

Nombre de la Entidad: Período Evaluado:		AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA PRIMER SEMESTRE DE 2025 (1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025)		ANM - OCI -034-2025		
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		84%		
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando dentro y en su momento? (SI o No) (Justifique su respuesta):		En proceso				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):		Si				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa), que a su vez tiene los elementos requeridos para el control (SI/No) (Justifique su respuesta):		Si				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Deficiencias y Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	90%	Fortalezas: 1. La entidad asegura el ambiente de control dispotando de condiciones adecuadas para el ejercicio del Control Interno, a través del compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección. 2. Se evidencia en el acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en las Actas (2) Acta del Comité de Gestión y Desarrollo, el aporte de la alta Dirección en la generación de un ambiente de Control. Deficiencias: 1. Se reitera la importancia de actualizar la Política de Riesgos, así como la actualización de las líneas de defensa en el desarrollo del control y la mejora continua. 2. Con el fin de garantizar un adecuado ambiente de control, se requiere actualizar la implementación en materia de rol de personal y gestión del conocimiento, tal como se advierte en la actualización FURAG, así como en las auditorías realizadas por la OCI a lo largo del año 2024. 3. Se ha recomendado registrar el seguimiento y monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa. 4. Se ha recomendado a los líderes de procesos adoptar planes de mejoramiento observados y oportunos, que permitan incorporar la mejora de los procesos de forma eficiente, fomentando un adecuado ambiente de control. 5. A su vez, que en vigencias anteriores, el desarrollo del PIC se desarrolló en el segundo semestre del año, lo que limita la posibilidad de actualización de los sectores. 6. Se evidencian deficiencias en la etapa de diagnóstico del PTEP, siendo necesario avanzar con la implementación en el segundo semestre del año.	86%	Fortalezas: 1. La entidad asegura el ambiente de control dispotando de condiciones adecuadas para el ejercicio del Control Interno, a través del compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección. 2. Se evidencia en el acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en las Actas del Comité de Gestión y Desarrollo, el aporte de la alta Dirección en la generación de un ambiente de Control. Deficiencias: 1. Se reitera la importancia de actualizar la Política de Riesgos, así como la actualización de las líneas de defensa en el desarrollo del control y la mejora continua. 2. Con el fin de garantizar un adecuado ambiente de control, se requiere actualizar la implementación en materia de rol de personal y gestión del conocimiento, tal como se advierte en la actualización FURAG, así como en las auditorías realizadas por la OCI a lo largo del año 2024. 3. Se ha recomendado registrar el seguimiento y monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa. 4. Se ha recomendado a los líderes de procesos adoptar planes de mejoramiento observados y oportunos, que permitan incorporar la mejora de los procesos de forma eficiente, fomentando un adecuado ambiente de control. 5. A su vez, que en vigencias anteriores, el desarrollo del PIC se desarrolló en el segundo semestre del año, lo que limita la posibilidad de actualización de los sectores. 6. Se evidencian deficiencias en la etapa de diagnóstico del PTEP, siendo necesario avanzar con la implementación en el segundo semestre del año.	2%
Evaluación de riesgos	Si	65%	Fortalezas: 1. La ANM realiza aprobó los planes institucionales para la vigencia 2025, que permiten conectar los objetivos generales con las metas específicas de cada departamento. Los objetivos son claros, medibles, alcanzables y relevantes. 2. La entidad ha adoptado una Política de Administración de Riesgos que orienta la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos, en concordancia con el procedimiento de Gestión Integral de Riesgos y Oportunidades. 3. Se ha definido una periodicidad adecuada para el monitoreo de los riesgos, tal como se prevé en el seguimiento de las acciones de tratamiento y planes de mejora. Además, se cuenta con un procedimiento formal y actualizado para la implementación de acciones correctivas y la mejora. 4. Durante el periodo evaluado, la OCI realizó seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción. Los resultados fueron favorables, con mejoras en la actualización de partes interesadas, y en la trazabilidad y calidad de las evidencias que soportan la ejecución de los principios de transparencia y rendición de cuentas. 5. La actualización de los mapas de riesgo para el año 2025 genera un aporte significativo de la entidad frente al cumplimiento normativo en materia de gestión del riesgo. Deficiencias: 1. A pesar de la existencia de un marco de planeación institucional generalizado, se identificaron deficiencias en el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa, así como la ausencia de documentación que evidencie el análisis de resultados por parte de la alta dirección. 2. Aunque no se reportaron eventos de materialización de riesgos de gestión o corrupción, se evidenciaron deficiencias en la formulación de riesgos, el diseño de controles, y en la trazabilidad, suficiencia y calidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles. 3. Si bien se reconocen avances en la apropiación del rol de los miembros por parte del Grupo de Planeación como segunda línea de defensa, aún se requiere fortalecer su capacidad de análisis y acompañamiento en la gestión del riesgo. 4. En relación al cumplimiento general del PTEP, ausencia de diagnóstico de riesgos de integridad y limitada articulación con la Oficina de Control Interno. 5. La política vigente no ha sido actualizada, lo que limita su capacidad para responder a los cambios en el marco normativo definido por el DAPP.	82%	Fortalezas: 1. La ANM cuenta con herramientas para la evaluación del riesgo como son un plan estratégico que contiene los objetivos establecidos por la entidad, así como el Plan Operativo anual que contiene los objetivos que cada área plantea para llevar a cabo sus metas, entre son alcanzables, medibles, relevantes y evaluados periódicamente. 2. Se ha establecido una Política de administración de Riesgos para toda la entidad, la cual se está utilizando. 3. Se realiza el monitoreo y tratamiento y planes de mejora. 4. Se tiene definido el procedimiento de implementación de acciones correctivas y de mejora. 5. Durante la vigencia se realizó por parte de la OCI un plan anticipatorio y de atención al ciudadano, junto con su componente de riesgo, generando los informes correspondientes y publicados en la página web de la entidad. 6. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. 7. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. 8. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. Deficiencias: 1. Se observa un deficiente seguimiento por parte de la primera y la segunda línea de defensa de los riesgos tanto regulatorios como de corrupción en la herramienta utilizada. 2. Se observan algunas fallas en el proceso de planeación en las actividades a desarrollar. 3. Se observan algunas fallas en el proceso de planeación en las actividades a desarrollar. 4. Aunque se cuenta con la política de administración del riesgo, se ha identificado que se encuentra desactualizada por datos de 2021. 5. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. 6. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. 7. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos. 8. Se ha identificado que en la segunda línea de defensa se no encuentra bien identificada, con lo que se evidencia que los controles establecidos no son efectivos.	-18%
Actividades de control	Si	81%	Fortalezas: 1. Se han formulado mapas de riesgo de gestión por cada proceso, los cuales son objeto de monitoreo continuo por parte de los líderes de área, fortaleciendo el autocorreo y la gestión preventiva. 2. La entidad ha actualizado un Sistema Integrado de Gestión que incorpora los sistemas de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Seguridad de la Información, alineados con el Sistema de Control Interno. 3. Se observa la reciente actualización del mapa de riesgos, como evidencia de la adhesión a los cambios organizacionales y normativos. 4. La ANM cuenta con un proceso formal de Administración de Tecnología de la Información, regulado por procedimientos establecidos en seguridad de la información, gestión de proyectos tecnológicos y documentos como el PETI y el Manual de Políticas de Seguridad de la Información. 5. La ejecución de los procesos controlados se sigue un Manual Institucional y se realiza a través de la plataforma REOCP, lo que garantiza trazabilidad y cumplimiento del manejo de la información. Deficiencias: 1. En los procesos realizados por la OCI a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025, se identificaron deficiencias en la coherencia entre riesgos, causas y controles, así como deficiencias en la trazabilidad de los riesgos y en la supervisión por parte de la segunda línea de defensa. 2. Se evidenció que en varios mapas de riesgo no se identifican con claridad los responsables de ejecutar los controles, lo que impide verificar la adecuada segregación de funciones en la gestión de acciones de mitigación de riesgos. 3. La evaluación de sistemas de control interno controlable de la vigencia 2024 identificó oportunidades de mejora en el cumplimiento de los controles según las particularidades del proceso. 4. Si bien se verificó una adecuada segregación de funciones en la gestión de acciones de mitigación de riesgos, existen oportunidades de mejora en la documentación de procedimientos de flujo de programas y en la documentación de las acciones correctivas. 5. A pesar de haberse actualizado el mapa de procesos institucionales, se identificaron atrasos en la actualización y publicación de los documentos que soportan el sistema de gestión.	88%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con la Política de administración del riesgo y el procedimiento Gestión Integral de Riesgos y Oportunidades. 2. Se tienen actualizados los mapas de riesgo de gestión por procesos, los cuales se los tiene monitoreo continuo por parte del líder del proceso. 3. Se adoptó el Sistema Integrado de Gestión, el cual contiene el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en articulación con el Sistema de Control Interno. 4. Se cuenta con un proceso formal de Administración de Tecnología de la Información, regulado por procedimientos establecidos en seguridad de la información, gestión de proyectos tecnológicos y documentos como el PETI y el Manual de Políticas de Seguridad de la Información. 5. La ejecución de los procesos controlados se sigue un Manual Institucional y se realiza a través de la plataforma REOCP, lo que garantiza trazabilidad y cumplimiento del manejo de la información. Deficiencias: 1. En los procesos realizados por la OCI a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025, se identificaron deficiencias en la coherencia entre riesgos, causas y controles, así como deficiencias en la trazabilidad de los riesgos y en la supervisión por parte de la segunda línea de defensa. 2. Se evidenció que en varios mapas de riesgo no se identifican con claridad los responsables de ejecutar los controles, lo que impide verificar la adecuada segregación de funciones en la gestión de acciones de mitigación de riesgos. 3. La evaluación de sistemas de control interno controlable de la vigencia 2024 identificó oportunidades de mejora en el cumplimiento de los controles según las particularidades del proceso. 4. Si bien se verificó una adecuada segregación de funciones en la gestión de acciones de mitigación de riesgos, existen oportunidades de mejora en la documentación de procedimientos de flujo de programas y en la documentación de las acciones correctivas. 5. A pesar de haberse actualizado el mapa de procesos institucionales, se identificaron atrasos en la actualización y publicación de los documentos que soportan el sistema de gestión.	-7%
Información y comunicación	Si	93%	Fortalezas: 1. Existe un Plan Estratégico de Comunicaciones y un procedimiento denominado Comunicación Estratégica, debidamente actualizado, en el cual se define una comunicación de manera clara y continua, define las responsabilidades del control interno a todos los niveles de la organización, lo que permite el compromiso y el liderazgo visible de la alta Dirección en promover una cultura de control y cumplimiento. 2. La implementación de canales efectivos para la circulación de la información entre los diferentes niveles jerárquicos de la entidad y con entes externos. 3. La implementación de sistemas tecnológicos que facilitan la captura, procesamiento y almacenamiento de datos, de forma que estos son fácilmente accesibles, confiables y seguros. 4. En el seguimiento realizado se observa que la entidad debidamente actualizó el Plan Estratégico de Comunicaciones y la Política de Comunicación y cuenta con el Sistema Integrado de Comunicaciones el cual facilita la comunicación interna. 5. La entidad cuenta con el Manual de Comunicación ESTD-001-OCI, donde se encuentra regulado la información general de las comunicaciones internas y externas pertenientes al Sistema Integrado de Gestión. Deficiencias: 1. En relación con el control, el desarrollo correspondiente al "Inventario de información relevante" muestra deficiencias en la actualización periódica de la matriz de comunicación. No se evidencia un proceso sistemático para revisar y actualizar la matriz conforme a las necesidades generadas durante el año, lo que puede generar deficiencias en la información que debe ser comunicada a los grupos de interés. 2. A pesar de contar con procedimientos de comunicación claros, no se evidencia una actualización que impacte en la efectividad y mejora continua de los procesos de comunicación. 3. Si bien se ha implementado un Sistema de Gestión Documental, se han identificado fallas en la actualización de la información de la entidad. 4. Si bien se ha implementado un Sistema de Gestión Documental, se han identificado fallas en la actualización de la información de la entidad.	89%	Fortalezas: 1. Existe un Plan Estratégico de Comunicaciones y un procedimiento denominado Comunicación Estratégica, debidamente actualizado, en el cual se define una comunicación de manera clara y continua, define las responsabilidades del control interno a todos los niveles de la organización, lo que permite el compromiso y el liderazgo visible de la alta Dirección en promover una cultura de control y cumplimiento. 2. La implementación de canales efectivos para la circulación de la información entre los diferentes niveles jerárquicos de la entidad y con entes externos. 3. La implementación de sistemas tecnológicos que facilitan la captura, procesamiento y almacenamiento de datos, de forma que estos son fácilmente accesibles, confiables y seguros. 4. En el seguimiento realizado se observa que la entidad debidamente actualizó el Plan Estratégico de Comunicaciones y la Política de Comunicación y cuenta con el Sistema Integrado de Comunicaciones el cual facilita la comunicación interna. 5. La entidad cuenta con el Manual de Comunicación ESTD-001-OCI, donde se encuentra regulado la información general de las comunicaciones internas y externas pertenientes al Sistema Integrado de Gestión. Deficiencias: 1. En relación con el control, el desarrollo correspondiente al "Inventario de información relevante" muestra deficiencias en la actualización periódica de la matriz de comunicación. No se evidencia un proceso sistemático para revisar y actualizar la matriz conforme a las necesidades generadas durante el año, lo que puede generar deficiencias en la información que debe ser comunicada a los grupos de interés. 2. A pesar de contar con procedimientos de comunicación claros, no se evidencia una actualización que impacte en la efectividad y mejora continua de los procesos de comunicación. 3. Si bien se ha implementado un Sistema de Gestión Documental, se han identificado fallas en la actualización de la información de la entidad. 4. Si bien se ha implementado un Sistema de Gestión Documental, se han identificado fallas en la actualización de la información de la entidad.	4%
Monitoreo	Si	89%	Fortalezas: 1. La OCI presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditoría para su aprobación, de la misma forma que la evaluación de los resultados y grado de avance. 2. La entidad, realiza auditorías internas, generando recomendaciones claras y específicas para orientar acciones de mejoramiento; así como un compromiso con el seguimiento continuo y la mejora del sistema de control interno. Estas evaluaciones permiten detectar desviaciones a tiempo para tomar acciones correctivas. 3. La entidad cuenta con mecanismos establecidos para valorar de manera continua la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos institucionales, lo que facilita la identificación de áreas de riesgo. 4. Los informes de la Oficina de Control Interno son entregados al Representante legal y a los miembros del COCI. Deficiencias: 1. Aunque las deficiencias se reportan oportunamente a los responsables, en ocasiones falta un control efectivo sobre el cumplimiento de los acciones de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y subsanatorias, así como la efectividad de las medidas correctivas implementadas por parte de la primera y segunda línea de defensa. 2. No se evidencia un monitoreo efectivo por parte de la segunda línea de defensa en la evaluación de riesgos, así como la trazabilidad de los riesgos y en la supervisión por parte de la segunda línea de defensa. 3. No se evidencia un seguimiento adecuado a las recomendaciones de automatización y simplificación de controles, ni a la validación de las evidencias que soportan la efectividad de los controles y su resultados en la mitigación de riesgos. 4. A pesar de generar observaciones en los informes enviados por la OCI, no todas las áreas llevan a cabo los planes de mejoramiento, así como tampoco se ha logrado determinar claramente cómo estas acciones influyen en el Sistema de Control Interno.	86%	Fortalezas: 1. La OCI presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditoría para su aprobación, de la misma forma que la evaluación de los resultados y grado de avance. 2. La entidad, realiza auditorías internas y subsanatorias, generando recomendaciones claras y específicas para orientar acciones de mejoramiento; así como un compromiso con el seguimiento continuo y la mejora del sistema de control interno. Estas evaluaciones permiten detectar desviaciones a tiempo y tomar acciones correctivas. 3. La entidad cuenta con mecanismos establecidos para valorar de manera continua la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos institucionales, lo que facilita la identificación de áreas de riesgo. 4. Los informes de la Oficina de Control Interno son entregados al Representante legal y a los miembros del COCI. Deficiencias: 1. Aunque las deficiencias se reportan oportunamente a los responsables, en ocasiones falta un control efectivo sobre el cumplimiento de los acciones de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y subsanatorias, así como la efectividad de las medidas correctivas implementadas por parte de la primera y segunda línea de defensa. 2. No se evidencia un monitoreo efectivo por parte de la segunda línea de defensa en la evaluación de riesgos, así como la trazabilidad de los riesgos y en la supervisión por parte de la segunda línea de defensa. 3. No se evidencia un seguimiento adecuado a las recomendaciones de automatización y simplificación de controles, ni a la validación de las evidencias que soportan la efectividad de los controles y su resultados en la mitigación de riesgos. 4. A pesar de generar observaciones en los informes enviados por la OCI, no todas las áreas llevan a cabo los planes de mejoramiento, así como tampoco se ha logrado determinar claramente cómo estas acciones influyen en el Sistema de Control Interno.	4%

Elaborado por : Martha Delgado - Luz Helena Mejía - Ricardo Muñoz- Auditores OCI
Revisado y Aprobado por : Wilma Rocío Bejarano G. - Jefe OCI
Fecha : 30/07/2025