (ver gráfica 2).
- d) Tanto para algunos requisitos cumplidos como para aquellos que se encuentran pendientes de cumplir se dejaron (35) recomendaciones las cuales están registradas dentro de la sección de “Plan de Mejoramiento”, incluida en la “Matriz de Transparencia - ITA” (ver gráfica 5)

A continuación, se representa de manera gráfica el nivel de cumplimiento del Instituto a la fecha de corte del presente informe frente a cada uno de los componentes del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública revisados:

Gráfica 1



Gráfica 2
CUMPLIMIENTO TOTAL I.T.A (239 ITEMS)

Gráfica 3
% Cumplimiento

Gráfica 4
Cumplimiento x tema

Gráfica 5
RECOMENDACIONES


6. COMUNICACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL RESULTADO DE EVALUACIÓN DE LA MATRIZ I.T.A

Acorde a la Directiva 011 de 2026 (4 de junio) de la Procuraduría General de la Nación, en relación con el diligenciamiento de la Información en el Índice de Transparencia y Acceso de Información Pública, de conformidad con las disposiciones vigentes debe ser registrado y reportado dentro de los términos establecidos, a más tardar el día 31 de julio de 2026 y estará publicada en el link: <https://apps.procuraduria.gov.co/ita/publico/consultaMatrizDetallada/>



7. INCUMPLIMIENTOS ENCONTRADOS

7.1 ANEXO 1: ACCESIBILIDAD:

7.1.1 Incumplimiento de Interacción y Falta de Control en el Componente Dinámico (Carrusel de Noticias)

7.1.1.1 Descripción:

Durante la evaluación técnica realizada con la herramienta Google Lighthouse al portal web institucional, se detectaron fallas de accesibilidad en el banner principal (carrusel de noticias). Este componente dinámico no está adaptado para interactuar con los lectores de pantalla, ni la navegación por teclado, se detectó que el carrusel cambia la imagen cada 5 segundos, haciendo que el lector de pantalla se interrumpa a la mitad de su lectura, tampoco se cuenta con un botón accesible que le permita al usuario detener el movimiento automático, los atributos que utiliza el código interno del carrusel, se encuentran mal empleados y no permiten que el lector de pantalla le avise al usuario indicaciones básicas como: “Estas en la noticia 2 de 5”, por lo cual el usuario con discapacidad visual termina desorientado y presionando flechas de navegación sin saber si está avanzando o retrocediendo o si se encuentra en el mismo lugar, porque el atributo ARIA se encuentra mal programado.

7.1.1.2 Criterios Incumplidos

- Resolución 1519 de 2020 (MinTIC): Que exige la adopción obligatoria de las directrices de accesibilidad para el contenido web (WCAG 2.1).
- Criterio de éxito 2.2.2 de las WCAG 2.1- Nivel A: Obliga a que todo contenido que se mueva o actualice automáticamente pueda ser pausado o detenido por el usuario.
- Criterio de éxito 4.1.2 de las WCAG 2.1 (Nombre, función, valor - Nivel A): Exige que los estados y propiedades de los elementos interactivos (como las etiquetas ARIA del carrusel) se transmitan de forma exacta a las tecnologías de asistencia.
- Norma Técnica Colombiana NTC 5854: En sus apartados de accesibilidad y usabilidad para portales gubernamentales.

7.1.2 Fallas de Accesibilidad por Encabezados Vacíos y Tablas de Datos No Etiquetadas.

7.1.2.1 Descripción:

Al revisar el sitio web con la herramienta técnica Lighthouse, encontramos que la estructura interna de la página tiene problemas de organización. Esto afecta directamente a las personas con discapacidad visual, que se apoyan con lectores de pantalla, teniendo en cuenta que existen secciones con títulos invisibles o vacíos, y una persona con discapacidad visual no lee línea por línea en una página web, prefieren usar el teclado para saltar rápidamente título en título y de esta forma conocer qué temas tiene la página, para buscar lo que necesitan.

En el portal hay títulos que están programados en el código, pero no tienen ningún texto. Cuando el usuario pasa por ahí, el lector de pantalla le avisa que hay un título, pero se queda en silencio. Esto confunde al ciudadano, haciéndole pensar que la página está rota, vacía o que no funciona.

