1. OBJETIVO:

Administrar los riesgos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) mediante la identificación, análisis, valoración, revisión, monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales, con el fin de establecer e implementar las acciones y controles pertinentes que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE:

Se inicia con la sensibilización acerca de la administración de riesgos, continúa con su identificación y valoración, y finaliza con su monitoreo, control, revisión y evaluación.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Se aplica en el nivel central (oficinas, registradurías delegadas, gerencias y direcciones) y en el nivel desconcentrado (delegaciones departamentales, Registraduría Distrital y registradurías especiales).

4. BASE DOCUMENTAL:

- Manual de riesgos institucionales (SGMN05)
- Mapa de riesgos de procesos (SGFT13)
- Mapa de riesgos de corrupción (PGFT24)
- Mapa de riesgos estratégicos (PGFT49)
- Instructivo de la hoja del riesgo (SGIN01)
- Seguimiento y evaluación a los riesgos y sus controles (SIFT07)
- Hoja de vida del riesgo (SGFT21)

5. BASE LEGAL:

Normativa	**Descripción**
Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia de 1991:	"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".
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".	Se aplica toda la norma.
Ley 190 de 1995, "por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa".	Se aplica toda la norma.

Ley 489 de 1998, "por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional".	Se aplica lo relacionado con la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional y especialmente lo referido a la reglamentación del control interno.
Decreto 1537 de 2001, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado".	Se aplica todo el decreto.
Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción).	**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano,** que deben elaborar anualmente todas las entidades. Debe incluir el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
Decreto 648 del 2017, "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".	Lo concerniente al rol de asesoría de las Oficinas de Control Interno.

Decreto 1499 del 11 de septiembre 2017, "por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública", de acuerdo con el MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión) en lo concerniente a la dimensión número 7, control interno.	Obliga a organismos autónomos e independientes, como la RNEC, a cumplir con la política de control interno, que comprende la gestión de los riesgos institucionales bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad. Esto permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales con un impacto negativo, positivo o de ambos tipos a la vez.
Resolución 27656 de 29 de noviembre de 2023, "por la cual se actualiza la Política de Administración de Riesgos de la Registraduría Nacional del Estado Civil y se dictan otras disposiciones".	Aplica toda la Resolución.
Norma ISO 9001:2015 **Norma ISO TS 54001:2019**	Aplica numeral 6.1: Riesgo.

6. DEFINICIONES:

Aceptar el riesgo: consiste en asumir el riesgo conociendo los efectos de su posible materialización. Esto aplica solo para la calificación de riesgos inherentes en la zona de calificación de riesgo bajo.

Administración del riesgo: proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todos sus colaboradores para asegurar de manera razonable el logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que su evaluación se convierta en una parte natural del proceso de gestión.

Amenaza: situación externa que no controla la entidad y que puede afectar su operación.

Análisis del riesgo: etapa en la que se establece la probabilidad de que ocurra el riesgo, junto con su impacto, antes de determinar los controles (análisis del riesgo inherente).

Área de impacto: consecuencia a la que se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.

Áreas de factores de riesgos: son las fuentes generadoras de riesgos.

Calificación del riesgo: estimación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y del impacto que puede tener su materialización.

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos, o en combinación con otros, pueden provocar 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 la razón por las cual se puede presentar el riesgo.

Consecuencia: efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Contexto estratégico: condiciones internas y del entorno que pueden generar eventos que originen oportunidades o afecten negativamente el cumplimiento de la misión y de los objetivos de una institución.

Contingencia: corresponde a las acciones emprendidas para mitigar el riesgo una vez que este se materializa. Equivale a una corrección.

Control: acción o conjunto de acciones que minimizan la probabilidad de ocurrencia de un riesgo o su impacto.

Control preventivo: acción o conjunto de acciones que eliminan o mitigan las causas del riesgo. Está orientado a disminuir la probabilidad de su ocurrencia. Se acciona en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo.

Control detectivo: acción o conjunto de acciones que detectan que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Está orientado a atacar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y es accionado durante la ejecución del proceso.

Control correctivo: acción o conjunto de acciones que eliminan o mitigan las consecuencias del riesgo. Está orientado a disminuir el nivel de su impacto. Se acciona en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo.

Debilidad: situación interna que la entidad puede controlar pese a que pueda afectar su operación.

Enlace de riesgo: es la persona clave en las áreas o procesos del nivel central y desconcentrado que ayuda al líder de proceso en la gestión del riesgo.

Evaluación del riesgo: resultado de las calificaciones de probabilidad e impacto para establecer el nivel del riesgo.

Evitar el riesgo: consiste en abandonar las actividades que dan lugar al riesgo y en no iniciar o no continuar con las actividades que lo causan. Cuando los escenarios de riesgo identificado se consideran demasiado extremos, se puede tomar la decisión de evitarlo mediante la cancelación de una actividad o un conjunto de actividades.

Frecuencia: ocurrencia de un evento dividida entre la cantidad de veces que ha ocurrido en un tiempo determinado.

Identificación del riesgo: etapa en la que se establece el riesgo con sus causas (asociadas a factores externos e internos) y consecuencias y se clasifica de acuerdo con los tipos de riesgo definidos.

Impacto del riesgo: consecuencias que la materialización del riesgo puede ocasionarle a la entidad.

Indicadores clave de riesgo: son métricas que permiten identificar o pronosticar la posible ocurrencia de un riesgo. Ejemplo: tiempo de interrupción de aplicativos en el mes.

Línea de defensa cero o línea estratégica: la constituyen la alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se encarga de definir el marco general para la gestión y el control; asimismo, supervisa su cumplimiento.

Línea de defensa uno: la constituyen los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos de la entidad. Se encarga de identificar, analizar, valorar y monitorear las acciones de mejora implementadas en los riesgos.

Línea de defensa dos: la constituyen los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: jefe de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad, comités de riesgos, comités de contratación, entre otros. Esta línea de defensa se encarga de que los controles y los procesos de gestión de riesgos que implemente la línea de defensa uno estén diseñados apropiadamente y funcionen correctamente.

Línea de defensa tres: la constituye la Oficina de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Se encarga de proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno mediante un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa.

Mapa de riesgos: documento que de manera sistemática muestra el desarrollo de las etapas de la administración del riesgo.

Materialización del riesgo: ocurrencia del riesgo identificado.

Mitigar: Consiste en analizar el nivel de riesgo residual y determinar si se implementa un plan de acción que fortalezca los controles existentes. Mitigar no significa necesariamente establecer un plan de acción adicional.

Plan de contingencia: conjunto de acciones inmediatas, recursos, responsables y tiempos establecidos para hacer frente a la materialización del riesgo y garantizar la continuidad del servicio.

Procedimiento: conjunto de especificaciones, relaciones, responsabilidades, controles y ordenamiento de las actividades y tareas requeridas para cumplir con un proceso.

Proceso: conjunto de entradas tangibles o intangibles, suministradas por un proveedor, a las que se les asignan recursos y sobre las que se aplican controles para obtener salidas tangibles o intangibles destinadas a un usuario a fin de producir un impacto en él. Se clasifican en *estratégicos*, *misionales*, *de apoyo* y *de evaluación y control*.

Probabilidad del riesgo: posibilidad de ocurrencia del riesgo.

Probabilidad inherente: número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Punto de riesgo: son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo.

Reducir el riesgo: consiste en determinar el tratamiento del riesgo mediante su transferencia o mitigación después de realizar un análisis y considerar su nivel (véase las definiciones de *mitigar* y *transferir)*.

Riesgo compartido: es un riesgo asumido conjuntamente por varios procesos para reducir la probabilidad de su ocurrencia y disminuir el impacto de su materialización. Esto se evidencia en temas como la respuesta a PQRSDC, que no solo es atendida por el proceso de servicio al colombiano, sino también por otros procesos misionales y de apoyo.

Riesgo estratégico: posibilidad de ocurrencia de un hecho o situación no deseada, efecto de la incertidumbre, que impacta el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Riesgo de proceso: posibilidad de ocurrencia de un hecho o situación no deseada, efecto de la incertidumbre, que impacta el cumplimiento de los objetivos del proceso.

Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión (mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información), se desvíe la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo inherente: es aquel al que se enfrenta una entidad o proceso en ausencia de controles o acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgos institucionales: es el conjunto de los riesgos estratégicos, por proceso y de corrupción.

Riesgo residual: nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento.

Transferir el riesgo: consiste en tercerizar el proceso o parte de él o trasladar el riesgo mediante seguros o pólizas. La responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se transfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional.

Tratamiento del riesgo: opciones para administrar el riesgo (aceptar, reducir y evitar el riesgo).

Valoración del riesgo: consiste en identificar y evaluar los controles para prevenir la ocurrencia del riesgo o reducir los efectos de su materialización. En la etapa de valoración del riesgo, se determina el riesgo residual y el tratamiento que se debe seguir.

7. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

1. Aplicar los lineamientos establecidos en la resolución interna que actualiza la Política de Administración de Riesgos para la RNEC.
2. Aplicar la metodología descrita en el manual de administración de riesgos institucionales de la RNEC (SGMN05).
3. La elaboración de los mapas de riesgos deben ser un trabajo participativo entre el nivel central y el desconcentrado.

4. La Coordinación de Calidad elaborará la metodología para la administración de riesgos y propondrá las directrices para su revisión.
5. Los niveles de responsabilidad están establecidos en la política de administración de riesgos y en el manual de administración de riesgos institucionales de la RNEC SGMN05. El responsable de cada proceso administrará los riesgos de su competencia.
6. Los responsables de los riesgos estratégicos, de procesos y de corrupción conformarán equipos de trabajo para su identificación, análisis y valoración con los servidores públicos encargados de la toma de decisiones y de la operación de los procesos de los niveles central y desconcentrado.
7. La revisión de los mapas de riesgos institucionales se realizará por lo menos una vez al año.
8. El mapa de riesgos estratégicos se revisará cuando se presenten cambios relevantes en el entorno.
9. La Oficina de Control Interno hará anualmente el seguimiento y la evaluación del mapa de riesgos estratégicos.
10. La Oficina de Control Interno hará cuatrimestralmente el seguimiento y la evaluación de los mapas de riesgos de corrupción, que se publicarán de acuerdo con la normativa legal vigente.
11. Los responsables de los procesos harán trimestralmente el seguimiento y la evaluación de riesgos. El seguimiento y evaluación de la Oficina de Control Interno se hará semestralmente.
12. Se tendrá una herramienta ofimática para la construcción de los diferentes mapas de riesgos. Esta herramienta será diseñada y desarrollada por la Coordinación de Calidad.
13. Los responsables de la administración de los riesgos en el nivel central deberán realizar talleres para su identificación y valoración, con la asesoría y acompañamiento de la Oficina de Control Interno y la Coordinación de Calidad. En el nivel desconcentrado, los responsables de la administración de los riesgos harán los talleres con la asesoría y acompañamiento de los enlaces de riesgos del nivel central y la Coordinación de Calidad apoyará en temas metodológicos.
14. Se deben establecer indicadores que permitan pronosticar la ocurrencia o materialización del riesgo.. Además, podrán asociarse indicadores existentes del manual de indicadores.
15. Cualquier cambio en la hoja de vida de los riesgos o en el mapa de riesgos debe ser informado inmediatamente a la Coordinación de Calidad con el fin de validar su aprobación. La Coordinación de Calidad será la encargada de realizar el ajuste e incluirlo en el mapa de riesgos publicado en la página web e intranet. Asimismo, informará de estos cambios a la Oficina de Control Interno para su seguimiento y evaluación.
16. El tratamiento del riesgo es responsabilidad de los líderes de proceso, para lo cual deberán seguirse los lineamientos establecidos en las disposiciones que la entidad establezca al respecto. Véanse las categorías del tratamiento descritas en la actividad n.º 6 del procedimiento.

