

## COMUNICACIÓN INTERNA

RENOBO

Fecha: 2026-02-12 15:10:09  
Radicado: I2026000468



Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO Fol: 8  
Remitente: DIK MARTINEZ VELASQUEZ  
Total Anexos: 1

Para: Gerencia General, Subgerencia de Gestión Corporativa, Subgerencia de Planeamiento y Estructuración, Subgerencia de Ejecución de Proyectos, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Jurídica, Oficina Asesora de Relacionamiento y Comunicaciones, Oficina de Participación Ciudadana y Asuntos Sociales, Oficina de Control Disciplinario, Dirección Técnica de Estructuración de Proyectos, Dirección Técnica de Planeamiento y Gestión Urbana, - Dirección Técnica de Gestión Predial (E), Dirección Técnica Comercial, Dirección Financiera, Dirección Administrativa y de TIC, Dirección de Contratación, Dirección Técnica de Gestión de Proyectos, Dirección Técnica de Asesoría y Diseños Técnicos.

De: Jefe Oficina de Control Interno.

Asunto: **Informe de Seguimiento Mapa de Riesgos – Tercer Cuatrimestre de 2025.**

Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoria y específicamente al rol de evaluación y seguimiento, de la Oficina de Control Interno se validan las evidencias que soportan el avance de los controles y las acciones de tratamiento que conforman el Mapa de Riesgos Institucional Versión 4 del 17/06/2025 (vigente a la fecha de corte de este seguimiento).

### METODOLOGÍA.

Para el presente informe, la Oficina de Control Interno, vía correo electrónico, solicitó a los diferentes procesos el seguimiento del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción con sus respectivos soportes de los Controles que identificaron y las Acciones propuestas para la mitigación de los riesgos, correspondiente al tercer cuatrimestre comprendido del 01/09/2025 al 31/12/2025. Los soportes de los riesgos fueron cargados en el Link dispuesto para tal fin:

<https://drive.google.com/drive/folders/1Wt5hoSdQjnF0-gS9SiJ6KNk0QIF4A-IL>

Una vez los procesos cargaron la información en el link indicado, la Oficina de Control Interno, la consolidó en la MATRIZ SEGUIMIENTO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2025 MAPA RIESGOS RENOBO, la cual se anexa.

Nota: Para el diligenciamiento de las casillas referentes a la materialización de riesgos (columnas AT, AU, AV), la Oficina de Control Interno tomó como referencia la Bitácora de materialización de riesgos o incidentes 2025 correspondiente al tercer cuatrimestre de dicha vigencia, elaborada por la Oficina Asesora de Planeación.

### 1. GENERALIDADES.

Para el período comprendido entre septiembre - diciembre de 2025, la Empresa contaba un (1) Mapa de Riesgo Institucional que consolida los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción en Versión 4 (vigente a la fecha de corte de este seguimiento), el cual está compuesto por 42 riesgos, 64 controles asociados y 51 acciones de tratamiento asociadas, así:

Por tipología principal, de los 42 riesgos identificados, 30 corresponden a riesgos de gestión y 12 a riesgo de corrupción.



FUENTE: CONSTRUCCIÓN OCI.

A su vez, los 42 riesgos identificados se distribuyen según la clasificación de la matriz, así:

- Ejecución y Administración de procesos: 24, Fraude Interno – Corrupción: 12, Usuarios, productos y prácticas organizacionales: 4, Fallas Tecnológicas: 1, y Daños Activos Físicos: 1.



FUENTE: CONSTRUCCIÓN OCI.

Por procesos, los riesgos identificados se distribuyen así:

Proceso	Total de Riesgos
Direccionamiento y Planeación Institucional	2
Relacionamiento y Comunicaciones	1
Gestión del Conocimiento y la Innovación	1



Gestión Urbana	2
Estructuración de Proyectos	1
Gestión Predial	2
Gestión de la Participación Ciudadana y Asuntos Sociales	1
Ejecución de Proyectos	3
Gestión Comercial	2
Gestión Jurídica	2
Gestión Contractual	2
Gestión Financiera	4
Gestión de Talento Humano	2
Gestión Ambiental	1
Gestión de Servicios Logísticos	3
Gestión Documental	3
Gestión de TIC	3
Atención y Relacionamiento con la Ciudadanía	1
Evaluación y Seguimiento	4
Control Disciplinario Interno	2
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

FUENTE: CONSTRUCCIÓN OCI.

Por tipología principal, de los 64 controles identificados, 45 corresponden a preventivos, 17 a detectivos y 2 correctivos.



FUENTE: CONSTRUCCIÓN OCI.

## 2. RESULTADOS.

El cumplimiento de controles asociados y de acciones de tratamiento asociadas, se detalla a continuación:

### 2.1 CUMPLIMIENTO DE CONTROLES ASOCIADOS.

Para el corte 15/12/2025, de los 64 controles asociados a los riesgos identificados, se determinaron como efectivos 63 con un cumplimiento del 98%, puesto que se presentó

Materialización del siguiente riesgo:

Proceso: Atención y Relacionamento con la Ciudadanía.

Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por respuestas a los ciudadanos que incumplen los criterios de respuesta de las peticiones (oportunidad, claridad, calidez, coherencia y manejo del sistema) debido a falta de conocimiento frente a la norma, la política y al manejo del sistema de PQRS.

Descripción del Control: El líder del proceso de Atención al Ciudadano y Relacionamento con la Ciudadanía, mensualmente valida el informe de seguimiento a la calidad de las respuestas remitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, y de acuerdo con lo reportado por esta entidad, a través de comunicación oficial da alcance a las áreas que presentaron incumplimiento para que éstas formulen el plan de mejoramiento correspondiente en el formato establecido por la Alcaldía. De otra parte, se realizan mesas de trabajo conjuntas con las áreas que presentaron incumplimiento para retroalimentar el criterio en el cual se presentó el incumplimiento.

Nota: Ver detalle de la Materialización del Riesgo en el numeral 3. Riesgos materializados.

## 2.2 CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO ASOCIADAS.

Para el corte 31/12/2025, de las 51 las acciones de tratamiento asociadas a los riesgos identificados, se determinaron como efectivas 50 con un cumplimiento del 98%, puesto que se presentó Materialización del siguiente riesgo:

Proceso: Atención y Relacionamento con la Ciudadanía.

Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por respuestas a los ciudadanos que incumplen los criterios de respuesta de las peticiones (oportunidad, claridad, calidez, coherencia y manejo del sistema) debido a falta de conocimiento frente a la norma, la política y al manejo del sistema de PQRS.

Descripción de la Acción de Tratamiento: El Gestor Senior 1 de atención al ciudadano cada vez que ingresa un colaborador genera la inducción en las temáticas de Atención al Ciudadano, resultado de esta reunión quedan las grabaciones y las listas de asistencia.

Nota: Ver detalle de la Materialización del Riesgo en el numeral 3. Riesgos materializados.

## 3. RIESGOS MATERIALIZADOS.

Tomando como referencia la Bitácora de materialización de riesgos o incidentes 2025 correspondiente al tercer cuatrimestre de dicha vigencia, elaborada por la Oficina Asesora de Planeación, se determinó que en lo corrido del periodo evaluado septiembre – diciembre de 2025 se materializó un (1) riesgo con una (1) incidencia, así:

Proceso: Atención y Relacionamento con la Ciudadanía.



- Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por respuestas a los ciudadanos que incumplen los criterios de respuesta de las peticiones (oportunidad, claridad, calidez, coherencia y manejo del sistema) debido a falta de conocimiento frente a la norma, la política y al manejo del sistema de PQRS.