El portal publica cuadros y tablas con cifras y estadísticas del instituto, pero estas tablas no tienen etiquetas de resumen ni títulos internos en el código. Para una persona que ve, es fácil entender los números porque mira las filas y columnas. Pero para un ciudadano que no puede ver, el lector de pantalla solo le lee una lluvia de números sueltos, sin explicarle a qué corresponde cada cifra, lo que no les permite entender las cifras estadísticas del instituto y se pierde el sentido y utilidad de estas, para las personas con discapacidad visual



7.1.2.2 Criterios Incumplidos

Se incumple lo establecido en el Anexo Técnico 1 (Accesibilidad Web) de la Resolución 1519 de 2020, el cual adopta las pautas WCAG 2.1 como estándar obligatorio para las entidades públicas, específicamente en lo relacionado con el contenido no textual (criterio 1.1.1) y la adaptabilidad de elementos interactivos (criterio 4.1.2).

- Estándar Internacional WCAG 2.1 (Criterios 1.3.1 y 2.4.6): Las reglas mundiales de accesibilidad que exigen que las páginas web estén bien ordenadas y que todos los títulos y tablas tengan textos claros que describan su contenido.

7.1.3 Deficiencias por Textos Alternativos Redundantes en Elementos Gráficos

7.1.3.1 Descripción:

Al revisar el portal institucional con la herramienta técnica Lighthouse (Página 17), se detectó que varias imágenes del sitio web tienen problemas en su texto alternativo (que es la etiqueta oculta alt que describe una foto para las personas que no pueden verla). El problema principal es el siguiente:

Repetición innecesaria de textos ("Efecto eco"): En distintas zonas del portal, el texto descriptivo que se le puso a una imagen es exactamente igual al enlace de texto que está colocado justo al lado. Para una persona que ve, esto pasa desapercibido; pero para un ciudadano ciego, el lector de pantalla lee la misma frase dos veces seguidas para un solo elemento (por ejemplo, lee: "*Enlace: Glosario institucional. Imagen: Glosario institucional*"). Esto transforma la navegación en una experiencia muy agotadora, aburrida y repetitiva, haciendo que el usuario pierda el hilo de la lectura y se demore el doble de tiempo en encontrar la información.

7.1.3.2 Criterios Incumplidos

- Criterio 1.1.1 - Contenido no textual (Nivel A): Se incumple porque la imagen repite el mismo texto que tiene al lado. La norma dice que si una imagen está junto a un texto que ya explica lo mismo, su etiqueta debe dejarse vacía (alt="") para que el lector de pantalla no lea la información dos veces.
- Resolución 1519 de 2020 (MinTIC): En su Anexo 1, adopta de forma obligatoria los criterios de accesibilidad de las WCAG (Nivel A y AA) para los portales de las entidades públicas. Al fallar los criterios 1.1.1 y 2.4.4, se incumple directamente esta norma legal vigente.
- Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública)

7.2 ANEXO 2: REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO.

7.2.1 Incumplimiento reincidente en la Disponibilidad y Operación de las Líneas Gratuitas de Atención y Anticorrupción (018000)

7.2.1.1 Descripción:

Durante el proceso de seguimiento del año 2025, se verificaron nuevamente las líneas telefónicas gratuitas de la entidad (PQRSD y Línea Anticorrupción: 018005190965 y 018005190565). Se constató que, al intentar establecer comunicación, ningún operador atiende las llamadas del usuario y el sistema emite de forma continua una respuesta automática idéntica en ambas líneas, impidiendo la atención real y efectiva de la ciudadanía.

Esta problemática es persistente, toda vez que en el informe de seguimiento a I.T.A de la vigencia anterior y en los informes de seguimiento a las PQRSD, ya se había detectado y consignado la inoperatividad de



estas mismas líneas bajo el argumento de una limitación en la bolsa de llamadas mensual de telefonía.

7.2.1.2 Criterios Incumplidos

- Resolución 1519 de 2020 (MinTIC) - Anexo Técnico 2, numeral 2.4.3.2: Este numeral exige a los sujetos obligados garantizar la disponibilidad y operatividad permanente de los canales de atención al ciudadano (telefónicos y electrónicos) publicados en el menú de "Atención y Servicio a la Ciudadanía", estableciendo que estos deben permitir la interacción real y efectiva del usuario.
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) Art. 73 literal d: Obligatoriedad de garantizar canales directos, gratuitos y funcionales para la denuncia de actos de corrupción, los cuales al ser inoperantes vulneran el principio de transparencia y control social.

7.2.2 INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

7.2.2.1 Publicación Incompleta los Deberes Institucionales en el Portal Web

7.2.2.1.1 Descripción:

Al revisar el Menú de Transparencia y Acceso a la Información Pública del portal institucional, se constató que la entidad solo tiene publicadas las funciones, omitiendo la divulgación de los deberes institucionales. Si bien el área presenta un avance al registrar las funciones, la sintaxis normativa exige la publicación conjunta y obligatoria de ambos elementos. Bajo la metodología de evaluación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), la herramienta no contempla calificaciones intermedias o de "cumplimiento

parcial"; el instrumento solo permite registrar "Cumple", "No Cumple" o "No Aplica".