17. Cuando un riesgo se materialice en el nivel central debe ser informado inmediatamente a las Oficinas de Control Interno y a la Coordinación de Calidad mediante el formato SIFT07. Además, se deberán ejecutar los controles correctivos y emprender las acciones establecidas en el plan de contingencia. ***Importante:*** *cuando se materialice un riesgo de corrupción deberá informarse también a la Oficina de Control Disciplinario.*
18. Cuando un riesgo se materialice los responsables de procesos deben revisar la hoja de vida del riesgo con el fin de analizar las causas de la materialización del riesgo, revisar si los controles establecidos no están evitando la materialización del riesgo y revisar los demás componentes del riesgo. Los cambios que surjan de esta revisión , se deben informar a la Coordinación de Calidad para que esta realice las modificaciones a que haya lugar y las publique en la página web e intranet. Asimismo, la Coordinación de Calidad informará los cambios a la Oficina de Control Interno para su seguimiento y evaluación.
19. El seguimiento de los planes de acción asociados a los controles se realizará cuando corresponda, desde la matriz de administración del riesgo.
20. La Coordinación de Calidad y Control Interno capacitarán a las dependencias de manera periódica (por lo menos una vez al año) en manejo de riesgos de acuerdo con su competencia y la metodología establecida.
21. Cuando se identifiquen riesgos producto de la gestión del cambio y la innovación se deberán gestionar por parte de los responsables de procesos según sea el caso (proyectos, de planes, u otros). En caso de que exista la creación de un nuevo riesgo estratégico, de proceso o corrupción deberá informarse a la Coordinación de Calidad para iniciar las actividades descritas en este procedimiento.
22. Las actualizaciones de los mapas de riesgos (estratégicos, de procesos y de corrupción) en el nivel central y desconcentrado deben ser solicitadas a la Coordinación de Calidad con su respectiva justificación al menos con un mes de anticipación al cumplimiento del período de seguimiento correspondiente.
23. Si los responsables de procesos a nivel central identifican la materialización de un riesgo en el nivel desconcentrado, deberán informarlo a la Coordinación de Calidad y a la Oficina de Control Interno con el fin de comunicarse con la delegación departamental correspondiente para que esta inicie las acciones pertinentes frente al riesgo materializado.
24. Si la Oficina de Control Interno identifica la materialización de un riesgo en el nivel central o desconcentrado podrá requerir a las partes involucradas para que se inicien las acciones pertinentes frente al riesgo materializado.
25. Los riesgos relacionados con el cambio climático se establecerán en el proceso de gestión ambiental, centrándose en los efectos que la entidad puede provocar y que inciden en el cambio climático. El monitoreo y seguimiento a estos riesgos se llevará a cabo a través del proceso de gestión ambiental.

Especificaciones adicionales para el nivel desconcentrado:

1. El nivel central establecerá y estandarizará los riesgos de procesos y de corrupción inherentes al nivel desconcentrado junto con sus indicadores. Asimismo, recomendará los controles asociados a los riesgos ya establecidos.
2. El nivel desconcentrado podrá identificar máximo tres riesgos inherentes a la delegación, los cuales deberán ser aprobados por los responsables de procesos en el nivel central.
3. En el nivel desconcentrado, la valoración del riesgo inherente y residual, la definición de los controles y los planes de contingencia se harán de acuerdo con la particularidad de cada delegación. Por lo tanto, cada delegación tendrá un mapa de riesgos de procesos y de corrupción independientes.
4. Cuando un riesgo se materialice en el nivel desconcentrado debe ser informado inmediatamente al responsable del proceso en el nivel central, a la Oficina de Control Interno y a la Coordinación de Calidad mediante el formato SIFT07. Además, se deberán ejecutar los controles correctivos y emprender las acciones establecidas en el plan de contingencia. ***Importante:*** *cuando se materialice un riesgo de corrupción deberá informarse también a la Oficina de Control Disciplinario.*
5. Cuando un riesgo se materialice en el nivel desconcentrado los delegados departamentales junto con su equipo de trabajo deben revisar la hoja de vida del riesgo con el fin de analizar las causas de la materialización del riesgo, revisar si los controles establecidos no están evitando la materialización del riesgo y revisar los demás componentes del riesgo. Los cambios que surjan de esta revisión se deben informar a la Coordinación de Calidad para que esta realice las modificaciones a que haya lugar y las publique en la página web e intranet. Asimismo, la Coordinación de Calidad informará los cambios a la Oficina de Control Interno para su seguimiento y evaluación.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
1.	**Establecer las directrices para la revisión de**	De acuerdo con	Coordinación de		Correo

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	los mapas de riesgos La Coordinación de Calidad establecerá las directrices que se deben tener en cuenta antes de iniciar la revisión de los mapas de riesgos. Estas directrices serán resultado de las evaluaciones que haya realizado la Oficina de Control Interno.	el plan de trabajo establecido	Calidad		electrónico o memorando
2.	**Analizar el contexto** Esta actividad corresponde a la identificación de los factores internos y externos de la entidad que puedan ocasionar riesgos y afectar el cumplimiento de sus objetivos. El análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la RNEC, tanto de carácter geográfico, social, económico, cultural, de orden público, político, legal o cambios tecnológicos, ambientales, entre otros; y de las particularidades internas de la entidad como la asignación presupuestal, las competencias del personal, los procesos internos, seguridad y salud en el trabajo, entre otros. Este contexto se encuentra en el plan estratégico vigente. Igualmente se debe establecer el factor o los factores del contexto que afectan directamente al proceso. **Nota 1:** la Coordinación de Calidad podrá realizar un	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Coordinación de Calidad, líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Verificar que se haya aplicado la metodología correspondiente	Matriz del contexto (plan estratégico)

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	análisis previo de los factores que afectan el proceso sin que ello limite la posibilidad de considerar otros factores.				
3.	**Identificar el riesgo, establecer las causas y los efectos o consecuencias y su clasificación** Una vez ha sido definido el contexto estratégico y el factor o los factores que afectan a cada proceso, se debe aplicar la metodología correspondiente, en la que se identifiquen tanto los riesgos como las causas que lo originan y los efectos negativos que ocasionaría su materialización. Asimismo, se debe hacer su respectiva clasificación. Tanto los riesgos estratégicos, de corrupción como los riesgos por procesos se deben trabajar en la hoja de vida del riesgo.	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Verificar que se haya aplicado la metodología correspondiente	Registro de la actividad en la hoja de vida del riesgo
4.	**Analizar el riesgo** Se debe calificar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos con el fin de estimar la zona del riesgo inherente. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: • Tabla para determinar la probabilidad • Tabla para determinar el impacto • Mapa de calor	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Evaluar la calificación del riesgo frente a la probabilidad y el impacto establecidos	Registro de la actividad en la hoja de vida del riesgo

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	Se debe estimar la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de *un año*; el segundo se refiere a la magnitud de los efectos económicos y reputacionales que pueda ocasionar. Para estimar la zona de riesgo inherente, los valores determinados para la probabilidad y el impacto o consecuencias se cruzan en el mapa de calor. Para los riesgos de corrupción, el análisis del impacto se realizará aplicando una encuesta para cada riesgo de corrupción identificado.				
5.	**Valorar el riesgo** Para valorar el riesgo se debe… **1.** Identificar los controles: preventivos o detectivos (que atacan la probabilidad) y correctivos (que atacan el impacto). **2.** Evaluar los atributos para el diseño del control (de eficiencia e informativos). **3.** Determinar el riesgo residual. Es necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los procesos de la entidad, los	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Verificar la coherencia del riesgo residual con el riesgo inherente	Registro de la actividad en la hoja de vida del riesgo

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones en la forma de administrar los riesgos. La identificación y evaluación de los controles se registrarán en la hoja de vida del riesgo y el resultado de ellos se calcula de forma automática.				
6.	**Establecer estrategias para combatir el riesgo (tratamiento)** Los responsables de los riesgos deberán analizar el riesgo residual y, con base en dicho análisis, determinar la mejor estrategia para combatirlo. Las opciones de tratamiento son las siguientes: **Reducir (mitigar):** después de realizar un análisis, considerar los niveles de riesgo y cuando se considere que se pueden implementan controles que mitiguen el nivel de riesgo, se puede escoger esta opción de tratamiento. **Reducir (transferir):** después de considerar el nivel de riesgo residual y solo cuando es muy difícil para la entidad reducir el riesgo a un nivel aceptable o se carece de conocimientos necesarios para gestionarlo, se puede transferir ya sea mediante… • La tercerización del proceso o de una parte de él.	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Establecer la estrategia adecuada para combatir el riesgo	Registro de la actividad en la hoja de vida del riesgo

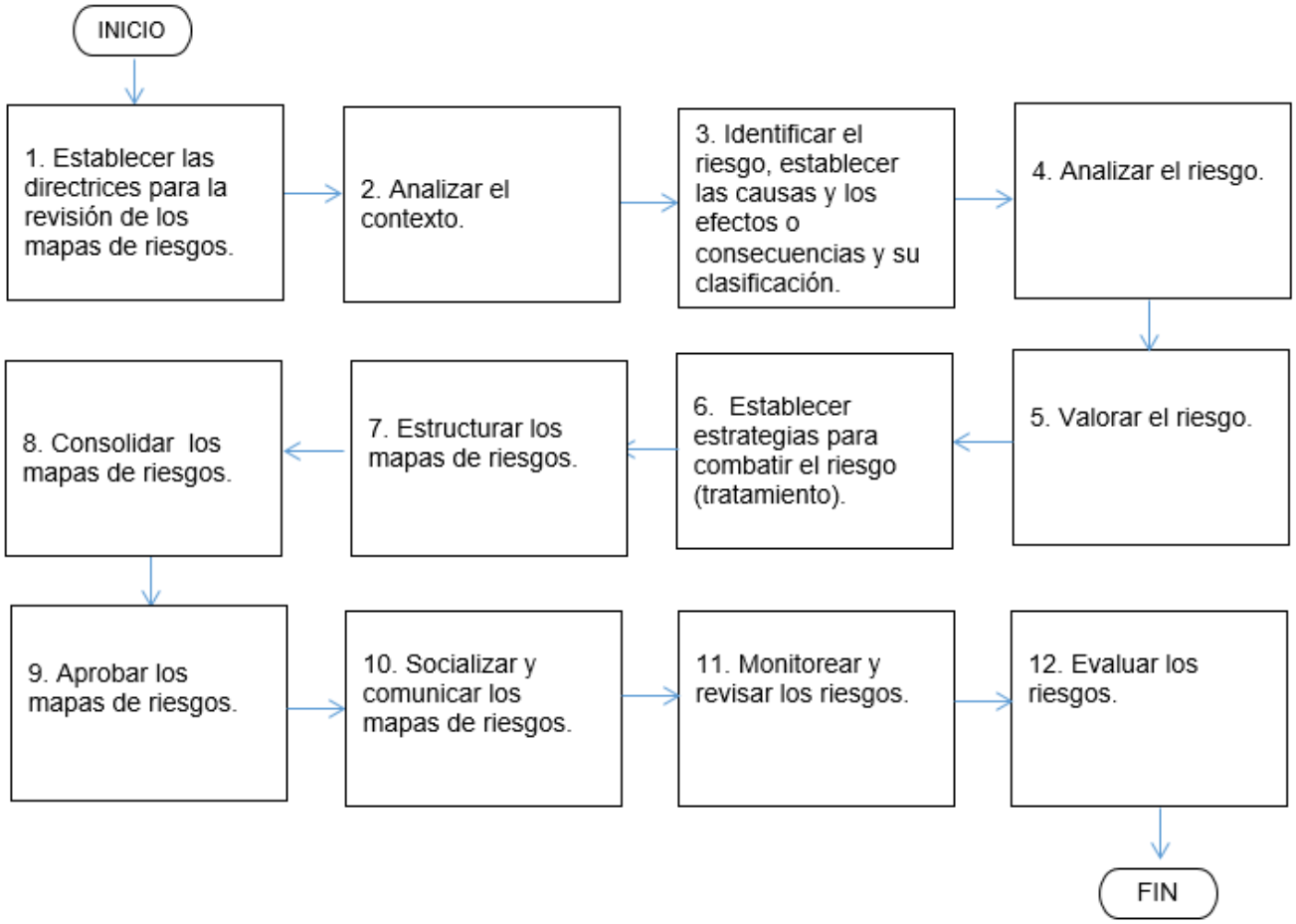
Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	• El traslado del riesgo mediante seguros o pólizas. Cabe señalar que la responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se transfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional. Cuando se defina esta opción se requerirá la definición de un plan de acción que especifique el responsable, la fecha de implementación y la fecha de seguimiento. **Aceptar:** después de realizar un análisis del riesgo residual e identificar que estos se encuentren en una zona baja y conocer los efectos de su posible materialización, se puede establecer esta opción de tratamiento y no se requiere de la implementación de un plan de acción adicional. Ningún riesgo de corrupción puede ser aceptado, dado que estos riesgos siempre serán significativos para la entidad. **Evitar:** cuando los escenarios de riesgo identificados se consideren demasiado extremos, se puede tomar la decisión de evitar el riesgo mediante la cancelación de una actividad o un conjunto de actividades, es decir, se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo y se decide no iniciar o no continuar con las actividades que lo causan.				

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	Cuando se defina esta opción se requerirá la definición de un plan de acción que especifique el responsable, la fecha de implementación y la fecha de seguimiento. **Nota 1:** sólo se pueden eliminar o cancelar actividades asociadas a la materialización de un riesgo si no afectan la misión de la entidad o los mandatos legales a los que estamos obligados.				
7.	**Estructurar los mapas de riesgos** El nivel central consolidará el mapa de riesgos estratégicos en una matriz independiente. El mapa de riesgos por proceso y el mapa de riesgos de corrupción se consolidarán de forma independiente tanto para el nivel central como para el desconcentrado. **Nota 1:** los mapas de riesgos estratégicos por procesos y de corrupción serán estructurados con el liderazgo de la Coordinación de Calidad. **Nota 2:** la Coordinación de Calidad actualizará el mapa de riesgos cada vez que se requiera.	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Coordinación de Calidad y líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales y registradores especiales	Verificar la elaboración y diligenciamiento de las matrices de riesgos	Mapa de riesgos de la RNEC
8.	**Consolidar los mapas de riesgos** Los responsables de proceso del nivel central, delegados departamentales y registradores distritales	De acuerdo con el plan de trabajo establecido	Coordinación de Calidad y líderes de procesos,	Verificar el envío oportuno de los mapas de riesgos por los	Mapa de riesgos consolidado

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	deberán remitir los mapas de riesgos estratégicos, por procesos y de corrupción a la Coordinación de Calidad según corresponda. La Coordinación de Calidad consolidará el mapa de riesgos estratégico, por proceso y de corrupción para el nivel central. La Coordinación de Calidad consolidará los mapas de riesgos por procesos y de corrupción del nivel desconcentrado con el apoyo de los responsables de procesos del nivel central.		delegados departamentales, registradores distritales	responsables	
9.	**Aprobar los mapas de riesgos** Los mapas de riesgos estratégicos, de procesos y de corrupción serán aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	De acuerdo con las fechas programadas para los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		Acta de comité
10.	**Socializar y comunicar los mapas de riesgos** Socializar y comunicar los mapas de riesgos a todos los servidores de la RNEC. **Nota 1:** los mapas de riesgos de corrupción del nivel central y desconcentrado serán publicados en la página web de la entidad antes de su aprobación para promover la participación de la ciudadanía en su	Una vez consolidados y publicados en la página web o cuando se realice la actualización	Líderes de procesos, delegados departamentales, registradores distritales, registradores especiales,	Verificar oportuna socialización y comunicación	Correo electrónico o publicación en la página web e intranet de la entidad

Nro.	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO Y/O DOCUMENTO
	construcción.		Oficina de Comunicaciones y Prensa y Coordinación de Calidad		
11.	**Monitorear y revisar los riesgos** Los líderes de procesos serán los responsables de monitorear y revisar la gestión de los riesgos mediante las herramientas o formatos definidos por la Oficina de Control Interno y Coordinación de Calidad. La Oficina de Control Interno efectuará seguimiento al cumplimiento de las acciones de gestión del riesgo. Como resultado de esta actividad, se hará un informe de seguimiento.	Monitoreo y revisión de los responsables de procesos (trimestral) Seguimiento hecho por la Oficina de Control Interno (semestral)	Responsables de procesos, delegados departamentales, registradores distritales	Seguimiento mediante la herramienta o formato de monitoreo y revisión Informe de seguimiento	Herramienta o formato de monitoreo y revisión
12.	**Evaluar los riesgos** La Oficina de Control Interno realizará de manera periódica la evaluación de los riesgos con el fin de evaluar la eficacia de las acciones emprendidas para su gestión.	Anual	Oficina de Control Interno		Informes

