

Bogotá, , 30 de mayo de 2025

De: DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ
Jefe de Oficina de Control Interno

Para: Funcionarios

Asunto: INFORME DE SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN I TRIMESTRE DE 2025

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011; la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información); el Decreto 124 del 26 de enero de 2016; y, también, los Numerales 1 y 2 del Capítulo V correspondiente al documento “Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana” del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Oficina de Control Interno de la Sociedad Hotelera Tequendama presenta el informe de seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la SHT.

El presente informe registra una evaluación de la gestión de los riesgos de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la Sociedad Hotelera Tequendama, enmarcado en la Tercera Línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Lo anterior, en cumplimiento del “Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo” y como tercera línea, la Oficina de control interno realiza el seguimiento al mapa de riesgos de procesos, teniendo en cuenta el impacto de la materialización de los riesgos identificados en el cumplimiento de los objetivos de la SHT.

OBJETIVO GENERAL

Presentar los resultados de la verificación del diseño e implementación de los controles y plan de acción establecidos por la Sociedad en los riesgos de corrupción con corte al primer trimestre de la Vigencia 2025.

ALCANCE

Este análisis aplica para los 11 Procesos de la SHT que tienen identificados riesgos de corrupción y se toma como referencia el Mapa de Riesgos de corrupción definido para la Vigencias 2024-

2025, verificando los seguimientos realizados por la Oficina de Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo, así como los documentos soporte proporcionados por las dependencias responsables en el Drive dispuesto para tal fin con fecha de corte 31 de marzo de 2025.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del seguimiento se realizaron las siguientes actividades:

- Análisis cuantitativo y cualitativo de los riesgos de corrupción con relación al proceso y controles definidos.
- Identificación de criterios para realizar la evaluación del diseño; ejecución del control de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo (DE-M-02) de la Agencia, así como en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del DAFP.
- Revisión de los seguimientos, monitoreos y evidencias dispuestas por los líderes de proceso (Primera Línea de Defensa), asociadas a la ejecución de los controles.
- La Oficina de Control Interno de Gestión procesó la información de acuerdo con los resultados de la evaluación del diseño y ejecución del control registrando las observaciones y recomendaciones basados en los criterios de evaluación definidos.

En la evaluación de criterios se consideró la metodología para identificar los riesgos de corrupción.

- Teniendo en cuenta el resultado de la verificación realizada a la ejecución de los controles se identifican, analizan y reportan aquellas situaciones que conllevan a una materialización del riesgo.
- Identificación de recomendaciones generales.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

I. Análisis General de los Riesgos de Corrupción

El Mapa de Riesgos aprobado para la Vigencia 2025 se compone de 20 riesgos de corrupción con 17 controles y 44 actividades. Estos riesgos de corrupción fueron publicados en la Sede Electrónica de la Sociedad y fue aprobado por el Comité de MIPG en sesión del 22 de enero de 2024.

La discriminación total de los riesgos de corrupción por proceso en la SHT es la siguiente:

PROCESO	TIPO DE PROCESO	Cantidad de Riesgos	Cantidad de Controles	Cantidad de Actividades
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Proceso de Apoyo	4	4	4
GESTIÓN FINANCIERA	Proceso de Apoyo	1	1	1
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Proceso de Apoyo	2	2	3
GESTIÓN DE SERVICIOS TIC	Proceso de Apoyo	1	1	11
GESTIÓN DOCUMENTAL	Proceso de Apoyo	1	1	3
GESTIÓN JURÍDICA	Proceso de Apoyo	5	2	2
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Proceso de Evaluación y Seguimiento	1	1	3
PLANEACIÓN	Proceso Estratégico	1	1	3
SISTEMAS INTEGRADOS	Proceso de Apoyo	1	1	5
COMUNICACIONES	Proceso de Apoyo	1	1	1
GESTIÓN DE NEGOCIOS	Proceso Misional	2	2	8
TOTAL		20	17	44

Como se observa en la tabla anterior el Proceso con más riesgos de corrupción es el de Apoyo con un numero de 16 riesgos que corresponde al 80% del total y que, a su vez, cuenta con 13 controles y 37 acciones. En segundo lugar, se encuentra el Proceso Misional con una participación de dos (2) riesgos; dos (2) controles; y, ocho (8) acciones.

II. Análisis del Tratamiento del Riesgo

La respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los veinte (20) riesgos de corrupción identificados es la opción de: “Reducir el riesgo”, por lo que las dependencias responsables de la gestión establecieron acciones para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo.

III. Diseño del Control

La verificación del diseño del control se basó en la estructura para su descripción con el fin de entender su tipología y otros atributos. La estructura tiene en cuenta el responsable de ejecutar el control; la acción; y, el complemento. Igualmente, se tuvieron en cuenta atributos complementarios tales como: frecuencia, desviación y evidencia.

Teniendo en cuenta que actualmente los controles definidos no contienen los atributos definidos en la versión 6 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2022, se recomienda realizar la revisión de la documentación soporte de cada uno

de los procesos a efectos de extraer los controles que se llevan a cabo en la gestión y así impactar de manera efectiva la mitigación en la materialización de los riesgos.

IV. Ejecución del Control

Se realizó la verificación de la ejecución de los controles, independientemente de las observaciones en su diseño, con base en los soportes/evidencias aportadas por los responsables de su ejecución y que fueron validados previamente por la Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo; y ubicados en el Drive dispuesto para tal fin, observando de los 17 controles establecidos para el tratamiento de los riesgos de gestión, lo siguiente:

Proceso	Riesgo	Controles	Acciones	Observaciones Control Interno
Gestión Administrativa	Controles sobre los tiempos de los contratos	Verificación de gestión de supervisión	Verificación de informes periódicos de supervisores de contratos	*Se evidenció la ejecución del control.
	Sobrejexecución contractual	Verificación de gestión de supervisores	Revisión periódica de seguimiento a supervisores.	*Se evidenció la ejecución del control.
	Decisiones ajustadas a intereses particulares para realizar actividades no previstas como prioritarias o programadas.	Actualización de procedimientos	Actualización de procedimiento de compras y manual de adquisiciones.	*Se evidenció la ejecución del control.
	Adquisición de bienes y/o servicios en condiciones poco favorables para la compañía PAA 2024	Programación de adquisiciones	Programación periódica de adquisiciones	*Se evidenció la ejecución del control.
Gestión Financiera	Cobro por trámite anticipado de pago de facturas no programadas	Revisión flujo de caja	comité de pagos	*Se evidencian actas de comité de pagos de los meses febrero y marzo, no se evidencia Acta comité de pagos en el mes de enero.
Gestión del Talento Humano	Pagos incorrectos de salarios o prestaciones, generando incumplimientos legales y descontento entre los empleados.	1. Revisión nómina y aprobación de la misma 2. Cierre aplicativo nómina	1. Revisión nómina y aprobación de la misma 2. Cierre aplicativo nómina	* Se evidencia el cumplimiento del control en lo relacionado con la revisión de la nómina y aprobación de la misma. *No se evidencia el soporte en el Drive de envío de la nómina al área financiera el cual se considera el cierre y recibido para pago.

	Falta de ejecución del plan de capacitaciones de la Sociedad Tequendama (SIAO)	Diseño de un plan anual de capacitación basado en las necesidades de las unidades	Seguimiento plan de capacitación SIAO	* Se evidencia el cumplimiento del control. *En cuanto al registro correspondiente a Ordenes de servicio generadas con soporte de la capacitación, no se evidenció el soporte documental de esté.
Gestión de Servicios TIC	Pérdida, robo, daño y/o modificación sin autorización de la integridad de la información de la compañía en beneficio de un tercero.	1. Plan de seguridad de la información 2. Establecimiento de procedimiento control de acceso 3. Política de contraseñas 4. política de backup 5. Validación backup 6. Política de antivirus 7. Capacitaciones mensuales en temas de ciberseguridad 8. Monitoreo de usuarios 9. Política comunicaciones 10. Política de protección de datos 11. Plan de contingencia	1. Plan de seguridad de la información 2. Establecimiento de procedimiento control de acceso 3. Política de contraseñas 4. política de backup 5. Validación backup 6. Política de antivirus 7. Capacitaciones mensuales en temas de ciberseguridad 8. Monitoreo de usuarios 9. Política comunicaciones 10. Política de protección de datos 11. Plan de contingencia	Para el primer trimestre de 2024, no se evidencia la actualización y/o avance de los siguientes documentos: 1. Plan de seguridad de la información. 2. Establecimiento de procedimiento control de acceso. 3. Política de contraseñas. 4. política de backup. 6. Política de antivirus. 7. Política comunicaciones 8. Política de protección de datos 9. Plan de contingencia *En los relacionado con las capacitaciones mensuales se observó lo siguiente: *Asistentes Capacitación 2 - 2025 - Protege tu Empresa: Ciberseguridad en el Día a Día - 14 de marzo 2025, la evidencia aportada, no contiene información. *Finalmente en lo referente al Monitoreo de Usuarios no se observó soporte del monitoreo en el Drive dispuesto para tal fin.
Gestión Documental	Perdida o deterioro y/o destrucción de la documentación en la Sociedad Tequendama.	1. Organización documental de acuerdo a TRD 2. Seguimiento SIC 3. Seguimiento y control Integrateq	1. Organización documental de acuerdo a TRD 2. Seguimiento SIC 3. Seguimiento y control Integrateq	* Se evidencia el cumplimiento del control. *En cuanto al registro correspondiente al seguimiento SIC, se recomienda evaluar que el formato de evaluación se realicen observaciones o planteamientos de acciones de mejora de aquellos aspectos que se cumplen parcialmente o no se cumplen.

Gestión Jurídica	Manipulación de los procedimientos de control disciplinario interno.	código de ética Declaración de conflicto de interés Capacitaciones Actas JD Tramite cambio de estatutos Boletín informativo JD	actualización código de ética de la Sociedad Capacitaciones en procesos disciplinarios	Se programo su cumplimiento para el II y III trimestre del 2025.
	Materialice la responsabilidad civil y penal de los administradores	Comité de conciliación	Comité de conciliación	Se programo cumplimiento para el II trimestre de 2025.
	Materializar la responsabilidad fiscal, disciplinaria, administrativa y penal de los administradores			
	Generar condenas en contra de la sociedad que conlleven detrimento patrimonial y posibles acciones de repetición			
	Generar situaciones de incumplimiento que puedan conducir a demandas en contra de la sociedad por controversias contractuales			
Evaluación y Seguimiento	Ocultar hallazgos y/o resultados de las auditorías lo cual impida identificar prácticas irregulares o corruptas y sus directos responsables que afecten los intereses de la compañía.	Verificación del proceso de evaluación y seguimiento	1. Plan anual de Auditoría - Cronograma de Control Interno (informe a presentar, fecha, destinatario, y periodicidad) 2. Socializar los informes de ley presentados por la oficina de Control Interno. 3. Publicación en página WEB de la ST de los informes de Ley.	* Se evidencia el cumplimiento del control.

Planeación	Incumplimiento al plan estratégico aprobado por la junta directiva de la Sociedad Tequendama	Seguimiento a indicadores	1. Definición de indicadores de Gestión para los líderes de los procesos 2. Reuniones de Junta Directiva para seguimiento a los resultados y actividades estratégicas 3. Reuniones periódicas de gestión de la Sociedad y sus unidades de negocio	* Se evidencia el cumplimiento del control.
Sistemas Integrados	Perdida de la trazabilidad de la información de Iso SIG Soborno en procesos de auditorías.	1. Auditorías e inspecciones 1. Auditorías entes externos 2. Asegurar cumplimiento legal normativo 3. Capacitaciones y sensibilizaciones 4. Responsabilidades relacionadas a SIG 5. Asesoramiento jurídico	1. Auditorías e inspecciones 1. Auditorías entes externos 2. Asegurar cumplimiento legal normativo 3. Capacitaciones y sensibilizaciones 4. Responsabilidades relacionadas a SIG 5. Asesoramiento jurídico	*Se evidenció el cumplimiento del control. *Se recomienda fortalecer la construcción de las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades, debidas que se observaron documentos sin firma. *Se aporó documento correspondiente a una Auditoría de 2023.
Comunicaciones	Abuso de la información y el uso de la imagen o nombre de la Sociedad para el beneficio propio o de una empresa	Creación formato de autorización de uso de imagen Contrato de confidencialidad	Evaluación, control y seguimiento	*Se evidenció el cumplimiento del control.

Gestión de Negocios	Pérdida de dinero en efectivo correspondiente al recaudo de las ventas en los diferentes puntos.	1. Realizar las consignaciones en los tiempos asignados (Reportes) 2. Manejo de pólizas con terceros 3. Arqueo de caja 4. Conciliaciones bancarias 5. Cajillas de seguridad	1. Realizar las consignaciones en los tiempos asignados (Reportes) 2. Manejo de pólizas con terceros 3. Arqueo de caja 4. Conciliaciones bancarias 5. Cajillas de seguridad	*En lo relacionado con las Consignaciones de Catering, se recomienda establecer una matriz o programación para consignaciones. *No se evidenciaron soportes de arqueos de caja de Catering y conciliaciones bancarias en Catering. * Respecto la actividad de consignaciones de restaurantes y bares, se recomienda establecer una matriz o programación para consignaciones. *En lo relacionado con el manejo de pólizas, no se evidencia firma de la póliza de cumplimiento a favor de terceros de SURA, no se observó comprobante de pago. Adicionalmente, se evidencia una propuesta de seguros del estado, de este hay alguna póliza activa a favor de la SHT. *Se evidencia arqueo de caja experiencias honac de 3 oct 2024; se evidenció posible faltante de dinero por valor de \$445,200, arqueo se encuentra sin firma por las partes. Adicionalmente el arqueo de la Bella Trattoria Express, se encuentra sin firmas por las partes y se recomienda realizar el respectivo arqueo estableciendo un fondo fijo. *No se evidencian conciliaciones bancarias.
	Pérdida de materia prima	1. Toma aleatoria de inventarios 2. Control costo de MP 3. Revisión de objetos personales de los colaboradores	1. Toma aleatoria de inventarios 2. Control costo de MP 3. Revisión de objetos personales de los colaboradores	*Se evidenció el cumplimiento de la toma aleatoria de inventarios para catering, restaurantes y bares. *Para la actividad de costo, se recomienda especificar en la actividad de control del mapa de riesgos sobre las diferencias entre inventarios y controles de costos de catering y restaurantes y bares.

