

1. OBJETIVO

Establecer las actividades requeridas para la administración del riesgo que incluye, la identificación de cuestiones internas y externas a través del análisis de las herramientas estratégicas definidas por la entidad e identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos en los procesos del IGAC, con el fin de determinar los controles encaminadas a reducir y mitigar los riesgos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos y subprocesos del IGAC en la sede central y direcciones territoriales. Inicia con el análisis e identificación del contexto estratégico basado en riesgos y finaliza con el seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP y la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno - OCI.

3. DEFINICIONES

- **Activo:** En el contexto de seguridad digital son elementos tales como aplicaciones de la organización, servicios web, redes, Hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital.
- **Apetito de Riesgo:** Es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus Objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.
- **Capacidad de Riesgo:** Es el máximo valor del nivel de riesgo que una Entidad puede soportar y a partir del cual se considera por la Alta Dirección y el Órgano de Gobierno que no sería posible el logro de los objetivos de la Entidad.
- **Causa:** todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo
- **Causa Inmediata:** Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- **Causa Raíz:** Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados
- **Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y de más partes interesadas.
- **Control:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.
- **Control Correctivo:** control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.
- **Control Detectivo:** control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.
- **Control Preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.
- **Disponibilidad:** Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.
- **Factores de Riesgo:** Son las fuentes generadoras de riesgos.
- **Impacto:** las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Integridad:** Propiedad de exactitud y completitud.
- **Nivel de riesgo:** Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente da Nino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos. En general la formula del Nivel del Riesgo poder ser Probabilidad * Impacto, sin embargo, pueden relacionarse las variables a través de otras maneras diferentes a la multiplicación, por ejemplo, mediante una matriz de Probabilidad – Impacto.

- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.
- **PLANIGAC:** Herramienta que permite el seguimiento a la Gestión de riesgos institucional.
- **Probabilidad:** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.
- **Riesgo:** Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado
- **Riesgo Residual:** El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.
- **Riesgo de Seguridad de la Información:** Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).
- **Riesgo Inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto, nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad
- **Tolerancia del Riesgo:** Es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del Apetito de riesgo determinado por la entidad.
- **Vulnerabilidad:** Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

4. **NORMATIVIDAD:**

- Leyes
 - Ley 1474 de 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" Capítulo VI, Artículo 73 "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
 - Ley 489 de 1998: "Normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado".
 - Ley 87 de noviembre de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado". Artículo 2 literal a) y f.
- Decretos
 - Decreto 1499 del 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 124 del 2016 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República: "Por el cual se sustituye el título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015 relativo al "Plan anticorrupción y de atención al ciudadano".
 - Decreto 943 de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014".
 - Decreto 2641 de 2012: "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011".
- Normas Técnicas.
 - NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos
 - NTC ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental – Requisitos.
 - NTC-ISO 31000:2018 Gestión del Riesgo. Principios y Directrices.
 - NTC 5254:2006 Gestión del Riesgo.

- Otras
 - Guía Técnica Colombiana GTC-ISO/IEC 27002:2015 Código de práctica para controles de seguridad de la información.
 - Guía para la Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 5 – Diciembre de 2020