9. FLUJOGRAMA:



10. ANÁLISIS DE GESTIÓN:

Establecer las directrices para la revisión de los mapas de riesgos	De acuerdo con el cronograma
Establecer y analizar el contexto	De acuerdo con el cronograma
Identificar el riesgo, establecer las causas y los efectos o consecuencias y su clasificación	De acuerdo con el cronograma
Analizar el riesgo	De acuerdo con el cronograma
Valorar el riesgo	De acuerdo con el cronograma
Establecer estrategias para combatir el riesgo (tratamiento)	De acuerdo con el cronograma
Estructurar los mapas de riesgos	De acuerdo con el cronograma
Consolidar el mapa de riesgos	De acuerdo con el cronograma
Aprobar los mapas de riesgos	De acuerdo con el cronograma
Socializar y comunicar los mapas de riesgos	De acuerdo con el cronograma o cuando se realice una actualización
Monitorear y revisar los riesgos	Trimestral, cuatrimestral y Semestral
Evaluar los riesgos	Anual

11. ANEXOS:

NA

12. CONTROL DE CAMBIOS:

ASPECTOS QUE CAMBIARON EL DOCUMENTO	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO (DD/MM/AAAA)	VERSIÓN
Versión inicial	Jefe de la Oficina de Planeación	15/11/2017	0
Ajuste, metodología e inclusión de nuevas actividades	Jefe de la Oficina de Planeación	25/01/2019	1
Inclusión de formatos en la base documental	Jefe de la Oficina de Planeación	21/08/2019	2
Ajuste, definiciones, políticas de operación y actividades	Jefe de la Oficina de Planeación	11/06/2020	3
Ajuste, definiciones, políticas de operación y actividades basado en la actualización de la *Guía de administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas* del DAFP.	Jefe de la Oficina de Planeación	30/04/2021	4
Actualización de Políticas de operación: Modificación de la n.º 15 e inclusión de la n.º 18	Jefe de la Oficina de Planeación	04/04/2022	5
Modificación de la base legal, modificación de la política de operación n.° 17 y las actividades n.° 5 y n.° 6 del procedimiento	Jefe de la Oficina de Planeación	10/10/2022	6
Modificación de la base documental, las definiciones, de las políticas de operación, de las actividades n. ° 1, n. ° 2, n. ° 3 n. ° 6, n. ° 7 y n. ° 8 del procedimiento	Jefe de la Oficina de Planeación	28/09/2023	7
Modificación de la base documental, modificación de la base legal e inclusión de la política de operación n. ° 21	Jefe de la Oficina de Planeación	06/12/2023	8
Actualización de la política de operación #18	Jefe de la Oficina de Planeación	17/06/2024	9

Actualización de definiciones con la inclusión de riesgo compartidos Creación de las políticas de operación 22, 23 y 24	Jefe de la Oficina de Planeación	09/07/2024	10
Inclusión de la política de operación # 25. Relacionada con el cambio climático.	Jefe de la Oficina de Planeación	22/07/2024	11
Actualización de la base legal y políticas de operación.	Jefe de la Oficina de Planeación	22/07/2025	12

ELABORÓ:	**REVISÓ:**	**APROBÓ:**
Candelaria Lucía Teherán Fontalvo Profesional Universitario Coordinación de Calidad	Sandra Liliana Sánchez Olarte Coordinadora de Calidad	Zamira Marcela Gómez Carrillo Jefe de la Oficina de Planeación
	REVISIÓN TÉCNICA: Sandra Liliana Sánchez Olarte Coordinadora de Calidad	**APROBACIÓN TÉCNICA:** Zamira Marcela Gómez Carrillo Jefe de la Oficina de Planeación
Fecha: 07/07/2025	**Fecha**: 10/07/2025	**Fecha:** 22/07/2025