De acuerdo con lo expuesto en el cuadro que antecede, se recomienda realizar la actualización de los riesgos de corrupción realizando su formulación de acuerdo con los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2022 y establecer controles que correspondan actividades de verificación, seguimiento, validación que en su redacción se incluyan verbos con estas características, de acuerdo con lo consignado en la documentación de cada uno de los procesos y así realizar una identificación y valoración efectiva de los riesgos de corrupción identificados.

Es de señalar, que la verificación realizada se efectuó de acuerdo con las evidencias que se encuentran cargadas en el DRIVE <https://drive.google.com/drive/folders/1Ayw54Qvabh8EDdJQt39n0IxU5tAmxOz> y que el reporte de los soportes fue requerido por la Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo mediante correo electrónico del 16 de abril de 2025.

V. Riesgos Materializados

En virtud de la verificación realizada y teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo no se evidenció la materialización de los riesgos de corrupción identificados, sin embargo, se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento y monitoreo a través de la ejecución de los controles y así evitar la materialización de los mismos.

CONCLUSIONES

Se evidenció que los responsables de los controles y las acciones definidas para el tratamiento de los riesgos de gestión, ejecutan las actividades, sin embargo, se recomienda la debida documentación y disposición de evidencias. Desde la oficina de Planeación y Desarrollo Corporativo se realiza seguimiento al cumplimiento de la ejecución de los controles y las acciones para el tratamiento de los riesgos, también se cuenta con las evidencias de la retroalimentación sobre dichos seguimientos a los responsables en cada Proceso.

En el Mapa de Riesgos de Corrupción se observa que el 85% del total de riesgos de apoyo identificados y tratados mediante controles y acciones corresponden a los Procesos de Apoyo y de seguimiento, solo el 10% de los riesgos están identificados en los Procesos Misionales.

En lo relacionado con la identificación de los riesgos y definición de los controles se observó debilidades respecto la formulación de los riesgos, así como la descripción de los controles debido a que no corresponden a actividades de seguimiento (verificar, contrastar, comparar) a efectos de lograr la mitigación efectiva de la materialización del riesgo.

Respecto a la ejecución se evidenció que, la ejecución del control de los 20 riesgos identificados, sin embargo, se evidencian debilidades respecto la documentación que soporta el cumplimiento total de los controles.

RECOMENDACIONES

Verificando el cumplimiento por parte de la Sociedad Hotelera Tequendama, en la gestión de los riesgos de procesos, la Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda fortalecer el diseño con el fin de que cumplan con los atributos de periodicidad, responsable, evidencia, desviación, acción (verbos que permitan verificar, cotejar, validar, revisar, etc.) al igual que se encuentren documentados en los métodos de operación de la Sociedad. Lo anterior, permite darle formalidad al control y su fin es el de conocer el entorno del control y complementar el análisis con elementos cualitativos tales como: Tipo de control (preventivo, detectivo, correctivo); e, implementación (automático, manual).
2. Fortalecer el seguimiento a los controles, por parte de la Primera Línea de Defensa, toda vez que las evidencias no dan cuenta de la ejecución total del control.
3. Evaluar la pertinencia de realizar la redacción del riesgo, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 5 de la *guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6*, que remite a lo dispuesto en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2018, esto con el fin de garantizar la identificación y tratamiento adecuado de los riesgos en cada proceso.
4. Continuar con la sensibilización y acompañamiento a los procesos por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Corporativo con el fin de que se realice una adecuada identificación de riesgos y controles que permitan mitigar la probabilidad de materialización de los riesgos.
5. Realizar la actualización del mapa de riesgos de corrupción a efectos de tener debidamente identificados los riesgos de corrupción y así lograr una valoración adecuada estableciendo controles que permitan mitigar de forma efectiva la materialización de los riesgos.

Cordialmente;



DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ

Jefe De Oficina De Control Interno

Oficina Control Interno

Anexos:

Elaboró: KIYOSHI JULIÁN MIYAUCHI CORTES / OCI

Aprobó: DIANA CAROLINA BARRERO FLOREZ OCI

Copia:

Nuestras líneas de negocio son:

