

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS  
NIVEL CENTRAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

ÁREA AUDITADA		
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		
UNIDAD AUDITABLE		
Norma Técnica Colombiana NTC 5854 – Proceso de Atención al Ciudadano definidos en el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7		
TIPO DE AUDITORÍA:		
Auditoría Interna <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría de Cumplimiento <input type="checkbox"/> Auditoría de seguimiento <input type="checkbox"/>		
Auditorías específicas: <input type="checkbox"/> Auditorías de sistemas o de TIC: <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		
LUGAR DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA		
Oficinas Nacionales <input checked="" type="checkbox"/> Gerencia Seccional <input type="checkbox"/> Oficina Local <input type="checkbox"/> PAPF <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
¿Cuál? <input type="text"/>		
FORMA DE DESARROLLO DE LA AUDITORÍA: Presencial <input type="checkbox"/> Remota <input type="checkbox"/> Mixta <input checked="" type="checkbox"/>		
VIGENCIA: 2025		
FECHA DE INICIO:		FECHA DE FINALIZACIÓN:
12/11/2025		12/12/2025
TIPO DE INFORME:	Preliminar <input type="checkbox"/> Definitivo <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: 16/01/2026

1. OBJETIVO

Desarrollar la auditoría de cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC 5854, alineada a los criterios internacionales WCAG 2.0, para verificar el grado de accesibilidad del portal institucional y del formulario PQRSD como canales de atención al ciudadano definidos en el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7. La auditoría tiene como propósito determinar el cumplimiento de los niveles A y AA exigidos por la Resolución 1519 de 2020 del MinTIC, y su coherencia con la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información pública. Se busca además evaluar la efectividad de los controles aplicados por el Grupo de Atención al Ciudadano, la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) y las áreas de soporte para garantizar la accesibilidad, disponibilidad y trazabilidad de los servicios en línea ofrecidos a los grupos de valor del Instituto.

2. ALCANCE

La auditoría se desarrolló en la vigencia 2025, bajo modalidad mixta (presencial y remota), en el nivel central y con lugar de desarrollo en Oficinas Nacionales, dentro del periodo comprendido entre el 12/11/2025 (inicio) y el 12/12/2025 (finalización). En términos de unidad organizacional y de proceso, se enmarcó en el Proceso: Atención al Ciudadano (Subproceso: N/A); con Área auditada: Oficina Asesora de Comunicaciones y Unidad Auditable: Grupo de Atención al Ciudadano y Gestión Documental, conforme quedó consignado en la planeación aprobada.<sup>1</sup>

En cuanto al objeto técnico evaluado dentro del alcance, la auditoría comprendió la revisión técnica y funcional de los componentes digitales del Proceso de Atención al Ciudadano, específicamente: el Portal Institucional del ICA y la aplicación PQRSD (incluido el formulario PQRSD), en tanto constituyen canales de atención al ciudadano definidos para el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7.

Bajo ese marco, el alcance abarcó la verificación del cumplimiento de los criterios de accesibilidad NTC 5854 alineados a WCAG 2.0, evaluando los principios de perceptibilidad, operabilidad, comprensibilidad y robustez. Adicionalmente, se incluyó dentro del alcance la verificación de la

<sup>1</sup> Forma 4-934 V.6 Planeación de la Auditoría NTC, Documento de planeación de auditoria.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

aplicación de los lineamientos de accesibilidad de la Resolución 1519 de 2020 (artículos 3 a 6), en la medida en que son criterios normativos aplicables al canal digital evaluado.

De manera específica, dentro del alcance se consideraron verificaciones sobre la disponibilidad de alternativas de texto, la estructura semántica, la navegación por teclado y la compatibilidad con lectores de pantalla (indicando el uso de lectores de pantalla como buena práctica; por ejemplo, NVDA). Asimismo, se incluyó la revisión de la accesibilidad de documentos y medios digitales publicados (p. ej., PDF, videos e informes PQRS) y la verificación de la evidencia documental de cumplimiento (informes de accesibilidad, reportes automáticos y registro de mejoras).

2

Respecto del periodo de revisión (evidencia y contenidos), el alcance se circunscribió a lo publicado durante 2024 y 2025, según lo definido en la planeación. De forma expresa, quedaron excluidos del alcance los aspectos de diseño visual y la gestión de contenidos administrativos que no estuvieran relacionados con el Proceso de Atención al Ciudadano.

Finalmente, y como precisión operativa del alcance (para evitar interpretaciones sobre “qué se auditó”), en las sesiones técnicas se dejó claro que la revisión se estructuró en dos tramos coherentes con lo anterior: (i) el recorrido de acceso del ciudadano desde el portal hasta la ubicación/ingreso al servicio y (ii) la radicación dentro del formulario/aplicación; y que no se orientó a evaluar la gestión de las PQRS en sí mismas (por ejemplo, si se atienden o no), sino la accesibilidad del servicio digital expuesto a la ciudadanía.

### 3. LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante el desarrollo de la auditoría se presentaron algunas limitaciones que incidieron en el nivel de profundidad y cobertura de la evidencia obtenida, sin que ello impidiera cumplir el objetivo definido en la planeación aprobada.

En primer lugar, la auditoría se apoyó en una combinación de pruebas automatizadas y validaciones manuales, de acuerdo con los recursos tecnológicos definidos en la planeación. No obstante, es importante precisar que las herramientas de evaluación automática de accesibilidad utilizadas permiten identificar únicamente un subconjunto de los criterios de la NTC 5854 y de las WCAG, particularmente aquellos que pueden ser detectados de forma programática. En consecuencia, ciertos criterios que requieren validación exclusivamente manual —como la comprensión del contenido, la coherencia semántica en recorridos complejos o la experiencia completa del usuario con diferentes tecnologías asistidas— se evaluaron de manera selectiva y no exhaustiva.

En segundo lugar, se presentó una limitación en la cobertura funcional de la muestra evaluada. El ejercicio auditor se concentró en los recorridos principales del ciudadano, desde el acceso al portal institucional hasta la radicación de una PQR a través del formulario correspondiente, priorizando los puntos críticos del servicio de Atención al Ciudadano. En ese sentido, no se evaluaron de manera integral la totalidad de secciones del portal institucional ni todos los posibles flujos alternativos del aplicativo, por lo cual los resultados y conclusiones se circunscriben a los componentes y pantallas efectivamente revisados.

Adicionalmente, durante las sesiones técnicas se evidenció que algunas pruebas de navegabilidad por teclado presentaron restricciones en determinados puntos del recorrido, lo que limitó la posibilidad de repetir de forma homogénea ciertos ejercicios en todas las pantallas evaluadas. Estas situaciones fueron documentadas como observaciones técnicas y consideradas dentro del análisis de resultados, sin que ello afectara la validez de las observaciones identificadas.

Así mismo, se identificó una limitación relacionada con la ausencia de un mecanismo institucional formal de lista de chequeo o control preventivo documentado para la validación de accesibilidad antes de la publicación de contenidos o servicios digitales. Esta situación restringe la disponibilidad de evidencia histórica estructurada que permita demostrar de manera sistemática la verificación previa de cumplimiento de la NTC 5854 en cada cambio o actualización del portal y del formulario PQRS.

Finalmente, debe señalarse que el alcance de la auditoría se circunscribió estrictamente a la accesibilidad web, conforme a la NTC 5854 y a los lineamientos aplicables, por lo que no se evaluaron aspectos relacionados con control de accesos, perfiles de usuario, autenticación, autorización o permisos internos del aplicativo, los cuales corresponden a ámbitos distintos al objeto de esta auditoría. Esta delimitación fue aclarada y aceptada durante el desarrollo de las sesiones de trabajo con los actores involucrados.

#### 4. CRITERIOS

El **criterio técnico principal** de la auditoría correspondió a la **Norma Técnica Colombiana NTC 5854**, definida en la planeación como el marco de cumplimiento a verificar en relación con la accesibilidad del **portal institucional** y del **formulario PQRSD**. En coherencia con lo establecido en el objetivo aprobado, la auditoría se desarrolló bajo el entendido de que la NTC 5854 se encontraba **alineada a los criterios internacionales WCAG 2.0**, y por tanto se utilizó la **WCAG 2.0 (W3C)** como referencia técnica para interpretar los criterios evaluables asociados a los principios de **perceptibilidad, operabilidad, comprensibilidad y robustez**.

Como **criterio normativo de obligatorio cumplimiento** para entidades públicas, la planeación incorporó la **Resolución 1519 de 2020 del MinTIC**, estableciendo que la auditoría debía determinar el cumplimiento de los **niveles A y AA** exigidos por dicha resolución y verificar la **aplicación de sus lineamientos de accesibilidad** (citados en el plan como artículos 3 a 6). En consecuencia, la resolución se empleó como referencia para orientar la evaluación de conformidad y el nivel de exigencia aplicable al portal y al canal PQRSD dentro del proceso de atención al ciudadano.

Adicionalmente, se consideró como **marco legal de referencia** la **Ley 1712 de 2014**, en la medida en que el objetivo aprobado definió que la auditoría debía evaluar la coherencia del cumplimiento de accesibilidad con los deberes relacionados con transparencia y acceso a la información pública. La ley se utilizó como criterio contextual para sustentar el carácter obligatorio de garantizar que los canales digitales institucionales no generen barreras de acceso para la ciudadanía.

En el ámbito **institucional**, se tomó como criterio el **Procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7**, dado que el plan definió expresamente que el portal institucional y el formulario PQRSD son canales de atención al ciudadano enmarcados en dicho procedimiento. Este documento se utilizó para delimitar el objeto auditado desde la perspectiva del servicio y asegurar que la evaluación de accesibilidad se realizara sobre los componentes efectivamente habilitados para la atención a la ciudadanía.

De igual forma, se consideró como referencia la **Caracterización del proceso Atención al Ciudadano V.3**, incluida en la planeación como insumo documental, con el propósito de contextualizar el servicio, sus componentes digitales y su articulación institucional para efectos del análisis de evidencias y de responsabilidades en el marco del proceso.

Finalmente, como **criterio técnico complementario** para la verificación práctica de accesibilidad, la planeación incluyó explícitamente la validación de aspectos como alternativas de texto, estructura semántica, navegación por teclado y compatibilidad con lectores de pantalla, indicando el uso de lectores de pantalla (p. ej., **NVDA**) como buena práctica; y adicionalmente consignó la referencia a **WCAG 2.1** en relación con el **Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020**. En el informe preliminar, esta referencia se conserva como parte del marco técnico consignado en el plan, sin sustituir el criterio principal de evaluación definido como NTC 5854 alineada a WCAG 2.0.

#### 5. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con lo establecido en el plan, la auditoría se desarrolló bajo el enfoque institucional de Auditoría Interna Basada en Riesgos, aplicando el Procedimiento CIG-OCI-P-002 “Desarrollo de Auditoría Interna Basada en Riesgos”, el cual estructura el trabajo bajo el esquema de planificación, ejecución e informe, y define la auditoría como un proceso sistemático y documentado orientado a obtener y evaluar evidencias objetivas frente a criterios preestablecidos.

#### 5.1 METODOLOGÍA

La metodología aplicada se desarrolló en coherencia con la planeación aprobada y con los lineamientos del procedimiento institucional, y se ejecutó de forma mixta (presencial y remota), utilizando recursos humanos y tecnológicos definidos para la verificación técnica y funcional de accesibilidad. En particular, se emplearon herramientas de evaluación automática y manual documentadas en la “Respuesta para análisis de WCAG”, junto con los insumos documentales del marco normativo y procedimental aplicable.

En términos operativos, la metodología se aplicó así:

**(i) Identificación y levantamiento de información (fuentes y criterios de contraste).**

Se partió de la **Forma 4-934 V.6 (Planeación aprobada)** para confirmar el objeto, alcance, recursos y fuentes documentales de auditoría. Con base en ello, se consolidaron como fuentes principales los criterios normativos (NTC 5854, WCAG 2.0, Ley 1712 de 2014 y Resolución 1519 de 2020) y los documentos internos del proceso de atención al ciudadano (incluyendo el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7 y la caracterización del proceso).

**(ii) Recolección de evidencia técnica y funcional (pruebas y verificación en uso):**

La evidencia se recopiló mediante pruebas sobre el recorrido ciudadano portal-servicio PQRS, combinando evaluación automática y validaciones manuales. De acuerdo con la planeación, se incorporó como buena práctica la verificación de navegación por teclado y el uso de lectores de pantalla (por ejemplo, NVDA) para observar el comportamiento real de los componentes frente a criterios de perceptibilidad, operabilidad, comprensibilidad y robustez.

En las sesiones técnicas de levantamiento y validación, se ejecutaron pruebas prácticas orientadas a:

- **Navegación por teclado** para recorrer menús, saltos a contenido y elementos interactivos del portal (uso de tabulador/shift+tab y activación con enter), como parte de la validación manual de operabilidad.
- **Diligenciamiento del formulario** con teclado para verificar continuidad de foco, activación de botones y progresión entre pasos, con atención especial a campos requeridos y controles tipo “cuadro combinado”.
- **Validación con lector de pantalla (NVDA)** como ejercicio práctico de evaluación de compatibilidad para usuarios con discapacidad visual, dejando explícito que esta verificación se usa como práctica técnica de prueba y no como exigencia literal de una herramienta específica en la norma.

**(iii) Análisis y evaluación (comparación contra criterios y determinación de desviaciones):**

Con la evidencia recolectada, se realizó la comparación sistemática entre **criterios** (NTC 5854 alineada a WCAG 2.0 y lineamientos aplicables) y la **condición observada** en los activos evaluados, documentando desviaciones y su impacto potencial en accesibilidad del canal digital de atención. Este análisis se apoyó en dos tipos de evidencia: (1) resultados de herramientas automáticas (consolidables como “reportes automáticos”) y (2) evidencias de ejecución manual (navegación por teclado y uso de lector de pantalla), tal como se previó en la planeación de auditoría para soportar verificaciones técnicas y su trazabilidad.

**(iv) Documentación y trazabilidad (papeles de trabajo y soportes):** En coherencia con el Procedimiento CIG-OCI-P-002, el trabajo se soportó en papeles de trabajo debidamente señalizados y organizados, con el fin de evidenciar tanto el desarrollo de la auditoría como la aplicación de las técnicas utilizadas, preservando la trazabilidad entre criterio, evidencia y conclusión. Adicionalmente, cuando fue necesario, se desarrollaron reuniones con el área

auditada para esclarecer inquietudes del proceso, lo cual también hace parte de las actividades previstas en el procedimiento.

**(v) Supervisión y control del trabajo auditor (consistencia y preparación del informe):**

Finalmente, se preparó la base documental para la consolidación del presente informe preliminar, asegurando que las observaciones quedaran soportadas con evidencia verificable y ordenadas de manera consistente con los papeles de trabajo, en línea con lo indicado por el procedimiento para la presentación del informe y su soporte documental ante la Jefatura de la Oficina de Control Interno.

5

## 5.2 MUESTRA

La auditoría se ejecutó con una muestra no probabilística (dirigida), definida con criterio auditor en función de la criticidad del canal digital de Atención al Ciudadano y del enfoque “punto a punto” del servicio (desde el acceso del ciudadano al canal hasta la interacción con el formulario). Esta aproximación fue pertinente porque la verificación de cumplimiento en accesibilidad (NTC 5854 / WCAG) no se apoya en un cálculo estadístico tradicional, sino en la selección de componentes representativos y críticos del recorrido ciudadano, donde se concentran riesgos de barreras de acceso y fallas de operabilidad.

En consecuencia, la muestra se determinó tomando como unidad de muestreo cada vista/página (URL) que habilita un tramo esencial del servicio y, dentro de cada vista, los componentes de interfaz que soportan la interacción (controles de navegación, enlaces, botones y campos de formulario). Con ese criterio, se seleccionaron **cinco (5) URLs únicas** que cubren el recorrido básico y los puntos de entrada/operación del canal: dos vistas del **portal institucional** (página principal y sección de Atención al Ciudadano) y tres vistas del **servicio PQRSD en SINAD** (página de entrada, pantalla de selección y formulario). La evidencia técnica de esta muestra quedó soportada en **seis (6) exportaciones** de la herramienta axe DevTools (una por cada vista, más un reporte adicional sobre la vista del formulario anónimo), lo cual permitió contar con trazabilidad de hallazgos por regla, selector y fragmento de código en las páginas efectivamente revisadas.

De manera complementaria, la muestra incorporó evidencia de validación manual a través de dos sesiones técnicas de trabajo, en las cuales se realizaron ejercicios de navegación y diligenciamiento orientados a verificar condiciones de operabilidad con teclado y el uso de lector de pantalla como buena práctica técnica. Estas sesiones se utilizaron para observar el comportamiento del flujo y documentar situaciones relevantes en el recorrido ciudadano que no siempre son capturables de forma automática por herramientas de análisis.

## 5.3 FORTALEZAS

En primer lugar, se evidenció que el portal institucional disponía de funcionalidades orientadas a la operabilidad por teclado, relevantes para accesibilidad. En la prueba guiada se observó un recorrido de navegación mediante la tecla Tab, con indicador visual de foco y con la aparición de una barra de acceso rápido (tipo “saltar al contenido”) que permitía al usuario pasar directamente al contenido principal sin recorrer todos los menús, lo cual constituye una práctica positiva para usuarios que navegan sin mouse. Asimismo, se evidenció la posibilidad de navegación inversa con Shift + Tab, lo que contribuye a la continuidad del recorrido y control del foco durante la interacción.

En segundo lugar, se constató la existencia de botones/controles de accesibilidad en el portal (por ejemplo, funciones asociadas a contraste), los cuales fueron objeto de verificación durante sesión técnica para determinar su comportamiento en el tránsito hacia el servicio PQRSD. Independientemente de que su persistencia hacia la aplicación sea un punto de análisis (resultado), la existencia de estos controles en el portal se reconoció como un elemento habilitador para mejorar la experiencia de accesibilidad desde el canal principal de entrada.

En tercer lugar, se identificó una práctica efectiva de validación técnica colaborativa entre dependencias durante la auditoría, mediante la ejecución de pruebas funcionales y la discusión técnica de hallazgos en tiempo real. En particular, se incorporó el uso de un lector de pantalla (NVDA) como práctica de verificación, incluyendo la instrucción de compartir audio para que la

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

lectura quedara registrada dentro de la evidencia de la sesión; este enfoque aportó trazabilidad y permitió observar el comportamiento del canal frente a un escenario de uso con tecnología asistida.

En cuarto lugar, se evidenció que, como parte de la operación del canal, existían mecanismos procedimentales para gestionar solicitudes y cambios. En sesión se indicó la existencia de un procedimiento de administración del portal web y, para cambios en aplicativos, un esquema de viabilidad/requerimientos de desarrollo de software gestionado por la OTI. Lo anterior constituye una fortaleza en términos de gobernanza del cambio, porque establece una ruta formal para tramitar modificaciones que impacten el canal ciudadano.

En quinto lugar, se evidenció una medida relevante para la dimensión de disponibilidad del servicio: en sesión se explicó que los aplicativos misionales operaban de forma independiente de la sede electrónica/portal, actuando el portal como canal intermediario, y que ante fallas del portal los aplicativos podían continuar funcionando. Esta condición, en términos de continuidad, constituye una fortaleza para mitigar indisponibilidad del servicio misional frente a fallas del canal informativo.

En sexto lugar, se observó evidencia de operación práctica del flujo PQRSD con teclado en el escenario probado durante sesión: se registró el avance por opciones del formulario mediante teclado (incluyendo activación con la tecla Enter) y, en el mismo ejercicio, se dejó constancia de que el proceso arrojó un número de radicado, señalando que el ciudadano podría completar el trámite “a través de teclado” en el recorrido evidenciado. Esta evidencia resulta relevante como fortaleza parcial de operabilidad del servicio, sin perjuicio de las oportunidades de mejora identificadas en otros puntos del recorrido.

Finalmente, se dejó constancia de que existía una **validación operativa** realizada como parte de la función del responsable del canal, orientada a revisar elementos asociados a accesibilidad previo a publicaciones, aunque dicha práctica no se encontraba soportada en una **lista de chequeo formal** (esto último corresponde a una limitación/oportunidad). En términos de fortalezas, se registra la existencia de la práctica de revisión como control operativo en ejecución

## 5.4 RESULTADOS

Como resultado de la comparación entre los **criterios definidos** (NTC 5854 alineada a WCAG 2.0; niveles A y AA; lineamientos aplicables) y la **condición evidenciada** en el portal institucional y en el canal PQRSD (SINAD), se identificaron **observaciones** que afectan la accesibilidad del servicio digital de Atención al Ciudadano. La trazabilidad de la evidencia quedó soportada en las **exportaciones técnicas** generadas con **axe DevTools (Free)** y en las sesiones técnicas de verificación.

### Observación 1. Desconexión de estándares/controles de accesibilidad entre el portal institucional y el canal PQRSD (SINAD)

**Criterio:** El objetivo aprobado definió la verificación del grado de accesibilidad del portal institucional y del formulario PQRSD como canales de atención al ciudadano del procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7, y la evaluación de la efectividad de controles para garantizar accesibilidad del servicio digital. Por tanto, el criterio aplicado fue la garantía de accesibilidad en ambos componentes del canal (portal y servicio PQRSD), sin generar barreras por discontinuidad entre componentes.

**Condición (hecho evidenciado):** En sesión técnica se verificó que el portal institucional contaba con botones/controles de accesibilidad (p. ej., alto contraste); sin embargo, al pasar al canal PQRSD se evidenció que dichos controles **no se mantenían** en el aplicativo, expresándose de forma directa que “no llegan hasta la aplicación”. Esta condición implica que el ciudadano que configura un modo de visualización accesible en el portal **pierde dicha condición** al ingresar al trámite.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Causa (identificada en el ejercicio):** La evidencia disponible muestra que el portal actúa como canal de acceso, pero el trámite se presta a través de un aplicativo independiente (SINAD), lo que deriva en una implementación no homogénea de controles de accesibilidad entre componentes. La causa raíz técnica (si corresponde a arquitectura, front-end independiente, hojas de estilo separadas o ausencia de un marco unificado) no quedó documentada en el expediente técnico; se trató como causa asociada a falta de estandarización y control transversal del canal completo.

**Efecto/impacto:** Se afecta la experiencia del ciudadano y se incrementa el riesgo de que, aun existiendo medidas de accesibilidad en el portal, el servicio crítico (radicación PQRSD) presente barreras en el paso de transición, dificultando demostrar cumplimiento integral y sostenido del canal digital de Atención al Ciudadano.

**Recomendación:** Establecer y aplicar un **marco único de accesibilidad** para el canal “portal-SINAD (PQRSD)” que defina estándares mínimos comunes (controles de accesibilidad, componentes reutilizables, criterios de etiquetado y navegación por teclado) y un mecanismo de verificación previo a publicación/despliegue que cubra el recorrido completo del ciudadano.

#### Observación 2. Incumplimientos técnicos de accesibilidad en el portal institucional (página principal y sección Atención al Ciudadano)

**Criterio.** NTC 5854 alineada a WCAG 2.0, niveles A y AA, en lo aplicable a perceptibilidad/operabilidad/robustez, particularmente criterios relacionados con contenido no textual, nombre accesible de controles, identificación de marcos y contraste.

**Condición (hecho evidenciado):** En los reportes técnicos del portal se evidenciaron hallazgos con severidad alta (crítica/seria) asociados a reglas de accesibilidad. En la página principal del portal se registraron incidencias correspondientes a: (i) botones sin nombre accesible (regla button-name, 12 incidencias), (ii) imágenes sin texto alternativo (regla image-alt, 9 incidencias), (iii) marcos/iframes sin título (regla frame-title, 3 incidencias) y (iv) contraste insuficiente en un elemento evaluado (regla color-contrast, 1 incidencia). En la sección “Atención al Ciudadano” se registraron nuevamente incidencias por imágenes sin texto alternativo (regla image-alt, 9 incidencias).

**Causa (identificada en el ejercicio):** La evidencia técnica indica que existen componentes publicados (íconos/imágenes y controles interactivos) que no incluyen atributos y/o mecanismos de accesibilidad mínimos (por ejemplo, ausencia de alt en imágenes funcionales o ausencia de nombre accesible en botones). No se aportó evidencia de un control preventivo que exija estos atributos antes de publicación, por lo que la causa se asoció a debilidades de control de calidad de accesibilidad en contenidos/componentes publicados.

**Efecto/impacto:** Las condiciones descritas generan barreras directas para usuarios que emplean lectores de pantalla o navegación asistida: botones y enlaces pueden anunciarse sin propósito; imágenes con función o significado pueden quedar “mudamente” representadas; y contenidos embebidos pueden carecer de identificación. Esto afecta el acceso a información y la interacción con el canal digital, especialmente en rutas de entrada y orientación del ciudadano.

**Recomendación:** Ejecutar un plan de remediación del portal institucional priorizando: (i) incorporación de texto alternativo en imágenes funcionales/informativas, (ii) asignación de nombres accesibles a botones sin texto discernible, (iii) adición de títulos en iframes y (iv) ajuste de estilos para cumplir contraste mínimo donde aplique; y asegurar que estas correcciones queden incorporadas como estándar en plantillas/componentes del portal.

#### Observación 3. Incumplimientos técnicos de accesibilidad en el canal PQRSD (SINAD) en pantallas evaluadas

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Criterio:** NTC 5854 alineada a WCAG 2.0, niveles A y AA, aplicable a formularios y componentes de interacción (nombre/función/valor, etiquetas e instrucciones, relaciones semánticas, y contraste).

**Condición (hecho evidenciado):** En las pantallas evaluadas del canal PQRSD (SINAD) se evidenciaron incumplimientos relevantes y recurrentes en componentes de interacción. De manera consistente, se registraron incidencias relacionadas con **controles sin nombre accesible** (regla button-name) y **enlaces sin nombre discernible** (regla link-name), así como condiciones de **elementos interactivos anidados** (regla nested-interactive), que afectan la robustez y la navegación asistida. Adicionalmente, en pantallas del flujo se identificaron controles de formulario tipo **select sin nombre accesible** (regla select-name), y en el formulario se evidenciaron incidencias de **contraste insuficiente** (regla color-contrast). En el mismo formulario se registraron además dos hallazgos provenientes de verificación guiada/manual de la herramienta (Forms): **etiqueta de grupo no asociada** (label-group-not-associated) e **instrucciones no incluidas/asociadas** (instructions-not-included).

**Causa (identificada en el ejercicio):** La evidencia técnica indica que en el front-end del aplicativo existen patrones de implementación que no garantizan, de forma sistemática, etiquetado accesible y estructura adecuada de interacción (por ejemplo, botones/enlaces basados en íconos sin nombre accesible, selects sin asociación programática suficiente, y elementos interactivos anidados). En el expediente no se aportó evidencia de controles preventivos formales específicos para el aplicativo que garanticen verificación continua de accesibilidad antes de cambios o despliegues; por ello, la causa se asoció a debilidades en estandarización y control de calidad de accesibilidad en desarrollo/configuración del canal PQRSD.

**Efecto/impacto:** Estas condiciones generan riesgo alto de barreras de acceso en el servicio de radicación: usuarios con lector de pantalla pueden no identificar la función de controles; usuarios con navegación por teclado pueden enfrentar comportamientos no deterministas; y usuarios con baja visión pueden experimentar dificultades de lectura/uso por contraste insuficiente. Lo anterior afecta directamente el acceso efectivo al canal de PQRSD, que es un componente central de Atención al Ciudadano.

**Recomendación:** Priorizar la remediación del aplicativo SINAD (PQRSD) mediante correcciones estructurales: (i) asegurar nombres accesibles en botones y enlaces, (ii) eliminar anidamientos de interactivos que afectan foco y semántica, (iii) garantizar que cada select tenga etiqueta/nombre accesible, (iv) corregir contraste en elementos del formulario, y (v) ajustar instrucciones y agrupaciones de formularios para que sean comprensibles por tecnologías asistidas; documentando evidencia de cierre por pantalla/flujo.

#### Observación 4. Debilidad de control preventivo documentado para verificación de accesibilidad (checklist y trazabilidad)

**Criterio:** En el alcance aprobado se incluyó la verificación de la “evidencia documental del cumplimiento y registro de mejoras” para contenidos del período evaluado, lo cual supone la existencia de controles que soporten trazabilidad y repetibilidad de la verificación de accesibilidad.

**Condición (hecho evidenciado).** En sesión técnica se manifestó que, aunque se realizaba validación operativa, no existía una lista de chequeo formal para la verificación de accesibilidad antes de publicación o cambios, lo que limita la trazabilidad estructurada de cómo se asegura el cumplimiento de forma recurrente.

**Causa (identificada en el ejercicio):** Ausencia de formalización del control preventivo (lista de chequeo y registro de evidencias) como requisito operativo obligatorio dentro del proceso de publicación y/o gestión de cambios del canal digital.

**Efecto/impacto:** Incrementa el riesgo de reincidencia de incumplimientos y dificulta demostrar, de manera consistente, que cada cambio o publicación fue verificada frente a NTC 5854/WCAG; esto impacta la capacidad institucional de sostener cumplimiento y de responder ante requerimientos de control.

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Recomendación:** Implementar un **checklist formal de accesibilidad** (NTC 5854/WCAG aplicable al canal) y un repositorio de evidencias asociado (exportaciones de herramienta, pruebas manuales de teclado/lector, actas de validación), integrándolo al flujo de publicación del portal y a la gestión de cambios/despliegues del aplicativo SINAD (PQRSD).

**Observación 5. Inconsistencias evidenciadas en la navegabilidad por teclado en el punto de entrada del servicio PQRSD**

**Criterio.** Operabilidad del canal con teclado dentro del recorrido ciudadano (principio de operabilidad), especialmente para acceder a las opciones iniciales del servicio (“registre su petición” / “consulte su resultado”).

**Condición (hecho evidenciado):** Durante la prueba manual registrada en sesión, se describió que, al iniciar la navegación por teclado en la página inicial del servicio, el primer uso de tabulación enviaba el foco al pie de página y no se evidenciaba navegación por tabulador que permitiera llegar a las opciones iniciales del trámite. En el desarrollo posterior de la sesión se realizaron acciones para continuar el ejercicio y avanzar hacia el formulario; sin embargo, la condición inicial descrita se consideró relevante como inconsistencia a corregir en el punto de entrada.

**Causa (no determinada con evidencia técnica de código):** No se contó con evidencia de análisis del orden de tabulación/foco en el front-end de la pantalla inicial que permita establecer causa raíz técnica; se trató como una observación derivada de prueba manual.

**Efecto/impacto:** Un ciudadano que navega exclusivamente con teclado podría no acceder de forma directa a las opciones de inicio del trámite desde el punto de entrada, lo cual representa una barrera práctica de uso.

**Recomendación:** Validar y corregir el **orden de tabulación** y la **gestión de foco** en la pantalla de entrada del servicio, asegurando que las opciones iniciales sean alcanzables y activables con teclado (Tab/Shift+Tab/Enter/Espacio), y dejando evidencia de re-prueba documentada para el recorrido de entrada.

## 6. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE:

### 6.1 RIESGOS DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL ACTUAL.

En el marco del proceso **Atención al Ciudadano** y de la unidad auditable definida en la planeación, se relacionaron los siguientes riesgos del mapa (incluyendo su objetivo estratégico asociado, zona inherente, causas y controles existentes), por ser los que guardan relación directa con el canal digital evaluado (portal institucional y formulario PQRSD):

**Riesgo del mapa 1. Riesgo de inaccesibilidad del portal institucional o del formulario PQRSD para personas con discapacidad visual o auditiva.**

Este riesgo se asoció al objetivo estratégico de garantizar el acceso equitativo a la información y servicios digitales de la Entidad, con zona inherente alta. La causa registrada fue la presencia de elementos sin texto alternativo, ausencia de subtítulos, errores de contraste o estructura no semántica. Como controles existentes se consignaron la aplicación de directrices de accesibilidad web (NTC 5854 / WCAG 2.1) y revisiones de contenido por OTI y Grupo de Atención al Ciudadano.

**Riesgo del mapa 2. Riesgo de incumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 en materia de accesibilidad web.**

Se vinculó al objetivo estratégico de cumplir con los lineamientos técnicos y normativos para portales y sedes electrónicas del Estado, con zona inherente media. La causa registrada fue la no realización de evaluaciones periódicas de accesibilidad o ausencia de reporte de mejoras. Como controles existentes se indicó la inclusión del requisito AA de WCAG 2.1 en el mantenimiento web y la revisión técnica semestral por OTI.

**Riesgo del mapa 3. Riesgo de exclusión digital de grupos de valor con discapacidad o limitaciones cognitivas.**

Se asoció al objetivo estratégico de promover la inclusión y la accesibilidad universal en los canales de atención, con zona inherente alta. La causa consignada fue la falta de pruebas de accesibilidad con tecnologías asistidas o contenidos no adaptativos. Como controles existentes se registró la validación manual con lectores de pantalla (p. ej., NVDA) y las pruebas de navegación por teclado.

**Riesgo del mapa 4. Riesgo de falta de trazabilidad de las evaluaciones de accesibilidad.**

Se relacionó con el objetivo estratégico de fortalecer la rendición de cuentas y la mejora continua del proceso de atención digital, con zona inherente media. La causa registrada fue la no consolidación de informes ni registro de avances en accesibilidad. Como control existente se consignó el registro institucional de reportes técnicos y acciones correctivas en Sistema Diamante.

**Riesgo del mapa 5. Riesgo de interrupción o indisponibilidad del portal durante pruebas o mantenimientos.**

Este riesgo se asoció al objetivo estratégico de garantizar la continuidad del servicio y la estabilidad operativa de los canales ciudadanos, con zona inherente baja. La causa indicada fue la ejecución de mantenimientos no programados o fallas de conectividad. Como controles existentes se registraron el monitoreo por OTI y el procedimiento institucional de respaldo y recuperación de servicios web.

## 6.2 MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.

Durante el ejercicio auditor se evidenciaron condiciones que se consideran **materialización** (ocurrencia efectiva) de riesgos vinculados a la accesibilidad del **portal institucional** y del **formulario PQRSD / aplicativo SINAD**, en la medida en que se identificaron fallas técnicas que afectan directamente la interacción por parte de personas que requieren apoyos como lectores de pantalla, navegación por teclado y otras tecnologías asistidas.

En primer lugar, se evidenció materialización del riesgo de inaccesibilidad del portal institucional o del formulario PQRSD para personas con discapacidad visual o auditiva, cuya causa prevista en la planeación incluye “elementos sin texto alternativo” y “errores de contraste o estructura no semántica”.

En las evidencias técnicas desarrolladas con la herramienta Axe DevTools, el portal institucional registró hallazgos clasificados como críticos, relacionados con ausencia de texto discernible en botones, ausencia de texto alternativo en imágenes, y ausencia de título en marcos/iframes, entre otros.

De igual forma, en la sección Atención al Ciudadano del portal se evidenciaron incidencias críticas asociadas específicamente a imágenes sin texto alternativo, lo cual afecta la comprensión del contenido y de accesos representados mediante iconografía.

En segundo lugar, se evidenció materialización del riesgo de exclusión digital de grupos de valor con discapacidad o limitaciones cognitivas, cuya causa prevista en la planeación se relaciona con la falta de pruebas de accesibilidad con tecnologías asistidas o contenidos no adaptativos, y cuyos controles previstos incluyen validación con lectores de pantalla y pruebas de navegación por teclado.

En el aplicativo SINAD, las evidencias muestran incidencias críticas y serias en elementos interactivos y de navegación, incluyendo fallas asociadas a que botones y enlaces no cuentan con nombre accesible, presencia de elementos interactivos anidados, así como fallas relacionadas con contraste y con etiquetado/instrucciones de campos de formulario (incluyendo

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

## NIVEL CENTRAL

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

verificaciones que quedaron registradas como manuales). Estas condiciones son consistentes con barreras típicas para usuarios de lector de pantalla y para usuarios que navegan sin mouse.

En relación con el riesgo de incumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 en materia de accesibilidad web, la planeación lo asocia principalmente a la “no realización de evaluaciones periódicas de accesibilidad o ausencia de reporte de mejoras”.

Con la evidencia disponible para este informe preliminar, sí se constató la existencia de brechas técnicas de accesibilidad en el portal y en SINAD (ya descritas) que constituyen exposición material al riesgo de incumplimiento frente a los criterios de accesibilidad aplicables al canal digital auditado; sin embargo, no se contó con evidencia suficiente y adecuada (dentro de lo revisado para este corte) para concluir de manera documentada sobre la periodicidad institucional de evaluaciones o sobre la existencia de reportes históricos de mejora más allá de las evidencias técnicas generadas en el marco del ejercicio auditor.

Respecto del riesgo de falta de trazabilidad de las evaluaciones de accesibilidad, la planeación identifica como causa la “no consolidación de informes ni registro de avances en accesibilidad”, y como control un registro institucional de reportes técnicos y acciones correctivas.

Durante la auditoría se generó trazabilidad técnica mediante evidencias exportadas (JSON) que permiten reproducir la identificación de reglas fallidas; no obstante, no fue posible determinar con la evidencia revisada si, previo al ejercicio auditor, existía una consolidación sistemática de evaluaciones y avances en accesibilidad conforme al control descrito en la planeación (por ejemplo, repositorio o registros continuos). En consecuencia, para este punto se concluyó exposición al riesgo, pero la materialización como tal depende de verificar la existencia/ausencia del registro institucional señalado como control.

Finalmente, en cuanto al riesgo de interrupción o indisponibilidad del portal durante pruebas o mantenimientos, no se documentaron en las evidencias revisadas eventos de indisponibilidad ocurridos durante el ejercicio auditor; por lo tanto, no se dejó consignada materialización para este riesgo en el periodo evaluado con la evidencia disponible

### 6.3. RIESGO(S) IDENTIFICADO(S) POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUE NO SE ENCUENTRA(N) EN EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

#### Riesgo identificado por la OCI (gobernanza y responsabilidad del canal PQRSD).

Se identificó el riesgo de que exista una asignación no suficientemente clara, integrada y operacionalizada de responsabilidades sobre el canal PQRSD como servicio digital “punta a punta” (portal institucional → aplicativo SINAD/formulario PQRSD), lo que puede derivar en vacíos de control o en solapamientos entre dependencias para asegurar (i) el cumplimiento de accesibilidad (NTC 5854/WCAG), (ii) la trazabilidad de acciones correctivas y (iii) la gestión oportuna de cambios y cierres de hallazgos.

Este riesgo se fundamenta en que, en el marco institucional, la Resolución No. 00028265 del 06/11/2025 modificó funciones con el propósito de precisar la competencia entre los grupos involucrados en PQRSD: asignó al Grupo de Atención al Ciudadano la función de “realizar el seguimiento y administración” de las PQRSD, y al Grupo de Gestión Documental la función de “gestionar y realizar la recepción, radicación y distribución” de dichas comunicaciones oficiales. La misma resolución señala que este ajuste se realiza, entre otros motivos, para aclarar la responsabilidad de cada grupo de trabajo frente a esta función según su competencia, en el contexto de un plan de mejoramiento y recomendaciones de Control Interno. Es decir, la necesidad de precisión en responsabilidades quedó formalmente reconocida en el marco normativo interno.

En paralelo, la Planeación de la auditoría aprobada estableció como “unidad auditable” al “Grupo de Atención al Ciudadano y Gestión Documental” y señaló que se evaluaría la efectividad de controles aplicados por el Grupo de Atención al Ciudadano, la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) y áreas de soporte para garantizar accesibilidad, disponibilidad y trazabilidad

de los servicios en línea. En ese contexto, la discrepancia práctica sobre “quién responde” por el servicio (radicación vs seguimiento/administración) y por la dimensión técnica del aplicativo (OTI), incrementa la probabilidad de que los hallazgos de accesibilidad no tengan un responsable único por control y por componente (portal vs aplicativo), afectando el cierre efectivo y documentado de brechas.

## 7. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

N/A

12

## 8. RECOMENDACIONES GENERALES Y CONCLUSIONES

La auditoría se ejecutó para verificar el grado de accesibilidad del **portal institucional** y del **formulario PQRSD** como canales de atención al ciudadano definidos en el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7, bajo el criterio de cumplimiento de la **NTC 5854** alineada a **WCAG 2.0**, con énfasis en niveles **A y AA**, y considerando lineamientos de la Resolución 1519 de 2020, así como la coherencia con la Ley 1712 de 2014.

### 8.1 Conclusiones

Como conclusión general, con base en la evidencia técnica y las verificaciones realizadas sobre los activos evaluados, se determinó que el canal digital (portal institucional y servicio PQRSD/SINAD) presenta **brechas de accesibilidad** que afectan criterios asociados a los principios de perceptibilidad, operabilidad, comprensibilidad y robustez previstos en el alcance de auditoría.

En el **portal institucional**, se evidenciaron condiciones que generan barreras para usuarios que requieren apoyos como lector de pantalla y navegación por teclado, particularmente por presencia de imágenes sin texto alternativo (por ejemplo, hallazgos tipo image-alt con impacto crítico en la sección “Atención al Ciudadano”).

Estas condiciones afectan la comprensión del contenido y la identificación de accesos representados por iconografía, lo cual incide directamente en el canal de entrada del ciudadano. En el **formulario PQRSD / aplicativo SINAD**, se evidenciaron fallas que impactan la interacción y la trazabilidad semántica de formularios, tales como la ausencia de nombre accesible en componentes de selección (p. ej., regla select-name con impacto crítico).

Igualmente, se registraron hallazgos de contraste insuficiente en elementos de interacción del formulario (p. ej., regla color-contrast con impacto “serious”), lo que afecta especialmente a usuarios con baja visión.

Adicionalmente, se concluyó que, aunque el alcance consideró como parte de la verificación la obtención de “evidencia documental del cumplimiento” (informes de accesibilidad, reportes automáticos y registro de mejoras), la sostenibilidad del cumplimiento requiere fortalecer la estandarización del control preventivo y la trazabilidad de acciones correctivas, elementos que también están conectados con riesgos ya identificados en la planeación (por ejemplo, riesgo de falta de trazabilidad de evaluaciones de accesibilidad).

Finalmente, se reitera que el alcance aprobado excluyó aspectos de diseño visual y la gestión de contenidos administrativos no relacionados con el proceso de Atención al Ciudadano; por tanto, las conclusiones se circunscriben a accesibilidad web del canal de atención y a los elementos técnicos/funcionales evaluados.

### 8.2 Recomendaciones generales

A partir de las observaciones consignados en el informe preliminar, se formulan las siguientes recomendaciones generales orientadas a fortalecer el control del canal y asegurar mejora sostenida:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS  
NIVEL CENTRAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO


**Recomendación general 1 (remediación priorizada y control de cambios):** Se recomienda priorizar la corrección de los hallazgos de mayor impacto (crítico/serio) en los componentes evaluados, particularmente aquellos que afectan texto alternativo en el portal y etiquetado/nombre accesible y contraste en el formulario PQRSD/SINAD, asegurando que la remediación sea verificable mediante re-prueba y quede asociada a un control de cambios formal.

**Recomendación general 2 (verificación integral del canal “punta a punta”):** Se recomienda asegurar que la verificación de accesibilidad se realice sobre el **recorrido completo del ciudadano**, desde el portal institucional hasta la radicación de la PQRSD, evitando que existan controles implementados en un componente que no se reflejen en el otro, azón del servicio. Esto debe abordarse como un control transversal del canal de Atención al Ciudadano, coherente con el objetivo de evaluar efectividad de controles para accesibilidad, disponibilidad y trazabilidad.

**Recomendación general 3 (fortalecer controles preventivos, periodicidad y trazabilidad):** Se recomienda institucionalizar un mecanismo verificable de control preventivo que consolide, por versión y por despliegue, (i) evidencia de evaluación automática, (ii) verificación manual en criterios no automatizables, y (iii) registro de mejoras. Esta recomendación se alinea con el propio alcance que exige evidencia documental del cumplimiento y con el riesgo identificado en planeación sobre falta de trazabilidad de evaluaciones.

**Recomendación general 4 (pruebas manuales como componente obligatorio del control):** Se recomienda mantener y formalizar la verificación manual de navegación por teclado y el uso de lector de pantalla (p. ej., NVDA) como **buena práctica técnica**, integrándola como parte del control previo a publicación/despliegue y como prueba de regresión ante cambios relevantes. Este enfoque ya se encuentra previsto en la planeación como parte de los mecanismos de verificación del alcance.

**Recomendación general 5 (formalización del plan de mejoramiento derivado del informe):** Se recomienda que las dependencias responsables formalicen el plan de mejoramiento derivado del informe preliminar, conforme al procedimiento institucional de auditoría interna basada en riesgos (gestión del plan de mejoramiento a partir de las observaciones y recomendaciones).

<b>FIRMA DE APROBACIÓN</b>  <b>Sandra Piedad Riaño Bustamante</b> <b>Jefe Oficina Control Interno</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL(LOS) AUDITOR(ES)</b>  <b>Carlos Andrés Gómez Gómez</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>  <b>16/01/2026</b>
---	--	---