

Informe de Evaluación y seguimiento a Riesgos de Corrupción

Oficina de Control Interno

Bogotá, D.C.

2026-05-21

CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA.....	4
4. RESULTADOS.....	4
4.1 Matriz de riesgos de corrupción.....	5
4.1.1 Verificación de la ejecución y trazabilidad de controles asociados a los riesgos de corrupción.....	5
4.2 Indicadores Clave de Riesgo (KRI).....	7
4.3 Plan de Mejoramiento No. 136 SISEPM para Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción.....	7
5. CONCLUSIONES.....	8
5.1 NO CONFORMIDADES.....	8
5.2 OBSERVACIONES.....	10
5.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	10
5. ANEXOS.....	11
6.1 Marco Normativo.....	11
6.2 Tablas.....	12

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno aprobado para la vigencia 2026, se realizó evaluación a la gestión de los riesgos de corrupción del Instituto Nacional de Metrología (INM), con el propósito de verificar la ejecución, trazabilidad documental y monitoreo de los controles asociados a dichos riesgos, así como el estado de las acciones de tratamiento definidas por los procesos responsables.




La evaluación se efectuó con base en la matriz de riesgos de corrupción aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) conjunto con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) No. 6 del 8 de mayo de 2026, considerando la información y evidencias disponibles con corte al 11 de mayo de 2026, registradas en el aplicativo ISOLUCIÓN y en las carpetas compartidas dispuestas por la entidad.

El seguimiento se desarrolló conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como los lineamientos previstos en la Ley 1474 de 2011 y la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad de controles asociados a riesgos de corrupción en entidades públicas.

2. ALCANCE

El presente seguimiento se limitó a la verificación documental de la información y evidencias registradas en los repositorios institucionales definidos para la gestión de riesgos de corrupción. En consecuencia, no incluyó la validación integral de la efectividad operativa de los controles más allá de los soportes documentales suministrados y consultados durante el periodo de revisión.

La evaluación comprendió los riesgos de corrupción asociados a los procesos institucionales identificados en la matriz vigente, considerando los siguientes aspectos:

-  Definición y documentación de controles asociados a riesgos de corrupción.
-  Registro, disponibilidad y trazabilidad de las evidencias relacionadas con la ejecución y monitoreo de controles.
-  Articulación de los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) con la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

- ✚ Seguimiento a las acciones de tratamiento del riesgo y a los planes de mejoramiento asociados.
- ✚ Estado de avance de las acciones registradas en el aplicativo Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM).

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para el desarrollo de la presente evaluación, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- 1. Consulta:** Se realizó reunión virtual con la líder de riesgos de la entidad, con el fin de identificar la versión vigente de la matriz de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2026 y verificar su estado de actualización.
- 2. Inspección:** Se revisó la información disponible en el aplicativo ISOLUCIÓN y en las carpetas compartidas administradas por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), incluyendo procedimientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), la matriz de riesgos de corrupción y las evidencias asociadas a la ejecución de controles, acciones de tratamiento del riesgo y actividades definidas en los planes de mejoramiento.
- 3. Rastreo:** Se realizó el contraste entre la información registrada en la matriz de riesgos de corrupción y las evidencias documentales disponibles en los repositorios institucionales, con el propósito de verificar la trazabilidad y disponibilidad de los soportes asociados a la ejecución y seguimiento de los controles establecidos.
- 4. Procedimientos analíticos:** Se hizo análisis comparativo y de consistencia entre la información contenida en la matriz de riesgos de corrupción, los reportes generados en el aplicativo ISOLUCIÓN y los registros asociados a las acciones de tratamiento y mejoramiento asociadas a los riesgos evaluados, con el fin de evaluar la coherencia de la información reportada, el avance de las acciones definidas y la articulación de los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) con la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

4. RESULTADOS

En el marco del seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción del Instituto Nacional de Metrología (INM), se presentan los resultados derivados de la

verificación de la matriz de riesgos de corrupción vigente y de las evidencias de soporte asociadas a los controles definidos por los procesos institucionales.

Los aspectos relacionados con el análisis transversal de la metodología de gestión del riesgo institucional, incluyendo su diseño, estructuración y nivel de madurez, fueron desarrollados en el *"Informe de evaluación y seguimiento a la gestión integral de riesgos de gestión en el INM"* del 15 de abril de 2026 publicado en la página web y registrado en el formato de gestión del cambio *"Gestión integral del riesgo 7.0"* del Sistema Integrado de Gestión (SIG), por lo cual no son objeto de evaluación en el presente informe.

Los resultados del seguimiento se presentan a continuación, de conformidad con los componentes definidos para la evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción institucional.

4.1 Matriz de riesgos de corrupción

Se realizó el seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción con el propósito de verificar la ejecución de los controles establecidos, la articulación de los indicadores clave de riesgo (KRI) con la caracterización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), así como el avance en las acciones de tratamiento y mejora definidas por los procesos institucionales.

La matriz objeto de revisión comprendió los riesgos de corrupción identificados en 15 de los 22 procesos institucionales, los cuales agrupan un total de 28 riesgos y 56 controles asociados. De estos, 40 corresponden a controles preventivos, 16 a controles detectivos y ninguno a controles correctivos, de conformidad con la tipología establecida en la metodología institucional de gestión del riesgo. (Ver Tabla No. 1).

4.1.1 Verificación de la ejecución y trazabilidad de controles asociados a los riesgos de corrupción

En el marco de la verificación realizada a los controles asociados a los riesgos de corrupción definidos en la matriz institucional, se observó que los controles incorporan los elementos estructurales (descripción, responsable, periodicidad, tipo de control y evidencia asociada), conforme con los lineamientos establecidos en el procedimiento E-02-P-009 "Gestión del Riesgo", versión 2.

No obstante, durante la revisión de los repositorios institucionales dispuestos para la consulta de los soportes documentales, no se evidenciaron registros suficientes en algunos controles, que permitieran verificar su ejecución y seguimiento por parte de la primera línea de defensa durante el periodo evaluado.

Como resultado del análisis efectuado a la matriz institucional y a la documentación disponible en las carpetas compartidas administradas por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), se identificó ausencia de soportes documentales para cuatro (4) riesgos de corrupción, situación que limita la trazabilidad y la verificación del cumplimiento de los controles establecidos. (ver Tabla No. 2 y Anexo No. 1 "Ejecución de Controles – Riesgos de Corrupción")

En particular, se identificaron debilidades en el proceso **A-08 Gestión de Servicios Metrológicos**, respecto de los **riesgos A08-RC01 y A08-RC02**, para los cuales no se evidenciaron en los repositorios institucionales definidos para la revisión soportes documentales suficientes que permitieran a esta Oficina verificar la ejecución y seguimiento de los controles durante el periodo evaluado.

Adicionalmente, en el análisis del riesgo **M01-RC01** del proceso M-01 Servicios de Calibración y Medición Metrológica, se revisaron acciones registradas como "Corrección" asociadas a los laboratorios de Longitud (**Corrección #263**) y Fuerza (**Corrección #261**).

Para el **Laboratorio de Longitud – Corrección #263**, no se evidenciaron soportes documentales suficientes en los repositorios institucionales definidos para la revisión, que permitieran verificar la ejecución y seguimiento de las actividades registradas en el aplicativo ISOLUCION correspondientes a "Tratamiento" y "Plan de Mejoramiento" (ver Anexo No. 2 "Evidencias Correcciones ISOLUCION – Riesgos Corrupción"), relacionadas con:

- Tratamiento: "*Emitir carta de respuesta a los Radicados 1-2026-0114-1 y 1-2026-0115-1*" y "*Emitir el suplemento al certificado de calibración No. 8522*", con fecha de compromiso del 31 de marzo de 2026.
- Plan de Mejoramiento: "*Actualizar la hoja de cálculo 2020-L05-20 Calibración para Comparador de Bloques eliminando el uso de la fuente Symbol*", con fecha de compromiso del 10 de marzo de 2026.

Para el **Laboratorio de Fuerza – Corrección #261**, se identificaron soportes asociados al seguimiento de las actividades: "*Emitir carta de respuesta al Radicado 1-2026-0112-1*" y "*Emitir el suplemento de la calibración con la corrección del error en los valores de carga en tensión*", con fecha de compromiso del 20 de marzo de 2026. Finalmente, las actividades del Plan de Mejoramiento se encuentran programadas para el 1 de junio de 2026.

La situación identificada refleja oportunidades de mejora en la disponibilidad y trazabilidad de los registros documentales asociados al seguimiento de controles y acciones relacionadas con la gestión de riesgos de corrupción.

4.2 Indicadores Clave de Riesgo (KRI)

En el marco del seguimiento a los riesgos de corrupción, se realizó la revisión de la totalidad de los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) definidos en la matriz institucional vigente, con el fin de verificar su articulación con la caracterización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

La verificación se efectuó mediante contraste documental entre la matriz de riesgos de corrupción y la caracterización de procesos del SIG en el aplicativo ISOLUCION, considerando como criterio la existencia de correspondencia explícita, verificable y documentada de cada KRI con los procesos institucionales asociados.

En la revisión documental, no se evidenció referencia explícita que permitiera identificar, para algunos Indicadores Clave de Riesgo (KRI), su relación con la caracterización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Como resultado del análisis, se identificó que cuatro (4) indicadores no cuentan con evidencia documental que permita establecer su articulación con la caracterización de los procesos del SIG, según lo establecido en el Procedimiento E-02-P-009 Gestión del Riesgo, numeral 6.4.2.4 "*Definición de indicador clave de riesgo*". (ver Tabla No. 3)

4.3 Plan de Mejoramiento No. 136 SISEPM para Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción

En el marco del seguimiento al Plan de Mejoramiento No. 136 asociado a la gestión de riesgos de corrupción, se identificó que dos (2) acciones tienen fecha de finalización programada para el 31 de diciembre de 2026.

Dado que dichas acciones se encuentran dentro del plazo establecido para su ejecución, el seguimiento se orientó a la verificación de su estado de avance y a la revisión de las evidencias registradas en el Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM).

Como resultado de la revisión, se evidenció que, a la fecha de verificación, no se registran evidencias de avance para ninguna de las dos (2) acciones en el aplicativo SISEPM. No obstante, dicha situación se encuentra dentro de los plazos establecidos para la ejecución de las acciones definidas en el plan (ver Anexo No. 3 "*Evidencias Plan de Mejoramiento 136 – SISEPM Riesgos de Corrupción*").

5. CONCLUSIONES

1. En la evaluación del diseño y ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción, se evidenció que, si bien estos se encuentran definidos en la matriz institucional, para los riesgos A08-RC01 y A08-RC02 no se evidenció trazabilidad documental para el seguimiento a la ejecución de los controles por parte de la primera línea de defensa durante el periodo evaluado.
2. Se identificó ausencia de evidencias documentales en cuatro (4) riesgos de corrupción evaluados, situación que limitó la trazabilidad documental y la verificación del seguimiento a la ejecución de controles.
3. Se identificaron oportunidades de mejora en la documentación de la articulación entre los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) y la caracterización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG).
4. Las acciones del Plan de Mejoramiento No. 136 se encuentran dentro de los plazos establecidos para su ejecución. En consecuencia, su avance será verificado en los próximos seguimientos, conforme a los términos definidos en el plan de mejoramiento.
5. En la evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción se identificaron debilidades relacionadas con la disponibilidad de evidencias de seguimiento a la ejecución de los controles por parte de la primera línea de defensa, la articulación de los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) con la caracterización de los procesos del SIG y la trazabilidad de la información registrada en los repositorios institucionales.

5.1 NO CONFORMIDADES

Es el incumplimiento de un requisito establecido (legal, normativo, contractual, procedimental o de gestión). Representa una desviación significativa que afecta la conformidad del proceso, producto o servicio con respecto a lo que se espera. Requieren la suscripción de Plan de Mejoramiento avalados por el líder del proceso en el aplicativo SISEPM.

5.1.1 Ausencia de soportes documentales disponibles para el seguimiento y verificación de los controles asociados a los riesgos de corrupción

Condición: Durante la revisión efectuada en los repositorios institucionales definidos para el seguimiento de los riesgos de corrupción, no se evidenció la disponibilidad de soportes documentales suficientes que permitieran verificar la

ejecución y el seguimiento de cuatro (4) controles asociados a riesgos de corrupción.

Criterio: Procedimiento E-02-P-009 "Gestión del Riesgo", versión 2, numeral **6.4.2.7.1.1 "Registro del seguimiento"** – Apartados: **1. Evidencias del seguimiento para riesgos de corrupción y fiscales** y **2. Proceso de cargue de evidencias**", el cual establece: **1.** "..., para los riesgos de corrupción y fiscales, es importante que se incluyan las evidencias de ejecución de los controles. Estas evidencias permiten respaldar la gestión del riesgo y demostrar la efectividad de las acciones implementadas"; y **2.** "Acceso a las carpetas compartidas: Las evidencias se cargan en el sitio administrado por la OAP, a través de las carpetas compartidas en SharePoint."

Causa: Debilidades en el cargue y/o disponibilidad de las evidencias documentales en los repositorios institucionales para el seguimiento de ejecución de controles por parte de la primera línea de defensa.

Efecto/potencial del riesgo: Riesgo de pérdida de trazabilidad y debilitamiento del monitoreo institucional sobre controles asociados a riesgos de corrupción.

Recomendación: Se recomienda evaluar mecanismos que fortalezcan la oportunidad y trazabilidad del registro documental asociado a la ejecución de controles.

5.1.2. En el informe de seguimiento a riesgos de corrupción correspondiente al segundo trimestre de 2025, emitido el 03 de octubre de 2025, se registró una no conformidad asociada a la siguiente causa: "*Falta de lineamientos operativos específicos que orienten la forma de evidenciar y documentar la ejecución de los controles, y ausencia de validación por parte de la segunda línea de defensa sobre la calidad y pertinencia de los soportes cargados.*"

Teniendo en cuenta que la situación evidenciada en el presente informe relacionada con la falta de disponibilidad de soportes documentales suficientes que permitieran verificar la ejecución y seguimiento para los riesgos de corrupción E03-RC01, E04-RC01, E05-RC01 y A08-RC02 (Control 2 y 3), guarda relación directa con la causa de la no conformidad previamente identificada, se concluye que corresponde a una causa recurrente ya abordada en el plan de mejoramiento formulado con anterioridad, el cual actualmente se encuentra en gestión.

En consecuencia, no se requiere la formulación de un nuevo plan de mejoramiento.

5.2 OBSERVACIONES

Es un hallazgo detectado durante el seguimiento que, si bien no constituye una no conformidad, podría convertirse en una si no se controla o mejora. También puede referirse a aspectos que no están alineados con las mejores prácticas o que generan dudas razonables al auditor. Queda a discreción de la unidad auditada, la toma de acciones correctivas para evitar la materialización de un riesgo que lleve a una No conformidad. Las observaciones no requieren la suscripción de Plan de Mejoramiento en SISEPM.

A continuación, se detallan:

5.2.1 Se identificó ausencia de soportes documentales para cuatro (4) riesgos de corrupción. Esta situación limitó la verificación de la ejecución de controles y afectó la trazabilidad del seguimiento.

5.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Es una sugerencia basada en el juicio del auditor, orientada al fortalecimiento de los procesos o sistemas auditados. No implica incumplimiento ni riesgo inmediato, pero representa una posibilidad de optimizar el desempeño, aumenta la eficiencia o eleva la calidad. Estas no requieren suscripción de Plan de Mejoramiento.

A continuación, se detallan:

5.3.1 Se sugiere fortalecer los mecanismos institucionales para el registro, conservación y trazabilidad de las evidencias asociadas a la ejecución y seguimiento de los controles de riesgos de corrupción, asegurando su disponibilidad oportuna en los repositorios definidos por la entidad.

5.3.2 Se recomienda fortalecer la articulación entre los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) y la caracterización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), garantizando su adecuada definición, registro y trazabilidad en la matriz institucional de riesgos de corrupción, conforme a lo establecido en el procedimiento E-02-P-009 "Gestión del Riesgo".

Luz Marina Doria Cavadía
Jefe Oficina de Control Interno
2026-05-21

Elaborado por: Leidy Liliana Ríos Martínez

5. ANEXOS

6.1 Marco Normativo

1. Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
2. Ley 2195 de 2022 – "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".
3. Ley 1712 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."
4. Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."
5. Decreto 648 de 2017 "Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector de la Función Pública".
6. Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública". Artículo 2.2.23.2 "Actualización del modelo estándar de Control Interno".
7. Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
8. Decreto 1078 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector TIC, Artículo 2.2.17.1.3. Definiciones Generales
9. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, versión 5, marzo 2023, Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.
10. Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces – Versión 3 – septiembre de 2023 – Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo – Páginas 53.
11. E-02-P-009 Procedimiento Gestión del Riesgo, versión 2 del 12 de mayo de 2025, del Sistema Integrado de Gestión para consulta en el aplicativo ISOLUCION.

12. E-02-P-003 Procedimiento de Acciones correctivas y de mejora – Versión 5 del 8 de julio de 2025

13. E-02-I-002 Instructivo para el Tratamiento de No Conformidades – Versión 1 del 29 de julio de 2019.

6.2 Tablas

Tabla No. 1 Riesgos de Gestión de Corrupción por Procesos

No.	Nombre del Proceso	No. de Riesgos	Controles	Tipo de Control
1	(E-01) Direccionamiento Estratégico y Planeación	2	5	Preventivos: 2 Detectivos: 3 Correctivos: 0
2	(E-03) Comunicaciones	1	3	Preventivos: 1 Detectivos: 2 Correctivos: 0
3	(E-04) Servicio al Ciudadano	1	3	Preventivos: 3 Detectivos: 0 Correctivos: 0
4	(E-05) Gestión de las Tecnologías de la Información	2	3	Preventivos: 3 Detectivos: 0 Correctivos: 0
5	(M-01) Servicios de Calibración y medición metrológica	4	10	Preventivos: 6 Detectivos: 4 Correctivos: 0
6	(M02) Capacitación en Metrología	1	2	Preventivos: 1 Detectivos: 1 Correctivos: 0
7	(M-03) Producción de Materiales de Referencia y Desarrollo de Métodos Analítico	2	4	Preventivos: 3 Detectivos: 1 Correctivos: 0
8	(M-04) Asistencia Técnica	1	1	Preventivos: 1 Detectivos: 0 Correctivos: 0
9	(M-05) Ensayos de Aptitud	2	4	Preventivos: 4 Detectivos: 0 Correctivos: 0
10	(A-01)	3	3	Preventivos: 3

No.	Nombre del Proceso	No. de Riesgos	Controles	Tipo de Control
	Gestión Financiera			Detectivos: 0 Correctivos: 0
11	(A-03) Gestión Documental	1	1	Preventivos: 0 Detectivos: 1 Correctivos: 0
12	(A-04) Gestión de Talento Humano	1	2	Preventivos: 1 Detectivos: 1 Correctivos: 0
13	(A-05) Gestión Administrativa	3	6	Preventivos: 4 Detectivos: 2 Correctivos: 0
14	(A-07) Contratación y Adquisición de Bienes y Servicios	2	4	Preventivos: 4 Detectivos: 0 Correctivos: 0
15	(A-08) Gestión de Servicios Metrológicos	2	5	Preventivos: 4 Detectivos: 1 Correctivos: 0
TOTAL		28	56	

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno.

Tabla No. 2 Evidencias sin soporte documental en la ejecución controles

No.	Proceso	Riesgos de Corrupción	Controles relacionados
1	(E-03) Comunicaciones	E03-RC01	No se encontró evidencia del cargue de la ejecución del control en la carpeta compartida administrada por la OAP.
2	(E-04) Servicio al Ciudadano	E04-RC01	No se encontró evidencia del cargue de la ejecución del control en la carpeta compartida administrada por la OAP.
3	(M-05) Ensayos de Aptitud	E05-RC01	No se encontró evidencia del cargue de la ejecución del control en la carpeta compartida administrada por la OAP.
4	(A-08) Gestión de Servicios Metrológicos	A08-RC02 Control 2 y 3	No se encontró evidencia del cargue de la ejecución del control en la carpeta compartida administrada por la OAP.

Fuente: Elaborado por Oficina de Control Interno

Tabla No. 3 Indicadores Clave de Riesgo (KRI) sin articulación con el SIG

No.	Proceso	Indicador relacionado en la matriz	Indicador del SIG
1	(E-03) Comunicaciones	Solicitudes de comunicación gestionadas oportunamente que permitan apoyar el logro de los objetivos estratégicos y misionales de todos los procesos del INM.	Cumplimiento de solicitudes de comunicación
2	(E-04) Servicio al Ciudadano	PQRSD gestionadas con oportunidad y efectividad que permitan el acceso oportuno, efectivo y de calidad a la oferta institucional de bienes y servicios.	Oportunidad en la respuesta de PQRSD
3	(E-05) Gestión de las Tecnologías de la Información	Porcentaje de solicitudes de acceso a recursos compartidos autorizadas	Porcentaje de Requerimientos de Desarrollo y Mantenimiento Implementados
4	(A-04) Gestión de Talento Humano	Gestión de nómina	Varios indicadores

Fuente: Elaborado por Oficina de Control Interno