Instituto Nacional de Metrología de Colombia

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Oficina de Control Interno

Bogotá

2026-11-11

CONTENIDO

Página.

1. INTRODUCCIÓN 3
2. ALCANCE 4
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA 5
4. RESULTADOS 7
5. CONCLUSIONES 17
6. ANEXOS 21

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Metrología (INM), en ejercicio de sus competencias, realizó evaluación documental de la Política de Integridad y Lucha contra la Corrupción, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión número 13, del 2 de octubre de 2026, así como de la Política de Imparcialidad, Independencia y Gestión de Conflictos de Interés, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 31 de julio de 2026 e incorporada en el numeral 7.2.2.2 del Manual Integrado de Gestión E-02-M-001, versión 17, del 9 de octubre de 2026.

El ejercicio tuvo como propósito examinar la existencia, estructura, coherencia normativa, suficiencia del diseño documental y articulación de estos instrumentos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno, el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y los instrumentos institucionales de administración de riesgos.

La revisión resulta relevante por la naturaleza de las funciones del INM, cuya misión institucional requiere preservar la confianza y credibilidad de los resultados de las actividades metrológicas y promover que las decisiones técnicas y científicas se desarrollen bajo condiciones de independencia, objetividad, competencia e imparcialidad.

En este contexto, la integridad pública, la imparcialidad, la independencia y la gestión de conflictos de interés constituyen componentes relacionados de la gestión institucional, cuyo diseño debe contemplar principios, responsabilidades, procedimientos, controles y mecanismos de seguimiento que contribuyan a prevenir situaciones que puedan comprometer el interés general, la transparencia y la confianza en los servicios prestados por el Instituto.

En desarrollo de la revisión documental, también se tuvo conocimiento de una situación en la que una funcionaria de la Subdirección de Metrología Física puso en conocimiento de la entidad un posible conflicto de interés aparente, asociado al vínculo matrimonial que mantiene con otro servidor público de la misma dependencia. De acuerdo con la información suministrada, el Grupo de Talento Humano adelantó las actuaciones correspondientes y gestionó el trámite conforme al procedimiento institucional A-04-P-028, incluida la solicitud de evaluación por parte de la subdirectora de Metrología Física. Este antecedente se consideró como referencia contextual de la aplicación de los mecanismos institucionales de identificación y gestión preventiva de conflictos de interés, sin que hiciera parte de una auditoría particular del caso.

Desde el rol de tercera línea de aseguramiento, la Oficina de Control Interno examinó el diseño documental de las políticas para identificar fortalezas, inconsistencias normativas, posibles vacíos en la definición de responsabilidades, debilidades en los mecanismos previstos para su implementación y oportunidades de mejora. El análisis se limitó a las políticas objeto de evaluación, sus anexos y los documentos complementarios suministrados por las dependencias responsables o consultados en los sistemas institucionales de información documental, en cuanto guardaban relación directa con el objeto de la revisión.

No se realizaron pruebas de cumplimiento, inspecciones, entrevistas de validación, verificaciones de expedientes individuales, revisión de declaraciones registradas, pruebas sobre controles operativos ni comprobaciones de la ejecución de las actividades previstas.

En consecuencia, los resultados permiten emitir apreciaciones sobre las características y suficiencia del diseño documental de los instrumentos examinados, pero no permiten concluir sobre su nivel real de implementación, cumplimiento material, funcionamiento de los controles ni efectividad para prevenir o gestionar situaciones de corrupción, falta de imparcialidad, independencia o conflictos de interés.

La ausencia de evidencia documental sobre un mecanismo en los instrumentos revisados tampoco permite concluir, por sí sola, que dicho mecanismo no exista en otros procedimientos o instrumentos institucionales que no hayan formado parte de la documentación examinada.

2. ALCANCE

La evaluación comprendió el análisis de los siguientes documentos:

1. Política de Integridad y Lucha contra la Corrupción, incluidos sus objetivos, marco normativo, glosario, lineamientos institucionales, roles y responsabilidades, estrategia de implementación, gestión de conflictos de interés, tratamiento de tipologías de corrupción, instrumentos de medición y anexo de actividades.

2. Política de Imparcialidad, Independencia y Gestión de Conflictos de Interés, incluida en la versión 17 de octubre 9 de 2026 del Manual Integrado de Gestión - numeral 7.2.2.2.

La revisión se concentró en los siguientes aspectos:

1. Correspondencia de las políticas con el marco normativo colombiano aplicable.

2. Coherencia y complementariedad entre los dos instrumentos institucionales.

3. Claridad en la definición de objetivos, compromisos, principios y lineamientos.

4. Distribución de roles y responsabilidades, particularmente frente a las competencias de la Oficina de Control Interno.

5. Suficiencia de los mecanismos para identificar, declarar, prevenir, evaluar, tratar y hacer seguimiento a los conflictos de interés.

6. Articulación con el PTEP, MIPG y la Política de Gestión Integral de Riesgos.

7. Existencia de mecanismos de medición, seguimiento y evaluación.

8. Revisión de la incorporación documental de criterios para la identificación y tratamiento de riesgos asociados a la integridad, la corrupción, la imparcialidad y la independencia técnica.

El alcance no comprendió la auditoría integral de expedientes individuales de conflictos de interés, la verificación general de declaraciones registradas en aplicativos, la revisión de procesos contractuales específicos ni la comprobación de la ejecución material de la totalidad de las actividades contempladas en las políticas. No obstante, se consideró como referencia contextual la información suministrada por el Grupo de Gestión del Talento Humano sobre la gestión de un posible conflicto de interés aparente, sin que ello implicara una auditoría particular del caso ni una validación de la suficiencia y efectividad de las medidas adoptadas.

La evaluación se circunscribió al análisis de la existencia, contenido y diseño documental de las políticas examinadas. La referencia al caso particular tuvo un carácter exclusivamente contextual y no implicó la revisión integral de su expediente, la valoración jurídica de la configuración de un conflicto de interés ni la comprobación de la ejecución y efectividad de las medidas adoptadas. En consecuencia, las apreciaciones de la Oficina de Control Interno se limitan a la documentación revisada y no sustituyen las responsabilidades de diseño, implementación, administración, autoevaluación y monitoreo que corresponden a las dependencias competentes.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para el desarrollo de la revisión se aplicaron las siguientes etapas:

1. Se realizó la revisión de los documentos suministrados por el Grupo de Talento Humano, así como de aquellos consultados y descargados del aplicativo ISOLUCIÓN, con el propósito de identificar y analizar su estructura, objetivos, alcance,

compromisos institucionales, responsables, mecanismos de implementación y disposiciones relacionadas con el seguimiento y la evaluación.

Se examinó la correspondencia documental entre los compromisos declarados, las responsabilidades asignadas y los mecanismos previstos para su implementación.

2. Se contrastaron los contenidos de las políticas con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias relacionadas con:

- Principios de la función administrativa.
- Sistema de Control Interno.
- Integridad pública y Código de Integridad.
- Gestión de conflictos de interés.
- Impedimentos y recusaciones.
- Transparencia y acceso a la información pública.
- Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Sistema Nacional de Integridad.
- Gestión de riesgos de corrupción e integridad.

3. Se examinó la relación entre las dos políticas, con el propósito de identificar posibles duplicidades, vacíos, contradicciones o responsabilidades que no se encuentren claramente delimitadas.

También se analizó su articulación con el PTEP, la Política de Gestión Integral de Riesgos, el procedimiento A-04-P-028 de Conflicto de Intereses.

De manera complementaria, se tuvo en cuenta la información suministrada por el Grupo de Gestión del Talento Humano respecto de una situación en la que se gestionó un posible conflicto de interés aparente entre servidores de una misma dependencia. Esta información se utilizó como referente contextual para analizar la pertinencia de los mecanismos institucionales de identificación y tratamiento de conflictos de interés. No se efectuaron pruebas de auditoría sobre el expediente particular, ni se verificó integralmente la ejecución, suficiencia o efectividad de las medidas preventivas adoptadas.

4. Se revisó la distribución de responsabilidades entre la Dirección General, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la Secretaría General, la Oficina Asesora de Planeación, las dependencias responsables de los procesos y la Oficina de Control Interno.

Este análisis consideró la separación entre las funciones de administración, ejecución, monitoreo y evaluación independiente, de acuerdo con el esquema de líneas de aseguramiento.

5. Los resultados se organizaron diferenciando entre:

- **Fortalezas del diseño documental:** elementos identificados en los instrumentos que contribuyen a orientar los compromisos, responsabilidades y mecanismos institucionales.

- **Aspectos que requieren revisión o precisión:** disposiciones cuya redacción, correspondencia normativa, articulación o asignación de responsabilidades podría fortalecerse.

- **Oportunidades de mejora:** recomendaciones orientadas a mejorar la claridad, suficiencia, articulación y seguimiento documental de las políticas.

Esta clasificación se realizó atendiendo al carácter documental de la evaluación y no supone, por sí misma, la determinación de incumplimientos materiales ni de deficiencias en la operación de los controles.

4. RESULTADOS

4.1. Política de Integridad y Lucha contra la Corrupción

La evaluación comprendió los numerales 1 al 7 y el anexo de actividades para su implementación, con los siguientes resultados.

1. La política establece un objetivo general y objetivos específicos orientados a fortalecer la cultura de integridad, la prevalencia del interés general, la prevención de la corrupción y la gestión de conflictos de interés.

Incorpora tanto acciones de promoción de valores como mecanismos de prevención y gestión de riesgos.

2. La política incorpora referencias al Decreto 0382 de 2026, que adicionó el Título 38 al Decreto 1083 de 2015 y estableció lineamientos para la operación del Sistema Nacional de Integridad, en desarrollo de la Ley 2016 de 2020.

3. La política reconoce que su implementación debe desarrollarse en coordinación con el PTEP, lo cual contribuye a evitar la fragmentación de las acciones institucionales relacionadas con la integridad y la prevención de la corrupción.

4. Se identifican responsables para la implementación de las actividades, entre ellos el CIGD, la Dirección General, la Secretaría General, la Oficina Asesora de Planeación, Gestión del Talento Humano y Gestión Contractual. Esta asignación proporciona una referencia documental para la distribución de responsabilidades relacionadas con la implementación y el seguimiento de los compromisos institucionales.

5. Se reconoce la adopción y actualización del Código de Integridad del INM mediante las resoluciones 161 de 2020 y 295 de 2024. También se contempla su apropiación mediante capacitación, sensibilización y mecanismos de reconocimiento.

6. Se incorpora el procedimiento A-04-P-028 y se contemplan indicadores relacionados con declaraciones, impedimentos y recusaciones. Además, se reconoce la utilidad de la matriz A-04-F-073 para consolidar información y generar alertas.

7. Se desarrollan diferentes tipologías de corrupción en la contratación relacionadas con falsa necesidad, direccionamiento, colusión, fraccionamiento contractual, manipulación de estudios de mercado, adjudicación irregular y hechos cumplidos. Este componente identifica escenarios que, de presentarse, podrían afectar la transparencia y la selección objetiva, y constituye un referente para su articulación con los instrumentos institucionales de gestión de riesgos.

8. Se contemplan instrumentos para medir la percepción de integridad, realizar seguimiento al Índice de Desempeño Institucional y promover buenas prácticas institucionales. Estos elementos están orientados a promover la apropiación de los valores institucionales y constituyen referentes para el desarrollo de actividades de sensibilización y seguimiento.

La Oficina de Control Interno identificó algunas oportunidades de fortalecimiento que se dejan a consideración para su estudio y análisis:

1. En el marco normativo de la política se identifican referencias que requieren revisión para garantizar su correspondencia con las disposiciones vigentes y con el contenido de las obligaciones que pretenden sustentar.

En particular, se recomienda verificar la incorporación y pertinencia del Decreto 1122 de 2024 y su anexo técnico, como referentes para la formulación e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública, en desarrollo del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.

Asimismo, se recomienda diferenciar las disposiciones relacionadas con las Personas Expuestas Políticamente, entre ellas las contenidas en el Decreto 830 de 2021, de aquellas que regulan los Programas de Transparencia y Ética Pública.

También se puede evaluar la conveniencia de disponer de una matriz de requisitos normativos que identifique las disposiciones aplicables, las obligaciones correspondientes, los responsables institucionales y los mecanismos documentales previstos para su atención.

2. En el numeral 4.2 se asignan al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) responsabilidades relacionadas con la orientación estratégica para la operación del MIPG. Esta atribución requiere revisión frente a las competencias definidas para el CIGD y el CICCI, así como frente al esquema institucional adoptado por el INM para la implementación del MIPG, considerando su naturaleza de instituto científico y las disposiciones del Decreto 1083 de 2015.

Se recomienda ajustar la redacción del numeral para delimitar las responsabilidades de cada instancia y evitar duplicidad o asignación de funciones que no correspondan a sus competencias.

3. En el anexo 7.1 se identifican actividades en las que se involucra a la Oficina de Control Interno, particularmente en la revisión de indicadores, verificación del marco normativo, adopción e implementación de estrategias y revisión de no conformidades y hallazgos.

Se considera necesario revisar estas asignaciones para diferenciar las actividades de administración y monitoreo de aquellas propias de la evaluación independiente.

La participación de la OCI debe mantenerse dentro de sus funciones de evaluación independiente, mediante trabajos de aseguramiento y seguimiento que permitan examinar, según el alcance definido, el diseño y la implementación de los controles y la gestión institucional de los riesgos, sin asumir responsabilidades propias de las líneas de gestión.

Se recomienda ajustar el anexo 7.1 para delimitar expresamente estas responsabilidades y evitar que la OCI sea identificada como responsable de actividades cuya ejecución posteriormente deba evaluar.

4. La política contempla el seguimiento a las obligaciones de publicación de declaraciones de bienes y rentas y registro de conflictos de interés. Sin embargo, no se evidencia una diferenciación suficientemente explícita entre los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 y las personas a quienes la entidad pueda exigir declaraciones internas en desarrollo de sus mecanismos de prevención y gestión de conflictos de interés.

Se recomienda precisar el ámbito de aplicación de la Ley 2013 de 2019, identificando los sujetos obligados a la publicación y divulgación de las declaraciones previstas en dicha disposición. Es pertinente que esta obligación se diferencia de los mecanismos internos de declaración, reporte y gestión de conflictos de interés que la entidad establezca para otros servidores, contratistas o colaboradores, de acuerdo con la naturaleza de su vinculación, las funciones desempeñadas y las disposiciones aplicables.

5. En el numeral 5.3 y en el anexo de actividades se atribuye al GIT de Gestión Jurídica Contractual y de Investigaciones de Carácter Disciplinario la divulgación de consecuencias disciplinarias asociadas al incumplimiento de obligaciones de registro y actualización de información, con referencia al CPACA.

Se recomienda revisar y ajustar esta disposición, con el fin de diferenciar claramente las normas que regulan los conflictos de interés, los impedimentos y las recusaciones en las actuaciones administrativas, particularmente los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), de aquellas que establecen las consecuencias disciplinarias aplicables a los servidores públicos, en especial el artículo 44 de la Ley 1952 de 2019.

En este sentido, es importante que la referencia normativa corresponda de manera precisa a la obligación cuyo incumplimiento se pretende regular o explicar, evitando asociar de forma automática cualquier omisión de carácter formal con la configuración de una falta disciplinaria, cuya determinación deberá atender las disposiciones y condiciones previstas en el régimen disciplinario vigente.

6. La política establece tres indicadores:

- Porcentaje de servidores que presentan declaración de situaciones de conflicto de interés anual.
- Número de impedimentos declarados por período.
- Número de recusaciones aceptadas y tramitadas.

Si bien permiten conocer aspectos de la gestión, no son suficientes para determinar la efectividad del procedimiento. Por ejemplo, un bajo número de impedimentos o recusaciones no demuestra necesariamente que exista una gestión adecuada de los conflictos de interés.

Esta configuración podría limitar la capacidad de los indicadores para ofrecer información sobre la oportunidad y el tratamiento de las situaciones identificadas, si su medición se concentra principalmente en el cumplimiento formal de las declaraciones.

Se recomienda evaluar la pertinencia de complementar los indicadores con mediciones relacionadas con la oportunidad de atención de las situaciones identificadas, la adopción de medidas de tratamiento, el cumplimiento de las medidas establecidas y el seguimiento realizado, de acuerdo con la naturaleza de cada caso y la información disponible.

7. En el texto de la política se describen diferentes tipologías de corrupción y se hace referencia a la Política de Gestión Integral de Riesgos; sin embargo, no se desarrolla con suficiente detalle la relación documental entre las tipologías, los escenarios de riesgo, los controles previstos y los responsables de su administración.

Se identifica como potencial riesgo que las tipologías de corrupción permanezcan como elementos descriptivos y no se conviertan en controles concretos para prevenir su materialización. Se recomienda articular las tipologías descritas con los instrumentos institucionales de gestión de riesgos, de manera que, cuando corresponda, se relacionen con los eventos, causas, consecuencias, controles, responsables y mecanismos de seguimiento definidos para los procesos.

8. La política desarrolla actividades de capacitación y promoción de valores, pero no establece con suficiente detalle los mecanismos para proteger a las personas que reportan posibles hechos de corrupción o situaciones contrarias a la integridad.

Se recomienda articular este componente con los canales institucionales de recepción y atención de reportes, los protocolos de confidencialidad y reserva de la información, las competencias de las dependencias responsables y las medidas institucionales previstas para prevenir posibles represalias, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

9. El numeral 6 establece que Gestión del Talento Humano verificará las mediciones del Índice de Desempeño Institucional, analizará peticiones, quejas y reclamos y aplicará encuestas de percepción.

Estos mecanismos pueden contribuir al seguimiento de los compromisos institucionales; sin embargo, resulta conveniente precisar la metodología aplicable a cada uno, incluyendo su periodicidad, fuentes de información, responsables de consolidación y análisis, metas o parámetros de referencia, cuando correspondan, y mecanismos para documentar las decisiones y acciones de mejora derivadas de sus resultados. Desde el diseño documental, esta precisión permitiría establecer una relación más clara entre la información recopilada, su análisis y las decisiones de mejora institucional.

10. El numeral 5.5 presenta diferentes situaciones que pueden constituir escenarios de riesgo de corrupción y menciona posibles conductas delictivas asociadas. Se recomienda precisar que las tipologías descritas tienen carácter orientador para la identificación de escenarios de riesgo y que su inclusión en la política no implica, por sí misma, la configuración de una conducta penal o disciplinaria.

La determinación de responsabilidades corresponde a las autoridades competentes, de acuerdo con las circunstancias y elementos probatorios de cada caso. También se recomienda verificar la correspondencia entre las denominaciones de las tipologías, sus descripciones y las conductas penales citadas.

11. Se identificaron aspectos formales en la estructura de la política que requieren revisión, entre ellos:

- La ausencia del numeral 5.3 en la tabla de contenido de la política, pese a su desarrollo en el documento.
- La necesidad de precisar la jerarquía y relación entre los numerales 5.5 y 5.5.1.
- La uniformidad en la denominación de las dependencias, grupos internos de trabajo, instancias y responsables.
- La actualización de la tabla de contenido y la paginación.

Aunque estos aspectos no representan por sí mismos incumplimientos sustanciales, su corrección contribuiría a mejorar la claridad, consulta y aplicación del instrumento.

A manera de conclusión, desde la perspectiva del diseño documental, se observa que la Política de Integridad y Lucha contra la Corrupción incorpora elementos relevantes para orientar la gestión institucional en materia de integridad pública, prevención de la corrupción y fortalecimiento de la transparencia. Entre estos se destacan la promoción de comportamientos íntegros, la prevención y gestión de conflictos de interés, la identificación de tipologías de riesgos de corrupción y su articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).

No obstante, se identifican aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con la actualización normativa, la delimitación de responsabilidades institucionales, la articulación de las tipologías con los instrumentos de gestión de riesgos, la diferenciación de las obligaciones legales de publicación y los mecanismos de medición y seguimiento.

Se destaca la necesidad de ajustar las actividades atribuidas a la Oficina de Control Interno en el anexo de implementación, para preservar la separación entre las responsabilidades de administración, monitoreo y evaluación independiente.

Las situaciones identificadas corresponden a aspectos del contenido y diseño de la documentación examinada y no constituyen, por sí mismas, evidencia de incumplimiento material o de inefectividad de los mecanismos institucionales.

4.2. Política de Imparcialidad, Independencia y Gestión de Conflictos de Interés

La Oficina de Control Interno identifica que la política incorpora elementos documentales relevantes para orientar la protección de la imparcialidad, independencia y confianza institucional en el desarrollo de las actividades del Instituto.

Desde la perspectiva del diseño documental, se identifican los siguientes elementos favorables:

1. La política reconoce que la confianza de la ciudadanía, la industria, las entidades del Estado y la comunidad científica depende de la imparcialidad, independencia, integridad y competencia técnica del INM.

Este planteamiento resulta pertinente frente a la naturaleza de las funciones misionales del Instituto, en las cuales la objetividad de los resultados constituye un elemento esencial de credibilidad.

2. Se contemplan amenazas derivadas de conflictos de interés, presiones comerciales, financieras, organizacionales y personales, intimidaciones, coacciones e interferencias indebidas.

Esta aproximación permite reconocer que las amenazas a la imparcialidad no se originan exclusivamente en intereses económicos, sino también en factores organizacionales y personales.

3. Se establece el compromiso de mantener una estructura organizacional y mecanismos de gobernanza que permitan separar las funciones administrativas de las decisiones técnicas.

Este aspecto es especialmente importante para evitar que decisiones presupuestales, comerciales, administrativas o jerárquicas interfieran indebidamente en los resultados de las actividades misionales.

4. La política establece expresamente que ninguna persona debe ser objeto de presiones para alterar resultados de medición, calibración, ensayos, producción de materiales de referencia, provisión de ensayos de aptitud, informes técnicos, certificados o registros.

Este compromiso constituye un elemento fundamental para proteger la integridad de la información técnica y científica producida por el Instituto.

5. Se contempla la protección de las personas que, actuando de buena fe, reporten situaciones que puedan comprometer la imparcialidad, integridad u objetividad institucional.

Este aspecto favorece la prevención y detección temprana de situaciones que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. La política establece responsabilidades para servidores públicos, contratistas, practicantes, personal externo y demás personas que actúen en nombre del Instituto.

Lo anterior permite extender los compromisos de imparcialidad a quienes intervienen en las actividades institucionales, sin desconocer las diferencias entre los regímenes jurídicos aplicables.

Como aspectos que requieren fortalecimiento, la OCI identifica los siguientes:

1. La política establece el compromiso de identificar, evaluar y gestionar permanentemente las amenazas a la imparcialidad; sin embargo, en el texto examinado no se desarrollan expresamente los criterios metodológicos para efectuar dicha evaluación, los responsables de su ejecución, los instrumentos aplicables ni los parámetros para determinar la suficiencia de las medidas de tratamiento.

Aunque estos aspectos pueden estar desarrollados en procedimientos y documentos complementarios, resulta conveniente que la política establezca una articulación expresa con dichos instrumentos.

Desde el punto de vista del diseño documental, esta falta de precisión puede dificultar la identificación de los mecanismos que deben utilizar los responsables de los procesos para gestionar las amenazas a la imparcialidad.

Se recomienda que la administración evalúe la pertinencia de complementar la política con una referencia explícita a la metodología, los responsables y los instrumentos de identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de las amenazas a la imparcialidad, articulados con la Política de Gestión Integral de Riesgos.

Durante la revisión documental se identificaron en ISOLUCION los siguientes instrumentos relacionados:

- A-04-F-022. Acuerdo de confidencialidad, imparcialidad y buen uso de los activos de información.
- M-05-F-002. Compromiso de confidencialidad e imparcialidad EA.
- E-02-F-036. Compromiso de confidencialidad, imparcialidad e independencia.
- A-04-P-028. Procedimiento de conflicto de intereses.
- C-01-F-010. Declaración de conflicto de interés del auditor OCI.
- A-04-F-062. Declaración de situaciones de conflicto de intereses.
- A-04-F-002. Recusación por conflicto de interés.

La existencia de estos instrumentos constituye un referente documental complementario. No obstante, su identificación no permite establecer, por sí sola, que exista una metodología integral y articulada para la identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de todas las amenazas a la imparcialidad.

2. La política hace referencia a las actividades metrológicas y técnicas del Instituto; sin embargo, no desarrolla expresamente su articulación con los requisitos técnicos de imparcialidad y confidencialidad previstos en las normas técnicas de competencia aplicables a las actividades del INM.

En particular, se considera pertinente verificar la correspondencia de la política con los requisitos de imparcialidad y confidencialidad establecidos en la norma ISO/IEC 17025:2017, así como con los requisitos pertinentes de las normas ISO 17034:2016 e ISO/IEC 17043:2023, según las actividades técnicas desarrolladas por el Instituto y los alcances de acreditación que resulten aplicables.

Desde el análisis documental, se recomienda establecer una referencia expresa a los sistemas de gestión y procedimientos técnicos aplicables, de manera que los compromisos institucionales de la política guarden correspondencia con los requisitos técnicos que resulten exigibles en cada actividad.

3. Aunque se establece el compromiso de proteger a quienes reporten situaciones de buena fe, no se especifican los mecanismos institucionales mediante los cuales se garantizará dicha protección.

En la política examinada no se desarrollan expresamente los responsables de recibir los reportes, las medidas de reserva, los mecanismos de atención, los tiempos de respuesta ni las acciones frente a posibles represalias.

Como potencial riesgo se identifica que las personas se abstengan de reportar presiones indebidas o situaciones que afecten la imparcialidad por temor a consecuencias laborales, contractuales o personales. Se recomienda articular este compromiso con los canales institucionales de denuncia y reporte, estableciendo medidas de confidencialidad, protección de la identidad cuando corresponda y prevención de represalias.

4. En el documento examinado no se identifican indicadores específicos que permitan realizar seguimiento a la implementación de los compromisos establecidos en materia de imparcialidad e independencia.

Se recomienda evaluar la pertinencia de incorporar o referenciar indicadores que permitan medir aspectos como la cobertura de las actividades de identificación de amenazas, la oportunidad en la evaluación y tratamiento de las situaciones identificadas y el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Los indicadores requieren ser interpretados considerando su contexto y las fuentes de información. En particular, el número de reportes recibidos no constituye por sí solo una medida de efectividad o inefectividad, pues puede estar relacionado con la confianza en los canales institucionales y la cultura de reporte.

La definición, medición y análisis de estos indicadores corresponde a la entidad. La OCI podrá evaluar posteriormente, dentro de sus actividades de aseguramiento, la pertinencia de los indicadores y la confiabilidad de la información utilizada.

5. La política establece el compromiso de implementar mecanismos de identificación, declaración, evaluación, tratamiento y seguimiento de conflictos de interés, pero no hace referencia expresa al procedimiento A-04-P-028.

Se recomienda que la política identifique expresamente el procedimiento institucional vigente para la gestión de conflictos de interés, actualmente identificado como A-04-P-028, o el instrumento que lo sustituya, y precise su relación con los compromisos generales de imparcialidad.

6. No se identifica en el documento una periodicidad expresa para su revisión ni una descripción detallada de los criterios que activarían su actualización. Se recomienda evaluar la pertinencia de establecer un mecanismo de revisión que considere cambios normativos, modificaciones en las actividades misionales, resultados de seguimiento y evaluación, riesgos identificados y cambios en los requisitos técnicos aplicables.

Antecedente contextual sobre la identificación y gestión preventiva de un posible conflicto de interés.

Como antecedente relacionado con la aplicación de los mecanismos institucionales de gestión de conflictos de interés, se conoció una situación en la que la funcionaria Carol Vanessa Barragán Barrera puso en conocimiento de la entidad un posible conflicto de interés aparente, asociado al vínculo matrimonial que mantiene con otro servidor público que desempeña funciones en la misma Subdirección de Metrología Física.

La situación se presentó en el contexto del encargo de la funcionaria en el empleo de Profesional Especializado, código 2028, grado 20, formalizado mediante la Resolución 314 del 3 de agosto de 2026. Una vez puesta en conocimiento la situación, el Grupo de Talento Humano adelantó las actuaciones correspondientes y gestionó su trámite conforme al procedimiento institucional A-04-P-028, incluyendo la solicitud de evaluación del posible conflicto de interés por parte de la subdirectora de Metrología Física.

Este antecedente permite reconocer la importancia de los mecanismos institucionales para la identificación y gestión preventiva de posibles conflictos de interés, así como la disposición de los servidores públicos para poner en conocimiento circunstancias que podrían generar dudas razonables sobre la imparcialidad en el ejercicio de las funciones públicas.

Desde el punto de vista del diseño y la gestión institucional, resulta importante que la atención de estas situaciones contemple el análisis de las funciones de los servidores involucrados, las relaciones de autoridad, supervisión o intervención que puedan existir y las decisiones en las que eventualmente podrían presentarse intereses particulares y directos, así como la determinación de las medidas preventivas o de tratamiento que resulten procedentes.

En consecuencia, se considera pertinente que los instrumentos institucionales mantengan claridad sobre la trazabilidad de estas actuaciones, incluyendo la identificación y puesta en conocimiento de la situación, el análisis efectuado por el líder del área competente, la decisión adoptada, las medidas establecidas, los responsables de su aplicación y los mecanismos de seguimiento correspondientes.

La información considerada permite reconocer que la situación fue puesta en conocimiento por iniciativa de la funcionaria involucrada y gestionada por el Grupo de Gestión del Talento Humano conforme al procedimiento institucional. Este antecedente constituye una referencia de aplicación preventiva del procedimiento, sin que permita, por sí solo, concluir sobre la efectividad general de los controles institucionales en materia de imparcialidad y gestión de conflictos de interés.

A manera de conclusión, desde la perspectiva del diseño documental, la Política de Imparcialidad, Independencia y Gestión de Conflictos de Interés del INM contempla compromisos acordes con la naturaleza de sus funciones misionales y reconoce las posibles amenazas que pueden comprometer la objetividad, imparcialidad e independencia en el desarrollo de sus actividades técnicas y científicas.

Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la precisión metodológica de los mecanismos para la identificación, evaluación y tratamiento de amenazas; la articulación de la política con los procedimientos e instrumentos institucionales; la definición de indicadores que permitan medir su implementación y efectividad; y el establecimiento de disposiciones claras para garantizar la confidencialidad y protección de las personas que reporten situaciones que puedan comprometer la imparcialidad o independencia institucional.

5. CONCLUSIONES

Como resultado de la evaluación documental de las políticas institucionales de Integridad y Lucha contra la Corrupción e Imparcialidad, Independencia y Gestión de Conflictos de Interés, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones:

1. El Instituto Nacional de Metrología cuenta con las políticas objeto de evaluación, las cuales establecen compromisos institucionales relacionados con la integridad pública, la prevención de la corrupción, la imparcialidad, la independencia técnica y

la gestión de conflictos de interés. Estos instrumentos constituyen referentes documentales para orientar la actuación institucional y establecer mecanismos de prevención.

2. Desde la perspectiva del diseño documental, las políticas incorporan elementos pertinentes; sin embargo, requieren fortalecimiento en aspectos relacionados con la precisión de responsabilidades, la articulación con los procedimientos e instrumentos institucionales, la definición de mecanismos de implementación y la formulación de indicadores de efectividad y mecanismos de seguimiento. Estas oportunidades corresponden al contenido de los instrumentos examinados y no constituyen, por sí mismas, evidencia de fallas en su ejecución.

3. Se identificaron referencias normativas y disposiciones internas que requieren revisión, particularmente en materia de Programas de Transparencia y Ética Pública, Personas Expuestas Políticamente, impedimentos y recusaciones, obligaciones de publicación de declaraciones y régimen disciplinario. También se requiere precisar la distribución de competencias entre el CIGD, el CICCI y las dependencias responsables de la implementación de las políticas.

4. Se considera necesario fortalecer la articulación documental entre las políticas evaluadas, el procedimiento A-04-P-028 de conflictos de interés, la Política de Gestión Integral de Riesgos y el Programa de Transparencia y Ética Pública, procurando que los compromisos institucionales se relacionen con instrumentos, responsables y mecanismos de gestión claramente identificados. Asimismo, el antecedente conocido sobre la identificación preventiva y el trámite institucional de un posible conflicto de interés permite reconocer la importancia de los mecanismos de alerta temprana y de la aplicación de los procedimientos establecidos.

5. Se requiere revisar las actividades o responsabilidades atribuida a la Oficina de Control Interno en los instrumentos examinados, de manera que se preserve su independencia y se mantenga la separación entre la administración de las políticas, el monitoreo de su implementación y la evaluación independiente que corresponde a la tercera línea de aseguramiento.

6. Teniendo en cuenta el carácter exclusivamente documental de la evaluación, los resultados permiten identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la existencia, contenido y diseño de las políticas, pero no permiten establecer su nivel de implementación, el funcionamiento de los controles ni su efectividad real para prevenir y gestionar situaciones que puedan afectar la imparcialidad, independencia, integridad o transparencia institucional.

El INM conserva la responsabilidad de analizar las recomendaciones formuladas, determinar las acciones que considere pertinentes y asegurar la implementación y seguimiento de las políticas dentro de sus competencias.

5.1. NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS

En el marco de la presente evaluación documental no se formularon no conformidades.

Esta determinación se circunscribe al alcance y a los criterios de revisión definidos para el trabajo, orientado al análisis de la existencia, contenido, coherencia y diseño documental de las políticas. Por consiguiente, no constituye una conclusión sobre el cumplimiento material de las obligaciones institucionales ni sobre el funcionamiento o efectividad de los controles asociados.

5.2. OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno considera pertinente formular las siguientes observaciones para conocimiento y análisis de la entidad:

1. Revisar las actividades atribuidas a la Oficina de Control Interno en el anexo de implementación de la Política de Integridad, de manera que correspondan a sus funciones de evaluación independiente y no impliquen responsabilidades de administración, ejecución, implementación de controles o monitoreo operativo.

2. Fortalecer la articulación documental entre las políticas evaluadas, el procedimiento A-04-P-028, la Política de Gestión Integral de Riesgos y el PTEP, precisando la relación entre sus compromisos, responsables e instrumentos de gestión.

3. Evaluar la suficiencia y pertinencia de los criterios establecidos en la Política para la identificación de amenazas que puedan comprometer la imparcialidad e independencia de las decisiones técnicas y científicas del INM, considerando las posibles relaciones de interés, presiones o influencias derivadas de la interacción con usuarios, clientes, proveedores, entidades externas y demás actores relacionados con el desarrollo de sus funciones misionales.

4. Precisar las obligaciones de los servidores públicos y contratistas en materia de declaraciones de bienes y rentas, registro de conflictos de interés y demás información exigible, diferenciando los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 de los mecanismos internos de declaración y reporte que establezca la entidad para los demás funcionarios y contratistas.

5. Mantener mecanismos documentales que permitan identificar las situaciones de conflicto de interés puestas en conocimiento de la entidad, el análisis realizado por la autoridad competente, las decisiones adoptadas, las medidas preventivas o de tratamiento y el seguimiento correspondiente.

6. Fortalecer la articulación de las políticas con los mecanismos institucionales de recepción, clasificación, atención y seguimiento de reportes relacionados con hechos de corrupción, presiones indebidas, intimidaciones y situaciones que comprometan la imparcialidad, incluyendo las disposiciones de confidencialidad y prevención de posibles represalias.

5.3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Con el objetivo de fortalecer las políticas evaluadas, la Oficina de Control Interno presenta las siguientes oportunidades de mejora. La asignación del responsable es referencial y podrá ajustarse según la competencia de cada área.

Tabla 1. Oportunidades de Mejora

No.	Oportunidad de mejora	Acción sugerida	Responsable orientativo
1	Actualización normativa	Revisar las referencias normativas de ambas políticas y su correspondencia con las disposiciones vigentes y aplicables.	Oficina Asesora de Planeación / Secretaría General
2	Articulación institucional y trazabilidad	Fortalecer la articulación entre las políticas, el PTEP, la Política de Gestión Integral de Riesgos y el procedimiento A-04-P-028, incluyendo mecanismos de documentación y seguimiento de las situaciones identificadas.	OAP / Gestión del Talento Humano
3	Delimitación del rol de la OCI	Ajustar las actividades atribuidas a la OCI en el anexo de implementación de la Política de Integridad, diferenciando la evaluación independiente de las responsabilidades de administración y monitoreo.	Oficina Asesora de Planeación/Talento Humano
4	Gestión de imparcialidad	Precisar los mecanismos metodológicos para identificar, evaluar y tratar amenazas a la imparcialidad.	Responsables de procesos misionales
5	Indicadores	Revisar la suficiencia de los indicadores y mecanismos de seguimiento de ambas políticas, considerando la oportunidad de atención y las medidas adoptadas.	Oficina Asesora de Planeación/Talento Humano
6	Protección de denunciantes	Revisar la articulación de las políticas con los canales institucionales de reporte, confidencialidad y prevención de represalias.	Secretaría General / dependencias competentes

7	Gestión contractual	Examinar la correspondencia entre las tipologías de corrupción y los escenarios de riesgo de los procesos contractuales.	Secretaría General / GIT de gestión contractual
8	Formación institucional	Revisar la integración de las actividades de formación sobre integridad, imparcialidad, independencia técnica y conflictos de interés.	Gestión del Talento Humano
9	Seguimiento institucional	Precisar los mecanismos de revisión periódica de las políticas y de presentación de resultados a las instancias competentes.	Oficina Asesora de Planeación / dependencias responsables
10	Gestión documental	Corregir numeración, referencias normativas, denominaciones, estructura y contenido de los instrumentos.	Responsables de los documentos

6. ANEXOS

6.1 Referentes normativos y técnicos

Para el desarrollo de la evaluación documental se consideraron, según su pertinencia y ámbito de aplicación, las siguientes disposiciones:

A. Referentes constitucionales y legales

1. Constitución Política, artículos 6, 123, 209 y 269.
2. Ley 87 de 1993, especialmente las disposiciones sobre el ejercicio del control interno.
3. Ley 489 de 1998, en lo pertinente a los principios de la función administrativa y la organización de la administración pública.
4. Ley 1437 de 2011, artículos 11 y 12.
5. Ley 1474 de 2011, artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.
6. Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, particularmente el artículo 44.
7. Ley 2013 de 2019.
8. Ley 2016 de 2020.
9. Ley 2195 de 2022.

B. Referentes reglamentarios

1. Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
2. Decreto 648 de 2017, en lo relacionado con la organización y funcionamiento del Sistema de Control Interno y los roles de las oficinas de control interno.
3. Decreto 830 de 2021, en materia de Personas Expuestas Políticamente, cuando resulte aplicable.
4. Decreto 1122 de 2024 y su anexo técnico, en materia de Programas de Transparencia y Ética Pública.
5. Decreto 0382 de 2026, relacionado con el Sistema Nacional de Integridad.

C. Referentes técnicos

6. ISO/IEC 17025:2017, requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.
7. ISO 17034:2016, requisitos generales para la competencia de los productores de materiales de referencia.
8. ISO/IEC 17043:2023, requisitos generales para la competencia de los proveedores de ensayos de aptitud.

Luz Marina Doria Cavadia

Firmado digitalmente por Luz Marina Doria Cavadia

Firma de la persona que elaboró

Luz Marina Doria Cavadia

Firmado digitalmente por Luz Marina Doria Cavadia

Firma de la persona que aprobó

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Luz Marina Doria Cavadía.	Luz Marina Doria Cavadía	Luz Marina Doria Cavadía
Jefe Oficina Control Interno	Jefe Oficina Control Interno	Jefe Oficina Control Interno
Oficina Control Interno	Oficina Control Interno	Oficina Control Interno