

	Nombre de la Entidad:	AGENCIA NACIONAL DE MINERIA	
	Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2025. ANM - OCI - 001-2026	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		85%	

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El presente informe contempla el análisis articulado del cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño de MIPG y su efectividad en relación con la estructura del control interno de la Agencia Nacional de Minería – ANM-, con el fin de evaluar y proponer mejoras para incrementar el nivel de madurez del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la entidad, concluyendo que se requiere la implementación de acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución, situación que se ve reflejada como deficiencias de control.</p> <p>El nivel de articulación de las políticas de gestión y desempeño y su efectividad en relación con la estructura de control es del 85%, lo que corresponde a un nivel de madurez SATISFACTORIO, teniendo en cuenta el tamaño y complejidad de la entidad, el cual refleja el aumento del 1% en relación con la calificación obtenida en el anterior periodo de evaluación (84%).</p> <p>Los componentes del Sistema de Control Interno de la Agencia Nacional de Minería se encuentran presentes y en desarrollo.</p> <p>Se evidencian avances en la definición e implementación de los instrumentos mínimos para la ejecución del ciclo PHVA de la gestión pública, así como la existencia de los instrumentos requeridos para el ejercicio de la actividad de auditoría interna.</p> <p>De igual manera, se evidencia la operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad, la Política de Administración del Riesgo, el Esquema de las Líneas de defensa y el mantenimiento de las actividades de monitoreo del Sistema de Control Interno.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>La evaluación independiente al Sistema de Control Interno en la ANM, correspondiente al II semestre 2025, señala que los componentes del sistema se encuentran PRESENTES Y FUNCIONANDO, lo que significa que, aportan al cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Se evidencia correspondencia entre los objetivos del Sistema de Control Interno y los objetivos institucionales.</p> <p>Se evidencia la gestión de evaluación y mejoramiento documentada.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>La ANM tiene definidas instancias para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través del establecimiento de políticas, procedimientos, manuales, instructivos y metodologías, donde se puede evidenciar las responsabilidades de cada uno de los actores .</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o 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%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad adelanta actividades de divulgación y socialización que permiten a los servidores públicos la interiorización de la importancia de aplicar y conocer el código de integridad, desde las actividades que desarrolla el Grupo de Talento Humano. La Entidad cuenta con los canales disponibles para recibir cualquier denuncia sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de ética. La Entidad cuenta con diferentes instancias de reporte y seguimiento para la toma de decisiones, entre ellas esta el Comité Directivo, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Coordinación del Control Interno. La Entidad desde el Grupo de Talento Humano aplica la reglamentación vigente en cuanto a la vinculación de personal y provisión de empleos de carrera administrativa mediante encargos, cuenta con información documentada que le permite tener control de la gestión y actividades realizadas. La Alta Dirección conoce y analiza la información relacionada con los reportes financieros cuyas observaciones son abordada en los comités de dirección. Los informes de auditoría, evaluación y seguimiento presentados por la Oficina de Control Interno son comunicados a la Alta Dirección con el fin de que sean tenidos en cuenta para la mejora continua y la toma de decisiones de la Entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se observan debilidades institucionales en la formulación y/o cumplimiento oportuna de las acciones de mejoramiento por parte de los líderes de proceso/dependencia. La Entidad requiere contar con una política de riesgos actualizada que permita tener claridad sobre los roles y responsabilidad que cada uno de los procesos/dependencias tiene frente a las líneas de defensa. La Entidad requiere contar con un Manual del Sistema Integrado de Gestión actualizado y socializado a todos los niveles de la Entidad. La Entidad no cuenta con una evaluación del impacto del PIC para la vigencia 2025, por lo cual se recomienda fortalecer este mecanismo de evaluación y documentarlo dentro del procedimiento de Capacitación de la Entidad. La Entidad requiere mejorar el proceso de formulación y reporte adecuado del cumplimiento de los indicadores. 	90%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad asegura el ambiente de control disponiendo de condiciones adecuadas para el ejercicio del Control Interno, a través del compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección. Se evidencia en el acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en las dos (2) Actas del Comité de Gestión y Desempeño, el aporte de la alta Dirección en la generación de un ambiente de Control. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se reitera la importancia de actualizar la Política de Riesgos, así como la articulación de las líneas de defensa en el desarrollo del control y la mejora continua. Con el fin de garantizar un adecuado ambiente de control, se requiere actualizar la reglamentación en materia de retiro de personal y gestión del conocimiento, tal como se advierte en la autoevaluación FURAG, y en las auditorías adelantadas por la OCI a lo largo del año 2024. Se ha recomendado registrar el seguimiento y monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa. Se ha recomendado a los líderes de proceso adoptar planes de mejoramiento eficientes y oportunos, que permitan incorporar la mejora de los procesos de forma eficiente, fomentando un adecuado ambiente de control. Al igual que en vigencias anteriores, el desarrollo del PIC se desarrollará en el segundo semestre del año, lo que limita la posibilidad de participación de los servidores. Se evidencian debilidades en la etapa de diagnóstico del PTEP, siendo necesario avanzar con la implementación en el segundo semestre del año. 	0%
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La ANM cuenta con un plan estratégico y un plan de acción que es actualizado anualmente, y le permite a los líderes de proceso/dependencia seguir una hoja de ruta hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad. Se efectúa seguimiento periódico por parte de los líderes de los procesos a los riesgos de gestión y corrupción. En el marco de la Circular 100-100-007-2024 del DAFP se avanzó en el proceso de reingeniería de los procesos. Se realizó la actualización de los mapas de riesgos, tanto de gestión como de corrupción durante la vigencia 2025, y se realizó la respectiva publicación en la página web de la ANM. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> La política de riesgos vigente no ha sido actualizada conforme a los lineamientos actuales emitidos por el DAFP (guía de administración de riesgos N°7) lo que limita su capacidad para responder a los cambios en el marco normativo definido por esta entidad. Se evidencian debilidades 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. Respecto al seguimiento realizado por el Grupo de Planeación a la gestión de riesgos de la Entidad, no se identifica un documento que estructure las principales observaciones derivadas del seguimiento, incluyendo aspectos críticos como deficiencias en la identificación de riesgos, incoherencias entre causas y controles, o fallos reiterativos en la aplicación y evidencias de los controles. Se requiere fortalecer el conocimiento en materia de riesgos al interior de la Entidad para todos los servidores públicos, en donde adicional se concientice a los líderes de proceso/dependencia de la importancia de reportar la materialización de los riesgos y la implementación de los planes de contingencia definidos. Es necesario que la alta dirección tenga en cuenta el entorno interno y externo con el fin de definir al interior de los procesos, planes y proyectos que actividades son susceptibles de actos de corrupción. El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), no se articula con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP). No se evidenció en las matrices de riesgos las distintas formas de fraude, ni delimitación de zonas o procesos con mayor exposición a este tipo de riesgos. No se evidenció por parte de la OCI que éxito un seguimiento permanente y documentado a los riesgos derivados de los procesos de contratación de las actividades tercerizadas. No se evidencia por parte de la OCI que la Entidad analice el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. 	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La ANM realiza aprobó los planes institucionales para la vigencia 2025, que permiten conectar los objetivos generales con las metas específicas de cada dependencia. Los objetivos son claros, medibles, alcanzables y relevantes, lo que facilita su seguimiento y evaluación. 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. Se ha definido una periodicidad adecuada para el monitoreo de los riesgos, así como para 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 de mejora. Durante el periodo evaluado, la OCI realizó seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción. Los resultados fueron documentados, comunicados a la alta dirección y partes interesadas, y publicados en el sitio web institucional, en cumplimiento de los principios de transparencia y rendición de cuentas. La actualización de los mapas de riesgos para el año 2025 genera un aporte significativo de la entidad frente al cumplimiento normativo en materia de gestión del riesgo. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> A pesar de la existencia de un marco de planeación institucional estructurado, se identificaron debilidades 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. Aunque no se reportaron eventos de materialización de riesgos de gestión o corrupción, se evidenciaron debilidades 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. Si bien se reconocen avances en la apropiación del rol técnico 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. Se identificó un cumplimiento parcial del PTEP, ausencia de diagnóstico de riesgos de integridad y limitada articulación con la Oficina de Control Interno. La política vigente no ha sido actualizada, lo que limita su capacidad para responder a los cambios en el marco normativo definido por el DAFP. 	3%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	SI	83%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con los instrumentos definidos que segregan las funciones y por ende las actividades de control frente a la gestión en cada uno de los procesos/dependencias. Se observa que la ANM cuenta con un Sistema Integrado de Gestión, el cual integra los demás sistemas de gestión adoptados por la Entidad como son: ISO NTC ISO 9001 (Sistema de Gestión de Calidad), NTC ISO 14001 (Sistema de Gestión Ambiental) y NTC ISO 45001 (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), sistemas que a su vez se encuentran documentados en ISOLUCION. La OCI encuentra que la Entidad ha venido realizando diversas actividades encaminadas a implementar la Política de Gobierno y Seguridad Digital. El Grupo de Talento Humano de la ANM aplica las disposiciones consagradas en la normatividad vigente en materia de provisión de los empleos en vacancia definitiva de carrera administrativa, ya que gestionó las actividades correspondientes al Proceso de Selección 2511 de 2023 - Nación 6. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> En el marco de la reingeniería de procesos realizado en 2025 se hace necesario actualizar el Manual del Sistema Integrado de Gestión en donde se delimitan claramente los roles y responsabilidades de los procesos/dependencias frente a cada uno de los sistemas implementados en la Entidad. Permanece en el tiempo la oportunidad de mejora frente a la actualización de la política de riesgos y a la identificación de los riesgos y sus controles aplicando las disposiciones del DAFP, desde el liderazgo que ejerce el Grupo de Planeación (segunda línea de defensa). El listado maestro de documentos que soporta el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad revela debilidades en el proceso de actualización de la documentación por parte de los líderes de proceso/dependencia, observando que a la fecha se cuentan con documentos vigentes desde 2012, y contiene documentos repetidos con codificaciones del proceso anterior y el proceso actualmente vigente conforme al nuevo mapa de procesos. Se evidenciaron debilidades en los reportes de monitoreo a los controles de los riesgos realizados por los responsables de proceso/dependencia frente a la suficiencia y calidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles. Es necesario que la Entidad documente situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. Es importante que los supervisores de contratos tecnológicos desarrollen actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios tecnológicos. 	81%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 autocontrol y la gestión preventiva. La entidad ha adoptado 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. Se destaca la reciente actualización del mapa de procesos, como evidencia de la adaptación a los cambios organizacionales y normativos. La ANM cuenta con un proceso formal de Administración de Tecnologías de la Información, respaldado por procedimientos específicos en seguridad de la información, gestión de proyectos tecnológicos, y documentos como el PETI y el Manual de Políticas de Seguridad de la Información. La ejecución de los procesos contractuales se rige por un Manual Institucional y se realiza a través de la plataforma SECOPI II, lo que garantiza trazabilidad y cumplimiento del marco normativo vigente. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> En los seguimientos 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 debilidades en la trazabilidad de las evidencias y en la supervisión por parte de la segunda línea de defensa. Se evidenció que en varios mapas de riesgos no se identifican con claridad los responsables de ejecutar los controles, lo que impide verificar la adecuada separación entre quienes operan, supervisan y controlan las actividades. La evaluación de sistema de control interno contable de la vigencia 2024 identificó oportunidades de mejora en la ejecución de inventarios físicos, la estimación de la vida útil de activos y la aplicación de métodos de depreciación, lo que requiere una revisión de los controles según las particularidades del proceso. Si bien se verificó una adecuada segregación de funciones en la gestión de accesos e instalación de software, existen oportunidades de mejora en la documentación del procedimiento de baja de programas y en la documentación de las acciones correctivas. A pesar de haberse actualizado el mapa de procesos institucional, se identificaron atrasos en la actualización y publicación de los documentos que soportan el sistema de gestión. 	2%
Información y comunicación	SI	96%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se encuentra operando y está alineado con los objetivos estratégicos de la Entidad. Además, se verificó la existencia del Manual de Políticas de Seguridad de la Información disponible para consulta. Se verificó que la Entidad tiene adoptado y actualizado el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC), así como la política de comunicación aprobada por la Alta Dirección. Se evidencia la existencia y actualización de procesos clave como el de Gestión Documental y el de Gestión Integral de las Comunicaciones, confirmando que la Entidad posee los procedimientos requeridos para el manejo de la información entrante y saliente. La revisión de la OCI confirmó que los canales oficiales externos están operando, y se encuentran actualizados, disponibles y accesibles. Se cuenta con la existencia de mecanismos para atender situaciones irregulares garantizando confidencialidad (Comité de Convivencia, Grupo de Control Interno Disciplinario y Canal Ético). <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aunque se tiene la existencia del instrumento y la ejecución de su seguimiento semestral a nivel interno, se sugiere fortalecer el control sobre la actualización en los canales externos, asegurando que la versión de la Matriz de Comunicación disponible en el enlace web refleje explícitamente la vigencia 2025, garantizando así que la información pública coincida con la gestión actual de la entidad. 	93%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 denota el compromiso y el liderazgo visible de la Alta Dirección en promover una cultura de control y cumplimiento. La implementación de canales eficaces para la circulación de la información entre los diferentes niveles jerárquicos de la entidad y con entes externos. La implementación de sistemas tecnológicos que facilitan la captura, procesamiento y almacenamiento de datos, de forma que estos son fácilmente accesibles, confiables y seguros. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> En relación con el control, el lineamiento 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 ajustar la matriz conforme a las necesidades cambiantes de la entidad, lo que podría generar desactualización en los datos e información crítica que debe ser comunicada a los grupos de interés. 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. A pesar de que se tiene implementado un Sistema de Gestión Documental, se han identificado falencias en la comunicación interna de la entidad. Si bien, la entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, estos presentan oportunidades de mejora. 	3%
Monitoreo	SI	86%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La OCI informa periódicamente a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los avances del PAAL, sus limitaciones y se tomaron decisiones por parte de la alta dirección. La OCI actualizó el procedimiento de auditoría junto con los formatos partiendo de los roles y responsabilidades de las líneas de defensa. La Entidad tiene en cuenta los resultados de las evaluaciones externas de organismos de control y certificadoros que le permite mejorar la gestión de los procesos. La OCI durante la vigencia 2025 realizó seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento internos y externos, y se generó campaña interna que permitió que los líderes de proceso gestionaran y formularan acciones pendientes de cumplimiento. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se debe continuar fortaleciendo el seguimiento a planes de mejoramiento internos por parte de los líderes de proceso/dependencia con el fin de garantizar el tratamiento y cierre oportuno de las acciones. No se han definido mecanismos para la medición del impacto en el Sistema de Control Interno de las evaluaciones independientes realizadas como tampoco de los informes recibidos por entes externos. No se ha evidenciado por la OCI que los procesos y/o servicios tercerizados sean evaluados acorde a su nivel de riesgo. No se ha evidenciado por la OCI que la información suministrada por los usuarios y las partes interesadas a través de las PQRSO sean insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. No se ha evidenciado por la OCI que se realicen autoevaluaciones por parte de los responsables de proceso/dependencia que deriven en la formulación de planes de mejoramiento. 	89%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La OCI presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditoría versión 2 para su aprobación, de la misma forma la evaluación de los resultados y grados de avance. La entidad, realiza auditorías internas y autoevaluaciones regulares, generando recomendaciones claras y específicas para orientar acciones de mejoramiento; esto refleja un compromiso con el seguimiento constante y la mejora del sistema de control interno. Estas evaluaciones permiten detectar desviaciones a tiempo y tomar acciones correctivas. 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 mejora. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aunque las deficiencias se reportan oportunamente a los responsables, en ocasiones falta un control efectivo sobre el cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y autoevaluaciones, incluso un seguimiento o monitoreo adecuado de las medidas correctivas implementadas por parte de la primera y segunda línea de defensa. No se evidencia un monitoreo efectivo por parte de la segunda línea de defensa en la evaluación de riesgos, así como los controles observados tienden a ser repetitivos y carecen de efectividad. No se evidencia un seguimiento adecuado a las recomendaciones de sistematización y simplificación de controles, ni a la validación de las evidencias que soportan la efectiva ejecución del control y sus resultados en la mitigación de riesgos. A pesar de generar observaciones en los informes emitidos 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. 	-3%

Elaboró:

Yessnith Suárez Ariza
Sandra Patricia Osorio Hovos SO
Jefferson Ricardo Muñoz Cifuentes

Gestor OCI
Gestor OCI
Contratista OCI

Revisó y aprobó:

Wilma Rocío Bejarano Gaitán
Jefe Oficina de Control Interno