7.2.2.1.2 Criterios Incumplidos:

- Artículo 9, literal a) de la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública): Obliga expresamente a las entidades a publicar *"su estructura orgánica, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes y áreas divisiones, admisiones, y sus horarios de atención"*. La conjunción "y" determina que la obligación es vinculante para todos los elementos enunciados, sin posibilidad de exclusión o fragmentación.

7.2.3 TRAMITES

7.2.3.1 Omisión recurrente en el Registro y Publicación de Consultas Públicas en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)

7.2.3.1.1 Descripción:

Se constató que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), si bien no administra "trámites" en el sentido estricto del término, sí cuenta con Otros Procedimientos Administrativos

(OPA) bajo la modalidad de consultas públicas dirigidas a la ciudadanía. No obstante, a la fecha de la auditoría, la Oficina de Planeación no ha realizado el registro ni la publicación de dichas consultas dentro del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), omitiendo el reporte de estos canales oficiales de interacción ciudadana.

**7.2.3.1.2 Criterios Incumplidos:**

- Resolución 1519 de 2020 Anexo 2, numeral 2.4.3 Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía- 2.4.3.1 Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública.
- Ley 962 de 2005 Art. 1: Las entidades deben inscribir sus trámites y otros procedimientos de cara al ciudadano.
- Resolución 445 de 2021 Art. 9 y Art. 10. Lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP): Directrices que obligan a registrar no solo trámites que generen un costo o documento, sino también aquellos procedimientos y consultas públicas que impacten al ciudadano.

7.2.4 PARTICIPA**7.2.4.1 Incumplimiento recurrente en la Publicación de la Estrategia Anual de Rendición de Cuentas en el Portal Institucional****7.2.4.1.1 Descripción:**

Al evaluar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, se constató que el Instituto no tiene publicada la Estrategia Anual de Rendición de Cuentas conforme a la estructura exigida.

El área responsable aportó como evidencia el enlace correspondiente al documento DG-C-P-007_Audiencia_Publica_Rendicion_Cuentas.pdf; sin embargo, tras realizar el análisis del mismo, se determinó que este corresponde a un procedimiento o manual interno para la ejecución de audiencias públicas. Por tanto, no constituye la planificación estratégica, cronograma ni las acciones metodológicas diseñadas de manera específica para la vigencia evaluada, ni se encuentra integrado en los menús oficiales de cara al ciudadano.

7.2.4.1.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 8.1 literal d: Publicar la Estrategia anual de rendición de cuentas o generar un enlace (hipervínculo) que redirija a este documento, en el marco de las publicaciones del plan institucional que se disponen en el Menú de Transparencia y Acceso a la Información para consulta general.

7.2.4.2 Deficiencias en la Publicación y Estructuración de Convocatorias para la Participación Ciudadana**7.2.4.2.1 Descripción:**

Se verificó el cumplimiento del componente de participación ciudadana en el Menú Participa, evidenciando que la entidad no publica de manera idónea las convocatorias dirigidas a la ciudadanía y sus grupos de valor. Como soporte de cumplimiento, el área responsable remitió un enlace que contiene un archivo en formato Excel denominado Calendario_Espacios_Participacion_2025.xlsx.

Tras el análisis, se determinó que dicho documento corresponde a una programación o cronograma general de fechas de la vigencia pasada (2025) y carece de los elementos constitutivos de una convocatoria pública formal, tales como: objetivos específicos, antecedentes, requisitos o reglas de participación, metodologías de interacción, plazos, etapas y resultados esperados.



7.2.4.2.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 8.1 literal g: Convocar a la participación de la ciudadanía y grupos de valor en los espacios, instancias o acciones que ofrece la entidad en el Menú Participa, es importante que su difusión se enfoque en la población objetivo que fue definida en la caracterización de usuarios. La convocatoria debe detallar el tema, objetivo, antecedentes, requisitos o reglas de participación, metodología, resultados esperados, plazos y etapas, etc.