Bitácora de materialización de riesgos o incidentes 2025 - Tercer cuatrimestre 2025	
Proceso	Incidencia Materializada
Atención y Relacionamiento con la Ciudadanía	Realizada la traza por parte del administrador del sistema Bogotá te Escucha se verificó: Oportunidad realizan y/o informan el traslado de la petición a otra entidad fuera de los términos legales. Se hizo el traslado a los seis (6) días y en cuanto al manejo del sistema, se requería utilizar el evento trasladar y no respuesta definitiva ya que no se le estaba dando respuesta de fondo al ciudadano. pqrs 3448812025.
Impacto	Acciones a realizar o que se han realizado como contingencia de la materialización del riesgo
Pérdida reputacional	Plan de mejoramiento por los usuarios de Bogotá te escucha, Gerencia General

De acuerdo con lo descrito en el numeral 7.3. Materialización de riesgos, de la Política para Administración de Riesgos (PL-08), cuando se materialice un riesgo que se encuentre descrito o no esté incluido en el mapa de riesgos vigente, el líder del proceso deberá hacer el debido reporte. Importante: se debe solicitar agenda a la Oficina Asesora de Planeación para:

1. Definir el Plan de Mejoramiento de acuerdo con lo establecido por el proceso Evaluación y Seguimiento.
2. Validar las causas de la materialización, efectividad de los controles y acciones de contingencia, para actualizar el mapa o la matriz de riesgos.

## DOCUMENTO EXCEL - MAPA RIESGOS INSTITUCIONAL EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ – 2025.

Sobre el Documento Excel - Mapa Riesgos Institucional Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá – 2025, se reitera que el mismo presenta la opción de determinar varios controles y acciones de tratamiento relacionadas a un solo riesgo, presentándose celdas en blanco, que por el tamaño de dicho documento pueden dificultar su consulta y análisis, por tanto, se recomienda combinar celdas y/o eliminar filas, para una mejor comprensión del



documento. Ejemplo de esto es:

Proceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Acción de tratamiento
		<p>El Comité Institucional de Gestión y Desarrollo se reúne de modo periódico para revisar los planes, programas y proyectos de inversión que se formulan de manera participativa entre la alta dirección y los representantes de los procesos. De esta parte, el Comité de Proyecto realiza la verificación objetiva de la capacidad de apoyo organizacional en el uso y aplicación efectiva de los guías y estándares de los criterios técnicos, jurídicos, socioeconómicos y financieros, así como la alineación con los procedimientos asociados a la formulación de proyectos, objetivos estratégicos de la empresa presentados por la Subgerencia de Planeación y Estrategia. En caso de encontrar alguna desviación se generan observaciones para presentar en siguiente reunión.</p>	
Desarrollo y Planeación Institucional	Posibilidad de que por acción o omisión haya producción de planes, programas o proyectos a de largo (de decisiones) para la gestión institucional.	<p>La jefe de la Oficina Asesora de Planeación y el equipo de trabajo, de acuerdo con la periodicidad definida para el seguimiento del Plan de Acción Institucional, revisan la información enviada por los responsables de los procesos, verificando que la información sea completa, sea clara, consistente y suficiente frente a lo programado, con el fin de consultar y presentar los informes correspondientes para la toma de decisiones de la alta dirección, en caso de presentarse incumplimientos de metas o requerimientos y de los recursos se realiza acompañamiento en el reporte para contar con la información veraz y oportuna. Cuando se detectan desviaciones que no sean atendidas por el proceso, la alta dirección decide sobre las medidas a tomar, lo cual queda consignado en los actos del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo.</p>	

#### 4. CONCLUSIONES GENERALES.

En general y a la fecha de corte 31/12/2025, se puede concluir que han sido efectivos los controles y las acciones de tratamiento implementadas en los riesgos identificados por los procesos, ya que una vez aplicados, los controles asociados a los riesgos identificados cumplieron en un 98% (63 controles cumplidos de 64 controles identificados) y las acciones de tratamiento asociadas a los riesgos identificados cumplieron en un 98% (50 acciones de tratamiento cumplidas de 51 acciones de tratamiento identificadas).

#### 5. RECOMENDACIONES GENERALES.

- Es importante que los procesos reporten en el seguimiento el detalle de las actividades que se realizan para dar cumplimiento a los controles y acciones de tratamiento.
- Se deben entregar los soportes que evidencien las actividades realizadas sobre los controles y las acciones de tratamiento que contribuyen a prevenir la materialización del riesgo, con el fin de determinar su cumplimiento.
- La redacción de los controles debe tener como mínimo las siguientes variables:
  - Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
  - Debe tener una periodicidad definida para su ejecución. ((diario, mensual, trimestral, anual, periódica o permanente)
  - Debe indicar cuál es el propósito del control.

- Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
- Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

- Fortalecer o implementar ejercicios de autocontrol y autoevaluación de la primera y segunda línea de defensa, a fin de que se realice una retroalimentación por cada proceso, la efectividad de los controles implementados y la identificación de posibles riesgos que no estén incluidos o no hayan sido objeto de un adecuado tratamiento.
- Establecer la periodicidad de los controles y las acciones de tratamiento, de acuerdo a las actividades a realizar para su cumplimiento, con el fin de que dichas actividades puedan realizarse en su totalidad.
- Reportar el avance de la totalidad de los controles y acciones de tratamiento identificados por los procesos y si por algún motivo no se tuviese avance de los mismos especificar las razones por las cuales no se realizaron las acciones respectivas y los motivos por los cuales el proceso responsable no ejecutó los controles.
- Las actividades reportadas por los procesos como evidencia de los controles y/o acciones de tratamiento deben ser acordes a lo establecido por los mismos, ya que en algunos casos se reportan acciones diferentes y que no tienen relación con las especificadas en la descripción de los controles y/o acciones de tratamiento.
- Revisar las acciones de tratamiento ya que algunas de las planteadas por los procesos son parte del control implementado por el proceso y deben ser de carácter independiente.
- Se reitera la importancia de evaluar la pertinencia de implementar Riesgos de Corrupción de acuerdo a lo estipulado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., de los siguientes procesos:
  - Relacionamiento y Comunicaciones.
  - Gestión de Talento Humano.
  - Gestión de TIC.
  - Atención y Relacionamiento con la Ciudadanía.
- Revisar la pertinencia de los controles y acciones de tratamiento de los Riesgos que se han identificado hasta el momento en la Empresa.
- Es importante que los procesos reporten los riesgos materializados a la Oficina Asesora de Planeación con copia a la Oficina de Control Interno y formular los planes de acción para el tratamiento de los riesgos, las acciones de contingencia y planes de mejoramiento, en aras de asegurar la continuidad de las operaciones.



## 6. RECOMENDACIONES ESPECIALES - GUÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN ENTIDADES PÚBLICA – VERSIÓN 7 - AGOSTO DE 2025.

- ✓ Los procesos con el acompañamiento de la segunda y tercera línea de defensa dentro de sus competencias, deben implementar en su gestión de riesgos, la Guía para la gestión integral del riesgo en entidades pública – Versión 7 - agosto de 2025, cuyo propósito es fortalecer la administración pública colombiana mediante la unificación de lineamientos para gestionar riesgos en entidades públicas, buscando fortalecer la prevención, la integridad y la seguridad de la información. La guía sirve como una herramienta metodológica para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Lo anterior, para la revisión, actualización e identificación de riesgos para la vigencia 2026, en armonía con lo que se establezca para el Programa de Transparencia y Ética Pública 2026.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, debe comenzar la socialización de la Guía para la gestión integral del riesgo en entidades pública – Versión 7 - agosto de 2025- entre los procesos, para que a su vez, éstos realicen la tarea de interiorización en sus equipos de trabajo.

Finalmente, la Oficina de Control Interno reitera el compromiso y disposición con los procesos en su rol de asesoría y acompañamiento.

Cordial saludo,

Dik Martínez Velásquez  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: MATRIZ SEGUIMIENTO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2025 MAPA RIESGOS RENOBO V1.

Elaboró: Rubén Mauricio González Rincón – Contratista Oficina de Control Interno  
Revisó: Javier Ricardo Rincón Carrasco – Contratista Oficina Control Interno  
Aprobó: Dik Martínez Velásquez – Jefe Oficina Control Interno







## REGISTRO DE FIRMAS DIGITALES

---

Fecha: 2026-02-12T15:09:50-05:00  
DIK MARTINEZ VELASQUEZ  
17326101  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO