



Bogotá D.C

PARA: FERNANDO IREGUI MEJÍA
Vicepresidente de Planeación, Riesgos y Entorno

DE: DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de auditoría al cumplimiento de las políticas, procedimientos internos y funciones asociados a la administración del riesgo institucional. (PVAR-2)

Respetado doctor Iregui

Comedidamente me permito remitir para su consideración Informe de auditoría al cumplimiento de las políticas, procedimientos internos y funciones asociados a la administración del riesgo institucional. (PVAR-2), dando cumplimiento al plan de evaluación de la administración del riesgo que viene desarrollando la oficina de control interno.

A continuación se anexa un cuadro, concluyendo lo evidenciado en la evaluación realizada:

Proyecto / Objeto de la auditoría	No Conformidades	Recomendaciones	Observaciones
Informe de auditoría al cumplimiento de las políticas, procedimientos internos y funciones asociados a la administración del riesgo institucional. (PVAR-2)	1*	3*	0

**Estas no conformidades, recomendaciones y observaciones se denotan en el capítulo 7 del informe que se anexa a la presente comunicación.*

Con fundamento en lo anterior, nos dirigimos a esa dependencia, en los términos del literal g., artículo 4; los literales h, j, y k del artículo 12 y el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, y de los Decretos 4165/11 y 1745/11, solicitando atentamente se sirva enviar el plan de mejora sobre el contenido de las no conformidades contenidas en el documento adjunto en consideración a la necesaria documentación de respuesta a través de la adopción de las medidas correctivas o preventivas procedentes o de la oportuna aclaración de las circunstancias de hecho a que haya lugar.

Para contestar cite:
Radicado ANI No.: *RAD_S*
RAD_S
Fecha: *F_RAD_S*

En atención al carácter probatorio del informe proferido y del cumplimiento periódico de seguimiento al contenido de lo comunicado mediante el presente, el termino recomendado para la emisión de respuesta es de treinta (30) días contados a partir de la radicación (Art. 14 CPACA).

Con un muy cordial saludo,



DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe Oficina de Control Interno

C.C.: Poidy Paola Osorio Alvarez - G.I.T. riesgos.
Natalia Fernanda Enríquez Ruano - G.I.T. talento humano

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo – Contratista Oficina de Control Interno
Anexo: 7 folios
Nro Borrador: 2017.02.02.01.0047

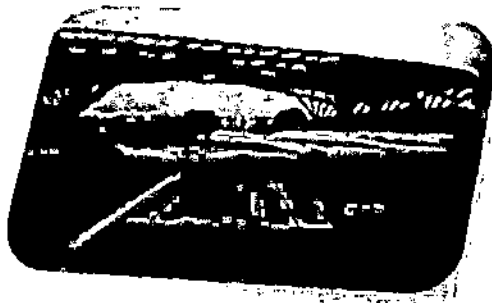
ANI

Agencia Nacional de
Infraestructura



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INFORME DE AUDITORÍA



Cumplimiento de las políticas, procedimientos internos y
funciones asociados a la administración del riesgo
institucional.

PVAR-2

2017



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	3
2. ALCANCE	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. MARCO NORMATIVO.....	4
5. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES	5
6. DESARROLLO DEL INFORME	5
6.1 Cumplimiento de las funciones asignadas frente a la administración del riesgo en la entidad	5
6.2 Cumplimiento de las políticas internas sobre la administración del riesgo en la entidad	10
6.3 Cumplimiento del procedimiento interno sobre la administración del riesgo en la entidad.....	12
7. NO CONFORMIDADES Y RECOMENDACIONES	14
7.2 RECOMENDACIONES	14

1. OBJETIVOS

Evaluar y verificar el cumplimiento de las políticas, procedimientos internos y funciones asociadas a la administración del riesgo institucional en la Agencia Nacional de Infraestructura- ANI.

2. ALCANCE

Esta auditoría realizó la evaluación y seguimiento correspondiente al cumplimiento de las funciones, políticas y procedimientos sobre la administración de los riesgos de la ANI, que se hubiesen generado en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2017.

3. METODOLOGÍA

La metodología empleada por la Oficina de Control Interno, es la usualmente implementada para la elaboración de este tipo de informes de acuerdo a los procedimientos, formatos y alcances dispuestos para tal fin. En este sentido, la Agencia Nacional de Infraestructura cuenta dentro del sistema integrado de gestión con el procedimiento de auditoría (EVCI-P-002) dentro del programa de Evaluación y Control Institucional.

Para el presente informe se consideraron los siguientes criterios:

Muestra del informe: Para evaluar el cumplimiento de las funciones asociadas a la administración del riesgo institucional se tuvo en cuenta el método de muestreo; para ello, se verificó, en el listado de la planta personal de la entidad los cargos que se encuentran asignados al grupo interno de trabajo de riesgos y se encontraron los siguientes:

1. Asesor, gerente de proyectos o funcional, G2-09.
2. Asesor, experto G3-08.
3. Asesor, experto G3-07.
4. Asesor, experto G3-05.
5. Gestor T1-07.

De las cuarenta y un (41) funciones asignadas a la totalidad de estos cargos, se eligieron ocho (8) para verificar su cumplimiento. Esta muestra es representativa, si se tiene en cuenta que, corresponde al 20% del total de las funciones identificadas en los cinco (5) cargos con que cuenta el grupo interno de trabajo de riesgos de la entidad. Por otro lado,

el margen de error es inferior al 1% teniendo bajo consideración el índice probabilístico que deviene de la muestra.

Revisión de registros y documentos: Se consultaron los siguientes documentos para generar una lista de chequeo, la cual será aplicada en la entrevista de esta auditoría. A continuación se relacionan los documentos de consulta:

- Procedimiento interno SEPG-P-011, construcción de mapas, seguimiento y monitoreo de riesgo institucional por proceso.
- Caracterización del proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión SEPG-C-0001.
- Manual para la administración de riesgos institucionales y anticorrupción de la ANI – SEPG-M-004.
- Manual de funciones de la Agencia Nacional de Infraestructura.
- Plan de acción del grupo interno de trabajo de riesgos.

Entrevistas: Se realizaron entrevistas los días 27 y 28 de noviembre del presente año con los funcionarios, con el fin de evidenciar el cumplimiento de las funciones asignadas y asociadas a la administración de los riesgos institucionales, de acuerdo con lo establecido en el manual de funciones de la Agencia Nacional de Infraestructura.

De igual manera, se verificó el cumplimiento de las políticas operativas, contenidas en el manual de la administración del riesgo (SEPG-M-004), y el procedimiento interno asociado a la construcción de mapas, seguimiento y monitoreo de riesgos institucionales por proceso por parte del grupo interno de trabajo de riesgos (SEPG-P-001).

Análisis y conclusiones: Como resultado de los anteriores puntos se generaron recomendaciones y no conformidades. Esta información se ampliará en el capítulo 7 del presente informe.

4. MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley 87 de 1993, *“por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*.
- ✓ Decreto 648 de 2017, *“por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la función pública”*.

- ✓ Decreto 1499 de 2017, *"por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2015, Decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015."*
- ✓ Decreto 509 de 2012 *"... las Agencias expedirán el manual específico describiendo las funciones que correspondan a los empleados de la planta de personal y determinando los requisitos exigidos para su ejercicio"*
- ✓ Resolución 528 del 10 de marzo de 2015 *"Por la cual se adoptó el Manual específico de funciones y competencias laborales de la ANI"*
- ✓ Manual de funciones de la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI.
- ✓ Manual operativo sistema de gestión – modelo integrado de planeación y gestión de 2017.
- ✓ Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.

5. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

5.1 Plan de Mejoramiento Institucional - PMI: Al realizar el seguimiento al plan de mejoramiento institucional vigente, se evidenció que no hay hallazgos relacionados con el incumplimiento de las funciones, políticas y procedimientos internos asociadas a la administración del riesgo institucional en la Agencia Nacional de Infraestructura- ANI.

5.2 Plan de Mejoramiento por Procesos – PMP: Al realizar el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos vigente, formato EVCI-F-004, no se encontraron no conformidades asociadas con el incumplimiento de las funciones, políticas y procedimientos internos asociadas a la administración del riesgo institucional en la Agencia Nacional de Infraestructura- ANI.

6. DESARROLLO DEL INFORME

6.1 Cumplimiento de las funciones asignadas frente a la administración del riesgo en la entidad:

De acuerdo con la lista de la planta de personal de la ANI, el grupo interno de trabajo de riesgos lo conforman ocho (8) funcionarios que se relacionan a continuación:

1. Poldy Paola Osorio Alvarez – Asesor, gerente de proyectos o funcional, G2-09.
2. Lina Leidy Leal Díaz – Asesor, experto G3-08.
3. Jorge Luna Huertas – Asesor, experto G3-08.
4. Monica Viviana Parra Segura - Asesor, experto G3-07.
5. Francly Helena Hernandez Monroy - Asesor, experto G3-07.
6. Adriana Marcela Fernández Rodríguez - Asesor, experto G3-07.
7. Heriberto Amado Mateus – Asesor, experto G3-05.
8. Vacante – Profesional – Gestor T1-07.

Se procedió a revisar el manual de funciones de los integrantes del grupo interno de trabajo de riesgos en donde se identificaron las funciones de cada uno de sus integrantes y se eligieron unas funciones particulares de cada uno de ellos. Con base en lo anterior, se estableció una lista de chequeo para determinar el cumplimiento de estas funciones, la cual fue aplicada a través de una entrevista de auditoría los días 27 y 28 de noviembre del presente año. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Asesor – Gerente de proyectos o funcional G2-09

En este caso, se evaluó el cumplimiento de cuatro (4) de las doce (12) funciones asignadas a este cargo, evidenciando lo siguiente:

PREGUNTA	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA
Desde sus funciones asignadas, ¿Cómo evalúa y controla la identificación, valoración, asignación, administración y mitigación de los riesgos institucionales?	X		Cumplimiento del procedimiento interno. Informes presentados a la alta dirección – acta N° 42 comité MIPG sobre los resultados y estado de los riesgos institucionales. Implementación del plan de trabajo de riesgos durante el año 2017. Actualización de la matriz del riesgo a partir de talleres de sensibilización que se han programado desde el 20 de noviembre del presente año.
Desde sus funciones asignadas, muéstreme	X		Se generó un diagnóstico sobre la administración del riesgo de la

PREGUNTA	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA
los estudios o investigaciones que ha adelantado, orientadas a la óptima administración del riesgo institucional.			entidad. Documento implementado a través del plan de trabajo de riesgos con aspectos a mejorar.
Desde sus funciones asignadas, ¿Qué estrategias se han implementado para la mitigación del riesgo?	X		A través de mesas de trabajo donde se retroalimentan a los líderes de proceso.
Desde sus funciones asignadas, ¿Qué estrategias se han implementado para la apropiación por parte de los servidores de la Entidad de la cultura orientada a la prevención y mitigación de riesgos institucionales?	X		Feria del conocimiento programada para el mes de diciembre de 2017, enfocada a la administración del riesgo. Seguimientos realizados durante el mes de junio. Capacitaciones – talleres de sensibilización en la nueva metodología de riesgos de la entidad. Apoyo en las auditorías internas y externas de calidad.

Producto de la entrevista realizada al funcionario y la aplicación de la lista de chequeo, se evidenció que cumple con el 100% de las funciones tomadas en esta muestra.

Asesor – Experto G3-08

Bajo este cargo se encontró: que dos funcionarios, Lina Leidy Leal Díaz y Jorge Luna Huertas, tienen las mismas funciones. Para la aplicación de la lista de chequeo y en virtud de lo anterior, se entrevistó a uno (1) de los dos funcionarios tomando una muestra de dos (2) de las doce (12) funciones asignadas, evidenciando lo siguiente:

PREGUNTA	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA
Desde sus funciones asignadas, ¿Qué políticas sobre la administración del riesgo ha propuesto?		X	No se evidenciaron propuestas sobre políticas para la administración del riesgo institucional generadas por este funcionario.
Desde sus funciones asignadas, ¿Qué asesorías ha prestado a las dependencias de la Agencia en materia de actualización y administración de los mapas de riesgos institucionales?		X	Se generan recomendaciones a los riesgos misionales- proyectos. Durante el año 2017, este funcionario no fue asignado como padrino para realizar seguimiento a los riesgos institucionales. Solo se encuentra desarrollando funciones relacionadas con los riesgos de los proyectos de infraestructura de transporte. No se evidenció el cumplimiento de esta función en materia de la administración del riesgo institucional.

Teniendo en cuenta lo anterior, un funcionario se encuentra desarrollando sus funciones, enfocadas a los riesgos de los proyectos de infraestructura; de conformidad con el propósito principal de este cargo el funcionario debe: *"Diseñar, implementar y mantener el sistema de administración de riesgos institucionales y los relacionados con los proyectos de infraestructura de transporte, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas de la Entidad."*

En este orden de ideas, buena parte de las funciones tomadas en esta muestra, correspondientes a la administración del riesgo institucional no se están cumpliendo durante el periodo evaluado por esta auditoría. Estos funcionarios se encuentran solo enfocados en los riesgos de los proyectos concesionados, lo cual es útil para la ANI siempre y cuando se reconozca esta realidad en el manual de funciones.

Asesor – Experto G3-07

Se encontró que tres (3) funcionarios, Monica Viviana Parra Segura, Francy Helena Hernandez y Adriana Marcela Fernández, tienen las mismas funciones. Para la aplicación de la lista de chequeo y en virtud de lo anterior, se tomó una muestra de una (1) de las diez (10) funciones asignadas y se entrevistó a uno (1) de los tres (3) funcionarios, evidenciando lo siguiente:

PREGUNTA	CUMPLE	NO CUMPLE	EVIDENCIA
Desde sus funciones asignadas, ¿Cómo verifica el cumplimiento de las acciones de mitigación?	X		A través de los seguimientos semestrales, se generan recomendaciones a los líderes de cada proceso. Prueba de ello, son los correos electrónicos de retroalimentación que se generaron a los procesos. (Correos suministrados como evidencia).

En virtud de lo anterior, se observó que la funcionaria realiza actividades asociadas al seguimiento de los riesgos institucionales, realiza sus aportes a los líderes de proceso basándose en resultados asociados a las auditorías que genera la oficina de control interno, resultados de seguimientos anteriores y sugerencias presentadas frente a los riesgos institucionales.

También se comprobó, que esta funcionaria se encuentra a cargo del cumplimiento de las funciones asociadas a la administración del riesgo de carácter institucional. Si bien se encuentran dos funcionarios más con estas funciones, solo desarrollan aquellas asociadas a la administración del riesgo en los proyectos.

Es de resaltar que estos tres (3) funcionarios deben cumplir íntegramente con las funciones asignadas independientemente que se trate de riesgos institucionales o de proyectos.

Es de anotar que una de estas funcionarias se encuentra en el grupo interno de trabajo de planeación, ejerciendo otras funciones diferentes a las que tiene asignadas bajo el cargo mencionado.

Asesor – Experto G3-05

Se observó que solo un funcionario, tiene asignado este cargo desde septiembre del presente año. Hasta el momento se encuentra recibiendo capacitación sobre los riesgos institucionales; sin embargo, en la entrevista realizada al funcionario, manifestó que se encuentra trabajando en temas asociados a los riesgos de proyectos aumentando los funcionarios encargados de este mismo rol.

Por lo anterior, se determinó no aplicar la lista de chequeo, debido al poco tiempo que el funcionario lleva en la entidad; no obstante, se estima que si el funcionario tiene, dentro de su propósito principal del cargo: *“Mantener el sistema de administración de riesgos institucionales (...)”*, es pertinente involucrarlo en las actividades asociadas a la administración de riesgos institucionales, con el fin de dar lugar al cumplimiento de las funciones asignadas por la entidad.

6.2 Cumplimiento de las políticas internas sobre la administración del riesgo en la entidad:

Con el fin de confirmar el cumplimiento de las políticas que la entidad adoptó para administrar el riesgo institucional, se evaluaron cuatro (4) de las once (11) políticas operativas determinadas en el manual de la administración del riesgo institucional (SEPG-M-004).

A continuación se relacionan las políticas que se evaluaron y las evidencias que aportó el grupo interno de trabajo de riesgos en la entrevista realizada:

1. *Los mapas de riesgos deben estar alineados con el sistema de calidad y con la planeación estratégica de la entidad.*

En la generación del plan estratégico de la entidad, se determinaron los objetivos de cada uno de los procesos como se encuentra consignado en las caracterizaciones de los mismos, a partir de estos objetivos se realizó el levantamiento de las matrices de riesgo teniendo en cuenta el contexto estratégico de la entidad, factores internos y externos y lo referente a las causas y consecuencias frente a los riesgos.

Esta información se puede evidenciar, a través de las matrices y mapas de riesgos institucionales que se encuentran publicados en la página web de la entidad.¹

¹ <http://www.ani.gov.co/r-institucionales-y-por-procesos>

De acuerdo a lo anterior, esta auditoría estima que si bien se están realizando ajustes en el contexto estratégico de la entidad (DOFA), a través de mesas de trabajo con los equipos de riesgos de los respectivos procesos, es evidente que se tiene una debilidad frente a esta política debido a que en el momento de establecer un contexto estratégico para los riesgos, no se identificaron adecuadamente los factores internos y externos que contribuyen, en gran medida, en la elaboración de las matrices de riesgos institucionales. Hasta el momento no se han reflejado los cambios en esta materia y se espera para el año 2018, presentar estos ajustes.

Por lo anterior, se recomienda que los ajustes identificados a través de la mesas de trabajo del DOFA, sean incluidos en la nueva metodología que se está implementando, con el fin de fortalecer esta política.

- 2. Los mapas de riesgos por procesos deberán ser aprobados por los líderes de los correspondientes procesos. Sin embargo el grupo de trabajo interno de riesgos y/o la alta dirección de la ANI en nombre propio o a través de sus delegados de comité del modelo integrado de planeación y gestión, podrá incluir en el mapa de riesgo institucional, aquellos riesgos potenciales que no hayan sido incluidos en los mapas de riesgos por procesos.***

Durante el año 2017, el grupo interno de trabajo de riesgos, no identificó riesgos potenciales diferentes a los que se encuentran identificados en el mapa de riesgos por procesos.

Sin embargo, esta auditoría frente a esta política recomendamos que una vez identificados los riesgos, estos se compartan con las áreas responsables para que se debata sobre su pertinencia y controles. Es importante que el líder de proceso cuente con las herramientas adecuadas para la identificación correcta de sus riesgos y de esto se debe encargar el grupo interno de trabajo de riesgo, quien puede fortalecer estas herramientas a través de sensibilizaciones, socialización de conceptos claves, cultura organizacional frente a los riesgos institucionales y el seguimiento que genere valor agregado en materia de asesoría. De esta manera, se pueden reconocer conjuntamente los riesgos potenciales que no se han identificado.

Por otra parte, es necesario que se fortalezca el contexto estratégico de la entidad, para que de esta manera, la identificación de riesgos potenciales sean reales, es decir, el DOFA mide la situación real de la entidad y frente a ello se pueden generar riesgos potenciales que impacten a la entidad de una manera real.

El proceso de identificación del riesgo ha sido identificado a través de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno como un proceso débil, en la medida en que fruto de las perspectivas de control de esta oficina, se han identificado no menos de diez (10) riesgos cuyo análisis se ha compartido a la gerencia de riesgos.

Por lo anterior, esta auditoría concluye que si bien el grupo interno de trabajo realiza seguimientos semestrales, esta actividad no es suficiente para determinar si hay riesgos potenciales diferentes a los ya identificados por los líderes de proceso.

- 3. El mapa de riesgos institucional será de conocimiento de la alta dirección, y será el soporte para aprobación y/o modificación de la política de administración del riesgo.***

El mapa de riesgo se da a conocer a la alta dirección a través de los informes que se presentan al comité del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG -, como se evidenció en el acta No. 42 del 9 de agosto de 2017 y en la publicación de la matriz y mapa de riesgos por proceso en la página web de la entidad.

Frente a lo anterior, esta auditoría estima que se cumple con esta política; sin embargo, es importante que la alta dirección haga parte de la matriz de riesgos institucional y participe en las jornadas de sensibilización y socialización de las políticas en administración del riesgo de la entidad.

- 4. El grupo interno de trabajo de riesgos, efectuará seguimiento y/o monitoreo a los mapas de riesgos como mínimo una vez al año de acuerdo con el plan de acción. Sin embargo, esto no exime de la función de monitoreo y seguimiento permanente que deberán realizar los líderes de cada proceso.***

En los meses de julio y agosto del presente año, se realizó el seguimiento a los riesgos por proceso, se identificaron actualizaciones para la matriz de riesgos y se llevó a cabo una retroalimentación a los equipos de riesgos de cada proceso. Lo anterior, se verá reflejado en las actualizaciones de las matrices de riesgos del año 2018.

De acuerdo con lo evidenciado, se estima que la política mencionada anteriormente, se cumple. Se recomienda que en los ajustes que se realicen para el año 2018, se ajuste esta política reflejando con precisión la diferencia entre el seguimiento y monitoreo, la frecuencia con que se llevará a cabo y los responsables que lideraran estas actividades.

6.3 Cumplimiento del procedimiento interno sobre la administración del riesgo en la entidad:

Esta auditoría evaluó el cumplimiento del procedimiento interno asociado a la construcción de mapas, seguimiento y monitoreo de riesgo institucional por proceso (SEPG-P-011). De las treinta actividades relacionadas en el procedimiento se eligió una muestra de cinco actividades relacionadas a continuación:

1. Solicitar a los líderes de cada proceso la construcción del mapa de riesgos por proceso.
2. Recepcionar y analizar los mapas de riesgo por proceso.
3. Realizar informe de resultados de riesgo institucional con observaciones y sugerencias a la alta dirección.
4. Presentar resultados de riesgos y sugerencias por proceso a cada una de las Vicepresidencias pertinentes.
5. Recepcionar y analizar los mapas de riesgo por proceso.

De acuerdo con lo anterior se observó lo siguiente:

1. No se evidenció el cumplimiento de la actividad asociada a la presentación de resultados de riesgos y sugerencias por proceso a cada una de las vicepresidencias pertinentes. Se solicitó el registro de las actas de reunión o las presentaciones que se realizaron a las vicepresidencias, pero esta evidencia no se logró aportar, debido a que esto se realiza a través del comité MIPG; sin embargo, el procedimiento es claro cuando requiere la presentación de los resultados de riesgos a las vicepresidencias.
2. No hay diferencias entre la actividad 20 "realizar monitoreo y/o evaluación a los riesgos identificados, controles y planes de acción propuestos, por los líderes y delegados de manera periódica" y la 27 "realizar monitoreo y/o seguimiento al mapa de riesgos del proceso, por el grupo interno de trabajo de riesgos".
3. De las cinco actividades evaluadas del procedimiento, se evidenció el cumplimiento de cuatro de ellas.

Por lo anterior, esta auditoría recomienda que se debe realizar la actualización del procedimiento teniendo bajo consideración que hay actividades que se repiten y que hay actividades que suprimen otras como se observó anteriormente.

7. NO CONFORMIDADES Y RECOMENDACIONES

7.1. NO CONFORMIDADES

Los siguientes funcionarios no cumplen con las funciones asignadas a sus cargos teniendo en cuenta la muestra representativa:

Asesor experto G3-08

Asesor experto G3-07

Asesor experto G3-05

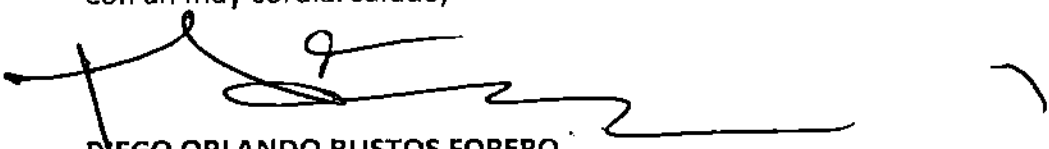
7.2 RECOMENDACIONES

7.2.1 Generar ajustes al manual de funciones, considerando las necesidades que tiene el grupo interno de trabajo de riesgos. Es decir, en las funciones asignadas se desempeñan dos tipos de roles. Se recomienda que se dividan los roles, donde los funcionarios puedan participar en una función específica. Ejemplo: los funcionarios que trabajan con los riesgos institucionales deben enfocar toda su atención a generar políticas y estrategias que permitan el mejoramiento de la administración del riesgo institucional.

7.2.2 Generar la actualización del procedimiento interno, correspondiente a la construcción de mapas, seguimiento y monitoreo de riesgos institucional por proceso (SEPG-P-001).

7.2.3 Revisar y evaluar la pertinencia de las políticas operativas del manual para la administración de riesgos institucionales y anticorrupción en la ANI (SEPG-M-004).

Con un muy cordial saludo,



DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe oficina de control interno.

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo - Contratistas Oficina de Control Interno