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

5.1 GENERALES

- La identificación, análisis y valoración de riesgos institucionales se hará a nivel de subproceso o, en ausencia de éstos, a nivel de proceso, empleando la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, a través de la guía de Administración de Riesgos vigente.
- Aplican para este procedimiento las políticas de operación descritas en el documento Política de Administración del Riesgo, vigente del IGAC.
- El comité de Coordinación de Control Interno revisará y actualizará, si hay lugar a ello, la política integral de administración del riesgo por lo menos una vez en el año, preferiblemente en el primer trimestre o cuando sea requerido por alguna circunstancia particular.
- La formulación del mapa de riesgos institucional se realiza durante el último trimestre del año preferiblemente.
- Solo en el primer trimestre y antes del primer seguimiento, los procesos en sede central podrán ajustar los controles definidos y las evidencias identificadas en el mapa de riesgos institucional aprobado en la vigencia.
- Los procesos en sede central deben socializar con las direcciones territoriales los controles establecidos en los mapas de riesgos, y desde las direcciones territoriales a su vez, deben socializar con los responsables de ejecutar y entregar las evidencias de los controles al facilitador del SGI.
- Con base en la valoración de los riesgos, los responsables de los procesos y subprocesos deben tomar decisiones y fijar los lineamientos de la administración de los riesgos a cargo, teniendo en cuenta el tratamiento respectivo: "evitar, reducir, mitigar, transferir o aceptar el riesgo".
- El mapa de riesgos institucional se actualiza y se publica interna y externamente, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, de acuerdo con los términos establecidos en la normatividad aplicable.
- Dentro de la verificación realizada por la Oficina Asesora de Planeación – OAP a la Matriz de riesgos institucional, se efectúa el análisis del contexto estratégico de los riesgos, de manera que se determine si es precisa su actualización.
- En relación con las cuestiones internas y externas, se describen a continuación los posibles factores que componen las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas, los cuales se encuentran dispuestos en el documento dispuesto para realizar el Análisis de Contexto Estratégico:
 - **EXTERNO:**
 - **Económico:** Disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.
 - **Legal y reglamentario:** Se refiere a todo lo establecido por la ley o que esté conforme con ella.
 - **Ambiental:** Actividades de una organización que pueden causar algún cambio ambiental en la flora, fauna y/o ecosistemas. Ejemplo: emisiones, residuos, catástrofes naturales, derrames, entre otros, que pueden causar multas, afectar la imagen institucional, litigios y pérdida de permisos o licencias.
 - **Político:** Cambios de gobierno, políticas públicas, regulación.
 - **Social:** Demografía, responsabilidad social, orden público.
 - **Tecnológico:** Avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno digital.
 - **Otro:** Se refiere a una categoría diferente a las mencionadas anteriormente.

- **INTERNO:**
 - **Recursos Financieros-Económicos:** Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
 - **Planeación:** Se refiere al accionar que tiene que ver con políticas, planes, programas y proyectos al interior de la entidad.
 - **Talento Humano:** Estructura y cultura organizacional. Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional. Para el tema de Seguridad de la información, corresponde al personal que, por su conocimiento, experiencia y criticidad para el proceso, son considerados activos de información.
 - **Procesos:** Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.
 - **Tecnología:** Se define como la capacidad de avance tecnológico mediante el desarrollo del conocimiento y su aplicación, lo comprende: Investigación (descubrimiento) desarrollo (innovación) y operaciones (difusión).
 - **Coordinación y Comunicación:** Canales utilizados y su efectividad, así como adecuado y oportuno flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.
 - **Otro:** Se refiere a una categoría diferente a las mencionadas anteriormente.
- En la fase de Identificación de riesgos relacionados con seguridad de la información, se analizan las causas del riesgo que podría comprometer los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información de la entidad, y se debe tener en cuenta lo siguiente:
 - Flujo de información (entradas, salidas, procesamiento) y la respectiva caracterización de los procesos de la entidad.
 - Inventario de activos de información de cada proceso.
 - Clasificación de los activos de información de los procesos.
 - Vulnerabilidades asociadas a los activos de información e identificación de las amenazas que podrían materializarse.
- Las actividades para ejecutar el análisis de riesgos de gestión relacionados con seguridad de la información son:
 - **Identificación de activos de información:** En esta actividad, todos los responsables de procesos del IGAC, deben identificar los activos de información asociados a su proceso. Ver en el listado maestro de documentos, el procedimiento vigente de "Gestión de Activos de información" emitido desde el proceso Gestión de Tecnologías de la información.
 - **Identificación del Riesgo:** Se podrán identificar los siguientes 3 riesgos inherentes de seguridad de la información:
 - Pérdida de confiabilidad
 - Pérdida de Integridad y
 - Pérdida de la disponibilidad.La identificación de amenazas y vulnerabilidades en este tipo de riesgos, serán realizadas con base en los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, en su capítulo 5. Lineamientos riesgos de seguridad de la información.
 - **Valoración del Riesgo:** Los niveles de aceptación del riesgo se determinan como resultado de la valoración de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y de la magnitud del impacto al momento de evaluar su materialización. Los criterios para evaluar la probabilidad y el impacto están definidos en el documento política de administración del riesgo vigente.
 - **Controles asociados a la seguridad de la información:** Se deben identificar los controles existentes con la finalidad de revisar si estos se encuentran documentados, validar su aplicación en la actualidad y determinar si han sido efectivos para minimizar los riesgos. En caso de existir un control que sea insuficiente o injustificado, se debe eliminar o reemplazar por otro control más adecuado.

Los responsables de los procesos deben realizar las siguientes actividades para identificar los controles existentes asociados a los activos de información:

- Identificar los controles existentes para evaluar la efectividad de estos.
 - Revisar documentos de la entidad que incluyan controles sobre los activos de información en los riesgos de gestión y de corrupción de los procesos del IGAC.
 - Realizar revisiones en sitio, comparando los controles implementados contra la lista de controles que deberían tener.
 - Revisar los resultados de auditorías internas.
- Los procesos deberán indicar para los riesgos relacionados con seguridad de la información, si actualmente tienen implementados algunos de los controles del Anexo A de la NTC-ISO/IEC 27001:2013 Sistemas de gestión de la seguridad de la información, o en caso de no tenerlos, proponerlos para el tratamiento del riesgo residual. Estos controles también pueden ser alineados con otras normas y Sistemas de Gestión existentes en la entidad.

5.2 MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS Y LA AUTOEVALUACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

- Dentro de la autoevaluación realizada por los procesos, subprocesos y direcciones territoriales al seguimiento a los controles, se puede manifestar la materialización de un riesgo, para lo cual se deben tener en cuenta los siguientes elementos:
 - Que se cuente con las pruebas (evidencia) que demuestren que el evento denominado como riesgo pasó a ser realidad (Se materializó).
 - El registro de la manifestación de materialización del riesgo en la herramienta para seguimiento de Riesgos – PLANIGAC.
- La OAP revisará la manifestación de materialización del riesgo del proceso, subproceso o Dirección Territorial en la herramienta para seguimiento de Riesgos – PLANIGAC, con lo cual, en caso de ser procedente, se deben documentar las acciones correctivas pertinentes en el PLANNER para solventar la situación presentada.
- En el PLANIGAC, se realiza el seguimiento en la Sede Central (SC) y Direcciones Territoriales (DT), a la ejecución de controles inmersos en el mapa de riesgos institucional, así como a la materialización de riesgos, por lo menos de forma trimestral, de acuerdo con el cronograma definido por la OAP.
- Si por alguna razón un control que debía realizarse no se ejecutó durante el trimestre, se tendrá un concepto no favorable en el seguimiento realizado por la OAP y en la evaluación realizada por la OCI.
- En caso de que exista la no ejecución del control, se deberá registrar en el PLANIGAC la justificación y solicitar la reprogramación para su cumplimiento en los siguientes periodos, sin sobrepasar el término de la vigencia (31 de diciembre). El concepto por parte de la OAP para el periodo de seguimiento será “No Favorable”.
- Cuando no se presenta la actividad que da origen a la ejecución del control, en el momento de seguimiento el proceso, subproceso o Dirección Territorial, debe registrar en PLANIGAC la meta y ejecución en 0 (cero), indicando que para ese periodo no se llevó a cabo el control por esta situación. El concepto por parte de la OAP para el periodo de seguimiento será “Sin meta asignada para el periodo”.

5.3 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN REALIZADA POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Teniendo en cuenta que los riesgos nunca dejan de representar una amenaza para el IGAC, la OCI hace seguimiento periódico a la ejecución de los controles inmersos en el mapa de riesgos institucional, así como a la ejecución de las actividades producto de la evaluación.