7.2.4.3 Observación: Deficiencias en el Formato de Publicación del Calendario de la Estrategia de Participación Ciudadana (Vigencia 2025)

7.2.4.3.1 Descripción:

Al verificar el literal "h" de la matriz I.T.A Calendario de la estrategia anual de participación ciudadana del Menú Participa para la vigencia 2025, se constató que la entidad dispone del cronograma requerido a través del enlace [Calendario_Espacios_Participacion_2025.xlsx](#). No obstante, el acceso a esta información está supeditado a la descarga de un archivo de hoja de cálculo externo y el mismo carece de los elementos de una convocatoria pública: objetivos específicos, antecedentes, requisitos o reglas de participación, metodologías de interacción, plazos, etapas y resultados esperados.

7.2.4.3.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 8.1 literal h: Incluir el calendario con las acciones y plazos propuestas en la estrategia anual de participación ciudadana.

7.2.4.4 Incumplimiento recurrente en la Publicación del Ciclo de Colaboración e Innovación Abierta en el Menú Participa

7.2.4.4.1 Descripción:

Al revisar el portal web institucional, se constató que la entidad omite de manera parcial o total la publicación, divulgación y seguimiento de los componentes obligatorios que integran el proceso de colaboración e innovación abierta con la ciudadanía y sus grupos de valor.

1. No se encuentra dispuesta la formulación pública de retos de co-creación orientados bajo preguntas tipo que incentiven la imaginación e innovación ciudadana frente a la gestión institucional.
2. Se identificó la inexistencia de un espacio dinámico que informe el estado de avance, cronogramas, plazos de vencimiento, resúmenes de los temas abordados, propuestas recibidas y la frecuencia de votaciones de soluciones por cada reto.
3. El portal institucional no publica la propuesta elegida junto con los criterios de análisis aplicados (pertinencia, viabilidad técnica y costos), el plan de trabajo detallado para implementar la solución diseñada, ni la información relativa a los desarrollos o prototipos finales co-diseñados con los grupos de interés.

7.2.4.4.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 8.2 Estructura y secciones del menú participa: Colaboración e Innovación, literales b, c, d, e y f.



7.3 ANEXO 3: CONDICIONES MÍNIMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD DIGITAL WEB

7.3.1 Incumplimiento recurrente en la Disposición del Repositorio Virtual para la Política de Seguridad Digital y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)

7.3.1.1 Descripción:

Al evaluar el requerimiento sobre la implementación y reporte de la Política de Seguridad Digital y el MSPI, se constató que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) no cumple con el método de entrega y la estructura de evidencias exigida por el órgano de control. El área responsable

aportó únicamente un enlace (URL) que direcciona a un documento final en formato PDF publicado en una sección del portal web institucional.

7.3.1.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 15.1 literal a y b: Proporcione únicamente para la Procuraduría General de la Nación el enlace o URL correspondiente a la carpeta (repositorio virtual tipo drive) donde se encuentre alojada la política de seguridad digital y de seguridad de la información de su entidad. La obligación de cumplir con el anexo 3 de seguridad aplica a todos los sujetos obligados referidos en el artículo 5 de la Ley 1712 de 2014.

7.3.2 Incumplimiento recurrente por Ausencia de Reporte en la Gestión y Notificación de Incidentes de Seguridad de la Información

7.3.2.1 Descripción:

Al evaluar el requerimiento asociado al reporte y notificación de incidentes de seguridad de la información ante las autoridades competentes (Superintendencia de Industria y Comercio - SIC, y el CSIRT Nacional), se constató que el Instituto se encuentra en incumplimiento por omisión absoluta de información.

El área responsable no seleccionó la opción obligatoria situación de "No Aplica" (en caso de no haber tenido eventos) ni proporcionó la URL con las evidencias de notificación de incidentes. En su lugar, el área dejó consignada textualmente dentro de la matriz la observación de control interno emitida en la vigencia anterior, la cual advertía: *"No se reportó la información. Por otra parte, se hace necesario hacer seguimiento con el líder de seguridad de la información..."*. Esta práctica evidencia una falta de depuración de las matrices de trabajo y confirma que la acción correctiva no fue gestionada, persistiendo la misma deficiencia del año pasado.

7.3.2.2 Criterios Incumplidos:

La matriz de evaluación ITA, numeral 15.1 literal c: En caso de que la entidad haya sufrido algún incidente de seguridad de la información en el último año ¿esta ha comunicado los incidentes a la Superintendencia de Industria y Comercio, y en caso de ser graves o muy graves al Grupo de respuestas a Incidentes de Seguridad Informática del Gobierno Nacional (CSIRT)?

(En caso de no haber sufrido incidentes, seleccione la opción "no aplica")

La obligación de cumplir con el anexo 3 de seguridad aplica a todos los sujetos obligados referidos en el artículo 5 de la Ley 1712 de 2014.



8. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS FRENTE A LOS INCUMPLIMIENTOS DEL INFORME ANTERIOR

Para el seguimiento del Índice de Transparencia y Accesibilidad del periodo 2025, no se contó con el plan de mejoramiento relacionado con los incumplimientos reportados en el informe anterior. De igual manera se evidenció que dentro la presente vigencia persiste los mismos incumplimientos detectados en la vigencia anterior, los cuales para esta vigencia se documentan indicando que son incumplimiento recurrentes o reincidentes.

9. RECOMENDACIONES

Se adjunta al presente informe las (39) recomendaciones registradas en la sección del “Plan de Mejoramiento” de la Matriz de Transparencia ITA.

Teniendo en cuenta que el instituto cuenta con la Política de Derechos de Autor, establecida mediante la Resolución 01145 del 09 de noviembre de 2016, es importante que se incluya un espacio en el portal para la publicación de esta política.

Además de las recomendaciones registradas en la Matriz, se considera pertinente que la Dirección General, como responsable de la Política de Transparencia, dentro de la segunda línea de defensa:

- Divulgue a los servidores públicos de la entidad, la importancia de mantener actualizada la información pertinente del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública acorde a la normatividad vigente.
- Realice al interior de la entidad la socialización de los resultados obtenidos.
- Efectúe monitoreos periódicos para verificar el cumplimiento de su publicación y actualización

10. RIESGO IDENTIFICADO EN EL SEGUIMIENTO DEL I.T.A

A partir del ejercicio de auditoría de cumplimiento realizado al Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública, realizado para la vigencia 2025, se identificó el siguiente riesgo:

Riesgo de Incumplimiento Normativo y Deterioro de la Imagen Institucional:

El cual se genera por la persistencia de hallazgos que continúan siendo reincidentes de las vigencias anteriores con ausencia de un Plan de Mejoramiento efectivo, cuya materialización puede llegar a tener el siguiente impacto:

- Posibles investigaciones disciplinarias por parte de la Procuraduría General de la Nación ante el incumplimiento de la Directiva 011 de 2026.
- Debilitamiento de los canales de atención al ciudadano y la falta de accesibilidad web por exclusión de ciudadanos con discapacidad visual incumpliendo los principios del modelo de Gobierno Digital.
- Proyección de una gestión desarticulada, que impacta negativamente la imagen del Instituto ante la ciudadanía y el sector justicia.



11. CONCLUSIONES

1. El grado de cumplimiento normativo de las obligaciones contempladas en la Resolución del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones No. 1519 de 2020 (24 de agosto), para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses fue de 174 de 206 puntos posibles, después de aplicar la Matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA con corte al 5 de junio de 2026. Sin embargo, es importante aclarar que la calificación final será informada cuando el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano realice la transmisión a la Procuraduría y esta entidad realice la auditoría.
2. Se carece de un proceso de mejora continua en la gestión del Índice de Transparencia (ITA), evidenciado por la inexistencia histórica de un Plan de Mejoramiento formalizado y monitoreado tras las vigencias anteriores.
3. Se identificó una contradicción entre lo reportado por el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano - GNASC y el estado real del portal. Inicialmente, mediante el oficio 00012-GNASC-DG-2026, el área reconoció que el portal presentaba fallas estructurales y requería un rediseño, sin incluir compromiso de corto plazo; sin embargo, posteriormente emitieron una certificación afirmando el cumplimiento total de la Resolución 1519 de 2020, sin soporte técnico que lo valide.

Las pruebas con WAVE y Lighthouse confirman que persisten bloqueos que impiden el acceso efectivo a la información, lo que resta validez y veracidad a la certificación presentada por el área.

4. El instituto requiere con urgencia una transición hacia un modelo de mejora continua. El cumplimiento actual es formal y parcial, y debe evolucionar hacia una accesibilidad que garantice la inclusión digital conforme a las pautas WCAG 2.1, evitando así riesgos de sanciones disciplinarias ante la Procuraduría General de la Nación.

Atentamente,

CARLOS ANDRÉS GUTIÉRREZ BASTO

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Se anexa:

- Matriz de Seguimiento I.T.A
- Resultado Lighthouse
- Resultado Wave

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyecto	Ximena Restrepo Aguirre - Profesional Especializado - Oficina de Control Interno		2026-06-16
Revisó	Carlos Andrés Gutiérrez Basto – Jefe Oficina de Control Interno (E)		2026-06-017
Aprobó	Carlos Andrés Gutiérrez Basto – Jefe Oficina de Control Interno (E)		2026-06-017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			