6. DESARROLLO

| Nº | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE (Dependencia) | DOCUMENTO O REGISTRO | PUNTOS DE CONTROL |
|-----------|---|---|---|--|---|
| 1. | Planificar la administración de riesgos para la vigencia. | Definen las actividades para la construcción, actualización y/o ajustes, seguimiento y administración del Mapa de Riesgos Institucional. | Profesionales enlace del SGI (Oficina Asesora de Planeación) | Plan de Acción Anual. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Matriz de Riesgos Institucional del periodo anterior. | |
| 2. | Actualizar el Mapa de Riesgos Institucional. | Coordinan las actividades necesarias para hacer en mesas de trabajo la formulación, revisión y/o actualización del Mapa de Riesgos Institucional. | Servidores Públicos y contratistas. (Todos los procesos) | Registros de asistencia a mesas de trabajo. Propuestas mapa de riesgos por proceso. | Verifican que las caracterizaciones de los procesos estén actualizadas. |
| 3. | Identificar el riesgo. | En mesa de trabajo y bajo el liderazgo de la OAP se realizan las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Analizan el contexto Estratégico. ◦ Identifican, describen y clasifican los riesgos institucionales del subproceso (o proceso si aplica) y sus factores de riesgo, especificando las causas y estableciendo las posibles consecuencias que la materialización de éstos pueda generar. ◦ Analizan los riesgos institucionales identificados, con base en los criterios definidos en la Política de administración del riesgo, tanto para la probabilidad como para el impacto. | Servidores Públicos y contratistas. (Todos los procesos) | Registros de asistencia a mesas de trabajo. Propuestas mapa de riesgos por proceso. | Verifican que el riesgo identificado esté asociado al objetivo del subproceso (o proceso cuando aplique). |
| 4. | Valorar el riesgo. | Valoran los riesgos institucionales identificados, evaluando los controles existentes en el subproceso (o proceso si aplica) a nivel nacional. Deciden el manejo que se le dará a los riesgos institucionales identificados a través del diseño de los controles para su mitigación. | Servidores Públicos y contratistas. (Todos los procesos) | Registros de asistencia a mesas de trabajo. Propuestas mapa de riesgos por proceso. | La OAP verifica el cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo aprobada. |
| 5. | Generar borrador del Mapa de | Con la información formulada, revisada y/o actualizada en las actividades anteriores, se | Profesionales enlace del SGI | Propuestas mapa de riesgos por | |

| Nº | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE (Dependencia) | DOCUMENTO O REGISTRO | PUNTOS DE CONTROL |
|-----|--|---|--|--|---|
| | Riesgos Institucional. | genera el borrador del Mapa de Riesgos Institucional consolidado. | Servidores Públicos y contratistas. (Todos los procesos) | proceso consolidado. | |
| 6. | Aprobar el Mapa de Riesgos Institucional. | Revisan y aprueban el Mapa de Riesgos Institucional consolidado. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Mapa de riesgos por proceso aprobado. Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | |
| 7. | Generar la versión definitiva oficial del Mapa de Riesgos Institucional. | Publican interna y externamente por lo menos entre 5 y 7 días hábiles, el mapa de riesgos institucional versión previa o borrador, para obtener aportes. Revisan con los procesos involucrados, las observaciones realizadas en la participación. Realizan los ajustes pertinentes si hay lugar a ello. Publican interna y externamente la versión definitiva oficial del mapa de riesgos institucional. | Profesionales enlace del SGI (Oficina Asesora de Planeación) | Mapa de riesgos por proceso aprobado y publicado. Publicación en web institucional | La OAP verifica las observaciones presentadas en el ejercicio de participación, identificando si hay que realizar modificaciones significativas en la estructura de los riesgos y sus controles, para lo cual se retorna a la actividad N° 6. |
| 8. | Documentar en PLANIGAC. | Documentan en PLANIGAC, el contexto estratégico y el Mapa de Riesgos oficial por subproceso (o proceso si aplica) y envían para validación del responsable del proceso. | Profesionales enlace del SGI (Oficina Asesora de Planeación) | Herramienta Seguimiento Planes de Acción - PLANIGAC | Correo informando a responsables del proceso el cargue del Mapa de Riesgos Institucional en PLANIGAC. |
| 9. | Socializar Mapa de Riesgos Institucional. | Da a conocer el Mapa de Riesgos Institucional definitivo y aprobado a servidores públicos y contratistas que trabajan en sus respectivos procesos, subprocesos y direcciones territoriales. | Líderes de Procesos y responsables de subprocesos. Directores Territoriales. (Toda la entidad) | Piezas comunicativas. Mesas de trabajo | Revisan que todos los procesos, subprocesos y direcciones territoriales realicen la socialización del mapa de riesgos institucional. |
| 10. | Hacer seguimiento al mapa de riesgos institucional aprobado. | Aplican los controles establecidos y hace seguimiento trimestral a la ejecución de los controles en el PLANIGAC, cargando las evidencias respectivas en el repositorio dispuesto por la OAP. | Líderes de Procesos y responsables de subprocesos. Directores Territoriales. (Toda la entidad) | Herramienta Seguimiento Planes de Acción - PLANIGAC Repositorio de evidencias | Revisan y aplican el instructivo "Uso de la Herramienta PLANIGAC" |
| 11. | Realizar monitoreo y seguimiento. | Realizan monitoreo y seguimiento trimestral a la validación del cumplimiento | Profesionales enlace del SGI | Herramienta Seguimiento | Revisan y aplican el instructivo "Uso de la Herramienta PLANIGAC". |

| Nº | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE (Dependencia) | DOCUMENTO O REGISTRO | PUNTOS DE CONTROL |
|------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|
| | | de los controles y sus evidencias. | (Oficina Asesora de Planeación) | Planes de Acción – PLANIGAC Reporte del cumplimiento de controles. | Verifican el repositorio de evidencias establecido por el responsable de la herramienta PLANIGAC. |
| 12. | Realizar y publicar Evaluación. | Realiza evaluación trimestral a la administración del riesgo institucional, genera el informe respectivo y publica de acuerdo con la normatividad relacionada vigente. | Servidores públicos y contratistas (Oficina de Control Interno) | Herramienta Seguimiento Planes de Acción – PLANIGAC Informe de efectividad a los controles del mapa de riesgos institucional Publicación en web institucional | Revisan y aplican el instructivo "Uso de la Herramienta PLANIGAC". Verifican el repositorio de evidencias establecidas en los controles frente al seguimiento registrado en PLANIGAC. |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO | | | | | |

7. INSTRUCTIVO ASOCIADO

Uso de la Herramienta PLANIGAC.

8. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | CAMBIO | VERSIÓN |
|------------|---|----------|
| 28/09/2021 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a la actualización del Mapa de Procesos en Comité Directivo del 29 de junio del 2021, nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI. ◦ Se ajusta el documento según la nueva Estructura Orgánica aprobada por Decreto 846 del 29 de Julio del 2021. ◦ Hace Parte del proceso Direccionamiento Estratégico y Planeación del subproceso Gestión del Riesgo. ◦ Se actualiza el procedimiento "Administración del Riesgo", código PC-DEP-10, versión 1, a procedimiento del mismo nombre, código PC-RIE-01, versión 1. ◦ Se deroga el formato "Herramienta para Seguimiento de Riesgos – PLANIGAC", código FO-DEP-PC10-01, versión 1. En razón que el seguimiento se realiza en la herramienta "Herramienta Seguimiento Planes de Acción - PLANIGAC". ◦ Se revisaron las políticas de operación del procedimiento, incluyendo los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP en su versión 5. ◦ Se articulan las cuestiones internas y externas de la entidad teniendo en cuenta el DOFA del Plan Estratégico Institucional. Se elimina el componente de PROCESOS, dejando únicamente el EXTERNO y el INTERNO. ◦ Se incluyeron los lineamientos para la administración del riesgo teniendo en cuenta la nueva estructura de procesos de la entidad producto de la modernización institucional, la cual | 1 |

| FECHA | CAMBIO | VERSIÓN |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| | <p>contempla los subprocesos dentro de la administración de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Se realiza la modificación de las actividades en el punto 6. DESARROLLO teniendo en cuenta lo señalado anteriormente respecto a la inclusión de los subprocesos en la administración de riesgos de la entidad. | |
| <p>16/02/2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a cambios en la Plataforma Estratégica (actualización del mapa de procesos), nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI tales como: cambios de tipos documentales y nueva codificación por procesos. Emisión Inicial Oficial. ◦ Se actualiza, cambia de Manual de Procedimiento "Administración del Riesgo", código P12100-05/17.V8, versión 8 a Procedimiento código, PC-DEP-10, versión 1. Deroga totalmente la circular 416 del 26 de diciembre del 2017. ◦ Se crea el formato "Herramienta para seguimiento de Riesgos – PLANIGAC.", código FO-DEP-PC10-01, versión 1. ◦ Se crea y asocia a este procedimiento el instructivo "Uso de la Herramienta PLANIGAC", código IN-DEP-PC10-01, versión 1. ◦ Se revisa y actualiza el documento de acuerdo con los capítulos que hacen parte de la estructura documental vigente. ◦ Se deroga el formato "Contexto estratégico consolidado basado en riesgos" identificado con código F21000-15/17.V2. Deroga totalmente la circular 416 del 26 de diciembre del 2017. ◦ En el objetivo del documento se excluye la mención de la DOFA y se reemplaza por las herramientas estratégicas. ◦ En el alcance se excluye a las Unidades operativas de Catastro. ◦ Se elimina el capítulo de Responsabilidades por no hacer parte de la nueva estructura documental. ◦ Se ajustan las definiciones de acuerdo con la Guía vigente para la administración del riesgo del DAFP. ◦ Dentro del documento se incluye la mención al PLANIGAC como la herramienta que permite el seguimiento a la gestión de riesgos institucional. ◦ Se incluyen definiciones, normatividad y políticas de operación generales relacionadas con el Sistema de gestión de seguridad de la información. ◦ Del capítulo de normatividad se excluyen el Decreto 1537 de julio de 2001 y la Directiva Presidencial 09 de diciembre de 1999. Se incluye Guía para la Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 5 – Diciembre de 2020. ◦ En cuanto a las políticas de operación se aclara que para este procedimiento aplican las políticas de operación descritas en el documento Política de Administración del Riesgo aprobado por el Comité de Coordinación de control interno. Bajo este | <p align="center">1</p> |



ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Código: PC-RIE-01

Versión: 1

**Vigente desde:
28/09/2021**

| FECHA | CAMBIO | VERSIÓN |
|-------|---|---------|
| | <p>contexto, se revisan y actualizan las políticas de operación generales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ En el Desarrollo se relaciona el paso a paso de las actividades, de acuerdo con la participación de cada una de las líneas de defensa. | |

| Elaboró y/o Actualizó | Revisó Técnicamente | Revisó Metodológicamente | Aprobó |
|---|---|--|--|
| <p>Nombre: David Leonardo Caro Pedreros</p> <p>Cargo: Contratista Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Nombre: Equipo de profesionales del SGI - Oficina Asesora de Planeación</p> | <p>Nombre: Carlos Rafael González Contreras</p> <p>Cargo: Contratista Oficina Asesora de Planeación</p> | <p>Nombre: Marcela Yolanda Puentes Castrillón</p> <p>Cargo: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Nombre: Laura Isabel González Barbosa</p> <p>Cargo: Contratista Oficina Asesora de Planeación</p> | <p>Nombre: Adriana Rocío Tovar Cortés</p> <p>Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación</p> |