

Bogotá, , 31 de octubre de 2025

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

Para: **COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Asunto: **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN III TRIMESTRE DE 2025**

INTRODUCCIÓN

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 a la matriz de riesgos de gestión, teniendo en cuenta el impacto de la materialización de los riesgos identificados en los Procesos de la Sociedad.

La evaluación de cumplimiento se realizó a partir de las evidencias reportadas en el Drive dispuesto para tal fin, así como la realización de mesas de trabajo con los responsables de los controles y acciones definidas para el tratamiento de los riesgos de gestión.

OBJETIVO GENERAL

Presentar los resultados de la verificación del diseño e implementación de los controles y la materialización de los riesgos identificados en la vigencia 2025.

ALCANCE

El presente seguimiento a la matriz de riesgos de gestión aplica para los doce (12) procesos de la Sociedad Hotelera Tequendama teniendo como referencia el mapa de riesgos de la Entidad definido para la vigencia 2025, verificando los seguimientos realizados por la 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 septiembre de 2025.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

I. Análisis de general de riesgos identificados y gestionados 2025

El Mapa de Riesgos aprobado por la Alta Dirección, en cabeza del representante legal, lidera la política de administración de riesgos de la sociedad. Para la Vigencia 2025 se compone de la siguiente manera: Riesgos de Gestión: 24 riesgos, 25 controles

La discriminación total de los riesgos de gestión correspondientes a la Vigencia 2025 en la Sociedad Hotelera Tequendama es la siguiente:

Procesos	Tipo de Proceso	Clasificación del Riesgo	Riesgo	Controles
Planeación	Proceso Estratégico	Gestión	1	1
Innovación, Desarrollo y Emprendimiento	Proceso Misional	Gestión	1	1
Negocios Turísticos, Gastronómicos y Hoteleros, Logísticos e Inmobiliarios	Proceso Misional	Gestión	2	3
Control Interno	Proceso de Evaluación y Seguimiento	Gestión	3	3
Gestión Jurídica	Proceso de Apoyo	Gestión	3	3
Desarrollo Humano	Proceso de Apoyo	Gestión	4	4
Gestión Administrativa y Financiera	Proceso de Apoyo	Gestión	1	1
Adquisiciones	Proceso de Apoyo	Gestión	1	1
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Proceso de Apoyo	Gestión	3	3
Comunicaciones	Proceso de Apoyo	Gestión	2	2
Gestión documental	Proceso de Apoyo	Gestión	1	1
Sistemas Integrados de Gestión	Proceso de Apoyo	Gestión	2	2
TOTAL			24	25

Los procesos con mayor número de riesgos de gestión identificados son de Desarrollo Humano, Control Interno, Gestión Jurídica y Gestión de Tecnologías de Información, Comunicaciones, que corresponden a procesos de apoyo y de evaluación seguimiento que corresponden al 54% de los riesgos identificados y tratados, siendo los procesos misionales los de menor participación.

II. Análisis de Riesgo Residual

Una vez analizada la Matriz de Riesgos de Gestión para la vigencia 2025, continúan con calificación de severidad residual en Alto una vez aplicados los controles y acciones los riesgos de gestión, corresponde a Gestión Administrativa y Financiera, Adquisiciones, no se presenta ninguno con calificación Extrema.

Proceso	Calificación Riesgo Residual
Planeación	Bajo
Innovación, Desarrollo y Emprendimiento	Moderado
Negocios Turísticos, Gastronómicos y Hoteleros, Logísticos e Inmobiliarios	Moderado
	Bajo
Control Interno	Bajo
	Moderado
	Bajo
Gestión Jurídica	Bajo
	Moderado
	Bajo
Desarrollo Humano	Bajo
	Bajo
	Bajo
	Moderado
Gestión Administrativa y Financiera	Alto
Adquisiciones	Alto
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Moderado
	Moderado
	Moderado
Comunicaciones	Alto
	Bajo
Gestión documental	Moderado
Sistemas Integrados de Gestión	Moderado
	Moderado

Se observó que los controles implementados para el tratamiento de los riesgos inherentes son manuales, los controles automáticos definitivamente cambiarán la calificación de severidad de los riesgos residuales.

III. Diseño del Control

Se procedió a revisar el diseño de los controles registrados en la Matriz de Riesgos Institucional para el tratamiento de los riesgos de gestión en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo; además del autoanálisis del diseño de los controles para los riesgos del proceso de Evaluación, Control y Mejoramiento, de acuerdo con la verificación realizada los controles están de acuerdo con lo establecido en la Política de administración de riesgos de la Sociedad Tequendama, sin embargo, se recomienda que en lo concerniente a la definición de los controles se realice una revisión y si procede una actualización conforme a la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, Versión 7 de agosto de 2025, con el fin que en la estructura se tenga en cuenta en la descripción el responsable de ejecutar el control, la acción (verbos que identifica la actividad, verificar, validar, cotejar, comparar) y complemento, elementos importantes para fortalecer la valoración de riesgos así como la mitigación de los mismos.

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 25 controles establecidos para el tratamiento de los riesgos de gestión, lo siguiente:

Proceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Responsable	Observaciones Oficina de Control Interno
PLANEACIÓN	Posibilidad de incumplimiento al plan estratégico aprobado por la junta directiva de la Sociedad Tequendama	<ol style="list-style-type: none"> Definición de indicadores de Gestión para los líderes de los procesos Reuniones de Junta Directiva para seguimiento a los resultados y actividades estratégicas Reuniones periódicas de gestión de la Sociedad y sus unidades de negocio 	Jefe Oficina Planeación	<ol style="list-style-type: none"> Se observó la definición y seguimiento a los indicadores. La realización de las reuniones con la junta directiva. Se verificó el Comité ejecutivo de la RAE en el cual se realiza el seguimiento con las áreas del cumplimiento de indicadores. <p>No se evidencia la estructura del control, así como la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
INNOVACIÓN, DESARROLLO Y EMPRENDIMIENTO	Posibilidad de afectar negativamente el crecimiento y desarrollo futuro de la empresa	<ol style="list-style-type: none"> Análisis del entorno a través del sistema de inteligencia empresarial Priorización de iniciativas por método saaty Desarrollo de etapa de 	Gerente desarrollo, emprendimiento e innovación	Respecto las evidencias de las actividades N° 1 y N° 4 no es claro el soporte adjuntado respecto el cumplimiento de la actividad definida, se recomienda establecer en el control un acción concreta que sea posible verificar el

		<p>diagnóstico e ideación en modelo stage</p> <p>4. Involucrar a las áreas de interés en el diseño, negociación y desarrollo de una iniciativa</p> <p>5. Comité de inversiones, directivo, junta directiva</p>		<p>cumplimiento.</p> <p>En cuanto la actividad N° 5 se evidenció las actas correspondientes de los meses de julio, agosto y septiembre de 2025.</p> <p>Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
<p>NEGOCIOS TURÍSTICOS, GASTRONÓMICOS Y HOTELEROS LOGÍSTICOS INMOBILIARIOS</p>	<p>Incumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos en cada una de las unidades de negocio</p>	<p>1. Asignación de supervisores en cada contrato para el seguimiento de los compromisos</p> <p>2. Elaboración de informes periódicos que se envían al departamento de Adquisiciones</p> <p>3. Reuniones periódicas para la ejecución de los contratos</p> <p>4. Realizar convenios con aliados</p>	<p>Gerente desarrollo, emprendimiento e innovación</p>	<p>No se observaron soportes en el Drive de la ejecución del control.</p> <p>Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
		<p>Auditorias del cumplimiento de los procesos por parte de las áreas de apoyo de la empresa</p>	<p>Gerentes estratégicos</p>	<p>No se observaron soportes en el Drive de la ejecución del control.</p> <p>Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

	Pérdida de la infraestructura y la continuidad del negocio	1. Generación de pólizas 2. Cláusulas de terminación de los contratos por casos fortuitos	Gerentes estratégicos	No se observaron soportes en el Drive de la ejecución del control. Se recomienda realizar la redacción del riesgo teniendo en cuenta la posibilidad, impacto, causa inmediata y causa raíz de acuerdo con lo establecido 3.4 Descripción del riesgo de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
CONTROL INTERNO	Posibilidad de no efectuar seguimiento a planes de mejoramiento institucional de forma oportuna y adecuada	Realizar la verificación del cumplimiento de las acciones de los planes de mejora institucionales una vez al año Generar alertas trimestrales del cumplimiento de las acciones de mejora	Auditor administrativo	Se verificó el cumplimiento del control generando las alertas a través de correo electrónico y respecto la verificación del cumplimiento de las acciones de los planes de mejora se realizará en el cuarto trimestre del año.
	Posibilidad de incumplimiento en la presentación y publicación de los informes de ley	Realizar verificación de las fechas para la presentación de informe con el fin de dar cumplimiento a las fechas establecidas de manera bimensual	Auditor administrativo	Se cumplió con las revisiones de forma bimensual, sin embargo, en el mes de julio se realizó una debido que la actualización de los riesgos se realizó el 14/07/2025 y en el mes de septiembre se efectuó un seguimiento debido a la incapacidad de la jefe de la oficina de control interno.
	Posible incumplimiento del PAA en la ejecución de las auditorías	Realizar verificación de las fechas para la presentación de informe con el fin de dar cumplimiento a las fechas establecidas de manera Realizar verificación de las fechas para la presentación de informe con el fin de dar cumplimiento a las fechas establecidas de manera bimensual, con la salvedad que en el periodo se esté ejecutando una auditoría.	Jefe Oficina Control Interno	Se cumplió con las revisiones de forma bimensual, sin embargo, en el mes de julio se realizó una debido que la actualización de los riesgos se realizó el 14/07/2025 y en el mes de septiembre se efectuó un seguimiento debido a la incapacidad de la jefe de la oficina de control interno.

GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de interposición de tutelas contra la SHT.	<p>Implementación de la política de daño antijurídico en relación con los derechos de petición</p> <p>Capacitación sobre el derecho de petición (Constitución Política y CPACA).</p> <p>Adecuada contestación de las tutelas, cuando la entidad sea vinculada como accionada</p>	Jefe Oficina Jurídica	<p>De acuerdo con el control establecido, no se evidencia el soporte del avance del cumplimiento de la 1 y 2, así como el reporte de la gestión de las acciones de tutela.</p> <p>Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	Posibilidad de condenas judiciales administrativas contra la SHT.	<p>Elaboración de una adecuada estrategia de defensa jurídica.</p> <p>Atención oportuna a los requerimientos de los entes de control.</p> <p>Revisión de contratos y acompañamiento en la fase precontractual.</p> <p>Actualización normograma de la entidad y difusión del mismo.</p>		<p>De acuerdo con las evidencias aportadas se evidencia el seguimiento a los contratos en virtud del control de revisión de contratos.</p> <p>De otra parte, se observa el reporte de los procesos judiciales.</p> <p>Sin embargo, de acuerdo con el control establecido y los soportes aportados no se evidencia de forma clara el avance de la ejecución de las demás actividades.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan.</p> <p>Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

	Possibilidad de violación del debido proceso disciplinario	<p>Emitir una circular en la cual se plasme la importancia de la prevención del proceso disciplinario</p> <p>Socializar circular con los jefes de unidades de negocio, oficinas asesoras y secretaria general</p> <p>Transferencia de conocimiento de proceso disciplinario a los integrantes de la Sociedad Tequendama:</p> <p>Etapas 1: Accionario Disciplinario - 28 abril</p> <p>Etapas 2: Proceso de instrucción - Agosto</p> <p>Etapas 3: Proceso de Juzgamiento - Diciembre</p> <p>Elaboración de pieza gráfica para sensibilizar a los integrantes del proceso disciplinario</p> <p>Apoyo al comité de transparencia y riesgo (Actualización PTEP y Código de integridad)</p>	Abogada de procesos disciplinarios	<p>No se evidencia soporte del cumplimiento de los controles. Sin embargo, dentro de la página se encuentra cargado el Programa de Transparencia y Ética Pública.</p> <p>Sin embargo, de acuerdo con los controles establecidos y los soportes aportados no se evidencia de forma clara el avance de la ejecución de los demás controles. Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	Possibilidad de realizar pagos erróneos de nómina o prestaciones sociales a los Integrantes de la Sociedad Tequendama	<p>*Realizar el proceso de auditoría de la nómina mensualmente (correo aprobación nómina)</p> <p>*Asesoría externa laboral para los procesos de talento humano (en caso que se solicite)</p>	Jefe Oficina Desarrollo Humano	Se verificó la aprobación de la nómina mediante correo electrónico para los meses de julio, agosto y septiembre de 2025.
	Possibilidad de realizar el pago erróneo de nómina a los pensionados con revisión de supervivencia	<p>*Generar reporte del aplicativo piscis</p> <p>*Realizar la auditoría de la nómina de pensionados mensualmente. (Correo aprobación nómina)</p>	Jefe Oficina Desarrollo Humano	Se verificó la aprobación de la nómina de pensionados mediante correo electrónico para los meses de julio, agosto y septiembre de 2025.
	Possibilidad de no ejecución del plan de capacitación SIAO de la Sociedad Hotelera Tequendama	<p>*Plan de capacitación</p> <p>*Apoyos educativos</p> <p>*Capacitaciones (habilidades blandas)</p> <p>*Indicador cumplimiento plan de capacitaciones (Indicador RAE)</p>	Jefe Oficina Desarrollo Humano	<p>Se evidenció el plan de capacitaciones adicionalmente se cuenta con indicador de seguimiento de su cumplimiento.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la</p>

				estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
	Posibilidad de fuga de talento humano	<p>*Estrategia de retención de talento humano</p> <p>*Actividades de bienestar</p> <p>*Planes de capacitación</p>	Jefe Oficina Desarrollo Humano	<p>Se evidenció el plan de bienestar e incentivos adicionalmente se cuenta con un indicador de seguimiento del mismo.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	Suscripción de contratos no rentables para la Sociedad que afecte la continuidad del negocio	<p>1. Realizar seguimiento en los comités de cartera, pagos y caja</p> <p>2. Descarga y actualización de régimen tributario aplicable anual, trimestral, bimestral, mensual y cumplimiento dentro de las fechas estipuladas por los entes de control</p> <p>3. Aplicación y socialización a la política financiera</p> <p>4. Monitoreo de los saldos de cartera de clientes y proveedores permanente en los comités de caja, pago y cartera</p> <p>5. Ejecutar control dual y segregación de funciones en el proceso financiero</p> <p>6. Capacitación en los procesos de legalización, costos y gastos asociados a la operación</p> <p>7. Circular con las condiciones de manejo de anticipo</p>	Jefe Oficina Departamento Financiero	<p>1. Se evidenció las actas de los comités de cartera, de caja y de pagos.</p> <p>2. Se evidencia la actualización de régimen tributario por municipio.</p> <p>4. Se realiza el monitoreo en los comités de cartera, caja y cartera.</p> <p>7. Se verificó el instructivo de reembolsos y manejo de anticipos.</p> <p>Se evidenció el cumplimiento de la capacitación cumpliendo lo establecido en la actividad 3 y 6, en el primer semestre de 2025.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con</p>

				lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7. Finalmente, se recomienda fortalecer el seguimiento al tratamiento de los riesgos a efectos de que se cargue de forma oportuna las evidencias de la ejecución de las actividades de forma trimestral.
ADQUISICIONES	Posibilidad de incumplimiento normativo al manual de negocios e informes de ley que generen procesos disciplinarios y penales por parte de los entes de control correspondientes	1. Presentación de informes de acuerdo a cronograma de los entes de control 2. Suscripción del pacto de transparencia por parte de los contratistas	Jefe Oficina Adquisiciones	Se observo el cumplimiento del control para el período evaluado. Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Posibilidad de incumplimiento de normatividad legal vigente de protección de datos de los procesos actuales y de los nuevos negocios	1. Capacitación del programa de protección de datos personales al oficial y administradores de bases de datos 2. Informe auditoria protección de datos (Septiembre) 3. Coordinar con el grupo de adquisiciones el envío de la circular a los gerentes y jefes de área la entrega del listado de proveedores encargados para realizar la evaluación y notifiquen previamente a adquisiciones sobre los nuevos encargados antes de su vinculación como proveedor (Circular encargados de protección de datos) 4. Actualización de la política de protección de datos personales (anual)	Jefe Oficina TICS	1. se evidenció el cumplimiento de la actividad relacionada con la capacitación. 2. Se envía la citación a la auditoria, sin embargo, no se evidenció el informe de la auditoria que estaba programado para el mes de septiembre. 3. De acuerdo con lo informado por la oficina de TIC, se realizó un comunicado por una sola vez, por lo que se recomienda eliminar esta actividad debido a que para el 2025 no se va efectuar esta actividad. 4. Se evidenció la Actualización de la política de protección de datos personales del 15/07/2025. 5. Se evidenció el registro en la Superintendencia de Industria y Comercio de la base de datos de información. Se recomienda establecer

		5. Organización de bases de datos de la Sociedad Tequendama (Registro nacional de base de datos) (Anual)		actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
	Posibilidad pérdida, daño y disponibilidad de la información	<p>1. Realizar y restaurar las copias de respaldo dando cumplimiento a política de seguridad de la información.</p> <p>2.Sensibilización y capacitación a los usuarios sobre el manejo adecuado de contraseñas</p> <p>3.Uso de mecanismos adicionales para autenticación de doble factor - Dynamics -única vez</p> <p>4.Ejecutar mantenimiento de equipos lógicos - Informe mensual PCT,a los equipos que generan alertas</p>	Jefe Oficina TICS	<p>1. Se evidenció la política de respaldo de seguridad de información, así como el informe de copias de respaldo con corte al 29 de octubre de 2025.</p> <p>2. Se evidenció la capacitación que se realizó en protección de datos.</p> <p>3. Se evidenció soporte de la configuración de verificación de dos pasos en el aplicativo.</p> <p>4. Se evidenció el informe de alertas y vulnerabilidades con corte al 29 de octubre de 2025.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

	Pérdida de datos y ataques a la infraestructura	<p>1. Capacitación en ciberseguridad a los usuarios</p> <p>2. Definir políticas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguridad de la información -Política de respaldo y copias de seguridad -Plan de recuperación ante desastres -Certificados digitales y criptografía 	Jefe Oficina TICS	<p>1. se evidenció la ejecución de la actividad.</p> <p>2. Respecto las políticas señaladas no se evidenció soporte de avance de la actualización y/o definición, sin embargo, se tiene programada la acción para el cuarto trimestre de 2025.</p> <p>Se recomienda establecer actividades que mitiguen la causa raíz del riesgo y que no corresponden a las actividades que normalmente se desarrollan. Y en general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
--	---	---	-------------------	--

COMUNICACIONES	Posibilidad de afectación de la buena imagen de la empresa	<p>1. Seguimiento del plan de comunicaciones</p> <p>2. Conferencia manual de crisis (Septiembre)</p> <p>3. Capacitación a los funcionarios del buen uso de la imagen de la sociedad y en el adecuado relacionamiento con los aliados (Julio)</p> <p>4. Implementación manual de marca</p> <p>5. Guías de marca</p> <p>5. Actualización política de comunicaciones (Lineamientos publicación de información)</p>	Coordinadora comunicaciones	<p>1. Se evidenció soporte de seguimiento del plan de comunicaciones.</p> <p>2. Se realizó la ejecución de la actividad en el mes de octubre de 2025.</p> <p>3. Se realizó una comunicación respecto la sensibilización del uso de la marca, sin embargo, se estableció capacitación por lo que se recomienda definir los controles en el que se establezcan actividades forma general con verbos rectores de validar, cotejar, verificar o revisar.</p> <p>5. En cuanto la actualización de la política de comunicaciones se evidencia la elaboración del documento del instructivo para la creación y registro de nuevas marcas, por lo que no corresponde a la política de comunicaciones.</p> <p>De otra parte, se recomienda definir actividades que permitan mitigar la causa raíz del riesgo y la definición de lineamientos internos no es control, dentro de los mismos es que se establecen los controles.</p> <p>Por lo anterior, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
----------------	--	---	-----------------------------	--

	Posibilidad de interposición de demanda o derechos de petición por el uso sin consentimiento de la imagen	<p>1. Capacitación uso de imagen</p> <p>2. Actualización formatos compromiso uso adecuado de la marca ST, Formato de autorización para tratamientos de datos personales y Formato de autorización para tratamientos de datos personales para menores de edad.</p>	Coordinadora comunicaciones	<p>1. Se evidenció que se realizó la capacitación en el primer semestre de 2025.</p> <p>2. Se verificó la última versión del 01 de abril de 2025, del Formato de Autorización para tratamientos de datos personales.</p> <p>De acuerdo con las actividades programada, se recomienda se recomienda definir actividades que permitan mitigar la causa raíz del riesgo y la definición de lineamientos internos no es control, dentro de los mismos es que se establecen los controles.</p> <p>Por lo anterior, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de una afectación económica y reputacional por multa o sanción por el Archivo General de la nación debido a falta de cultura archivística	<p>Crear y ejecutar el plan capacitación para la Sociedad Realizar control y seguimiento de las solicitudes que llegan a la ventanilla Generar campañas de sensibilización y reconocimientos a la buena labor</p>	Jefe Oficina Gestión Documental	<p>Se evidenció la capacitación en el mes de febrero de 2025, sin embargo no se evidenció el plan de capacitación.</p> <p>Se observo informe de seguimiento a las PQRS.</p> <p>Se observó campaña de sensibilización en el manejo de la plataforma Integrateq.</p> <p>De otra parte, se recomienda definir actividades que permitan mitigar la causa raíz del riesgo y la definición de lineamientos internos no es control, dentro de los mismos es que se establecen los controles.</p> <p>Por lo anterior, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

<p>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN</p>	<p>Posibilidad de una afectación económica y legal por multas, sanciones, demandas, cierres del establecimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del cumplimiento normativo legal (SIG) 2. Implementación del plan de saneamiento básico 3. Capacitación a los manipuladores de alimentos 4. Auditorías periódicas 5. Verificación de los arreglos permanentes a la infraestructura y equipos 6. Visitas de seguimiento a proveedores de alto impacto 7. Cumplimiento del plan de manejo ambiental (Anual) 8. Actualización y seguimiento de la matriz legal ambiental (Anual) 9. Ejecución plan de manejo ambiental (Trimestral) 10. Implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 11. Seguimientos a las condiciones laborales (Reportes) 12. Seguimiento a acciones preventivas y correctivas 	<p>Coordinador Oficina SIG</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con las matrices de verificación de cumplimiento legal. 2. se evidencia la implementación del plan de saneamiento ambiental. 3. se evidenció el cronograma de capacitación y las capacitaciones realizadas. 4. Se evidenció soporte de cumplimiento de este control. 5. No se evidenció soporte de cumplimiento de este control, sin embargo, se informó por parte de SIG que está a cargo de cada una unidad de negocio, razón por la cual se recomienda redefinir los responsables de las actividades para garantizar el cargue de los soportes para verificar su ejecución. 6. Se evidenció soporte de cumplimiento de este control. 7. Se verificó la ejecución de actividades del plan de manejo ambiental, sin embargo, no se evidenció el cargue del plan. 8. Se verificó la matriz legal actualizada. 9. Tal como se señaló en el numeral 7 se evidencia la ejecución de actividades, sin embargo, se observa similitud en los controles. 10. Se evidenció la matriz de seguimiento de acciones preventivas y correctivas, plan de trabajo y cronograma de capacitaciones. 11. Se informo que el responsable es la unidad de negocio, por lo que se recomienda actualizar los responsables de los controles y realizar el cargue de la información que soporte de cumplimiento del control. 12. Se evidenció la matriz de seguimiento de las acciones preventivas y correctivas. <p>De forma general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades</p>
---------------------------------------	---	---	--------------------------------	--

				<p>públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda definir actividades que permitan mitigar la causa raíz del riesgo y la definición de lineamientos internos, no es control, dentro de los mismos es que se establecen los controles.</p> <p>Así las cosas, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	Incumplimiento en los procesos de SIG en las aperturas de negocios	<p>1. Verificación del cumplimiento normativo legal</p> <p>2. Seguimiento mensual para la verificación del proceso</p> <p>3. Registro de formatos de calidad (Planillas - Formatos y procedimientos)</p> <p>4. Capacitación de inocuidad, ambiental y SST</p>	Coordinador Oficina SIG	<p>1. Se cuenta con las matrices de verificación de cumplimiento legal.</p> <p>2. Se verificó las inspecciones a través de las cuales se realiza la verificación del proceso.</p> <p>3. Se verificó los formatos.</p> <p>4. Se evidenciaron las capacitaciones.</p> <p>De forma general, no se evidencia la estructura del control, así como el acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión V6 y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda definir actividades que permitan mitigar la causa raíz del riesgo y la definición de lineamientos internos, no es un control, dentro de los mismos es que se establecen los controles.</p>

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/1APDTeidwKznGsSff8eG0ConF-yTqklve?usp=sharing> y que el reporte de los soportes fue requerido en varias oportunidades por la Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo mediante correos electrónicos en el mes de octubre de 2025 y a la fecha se evidenció debilidades en el seguimiento por parte del Gestión Administrativa y Financiero (Apoyo) y Negocios Turísticos, Gastronómicos y Hoteleros - Logísticos – Inmobiliarios (Misional).

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 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, pero no se están documentando según la periodicidad establecida. Desde la Oficina de Planeación Estratégica 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 la Matriz de Riesgos de Gestión se observa que el 54% del total de riesgos de gestión identificados y tratados mediante controles y acciones corresponden a los Procesos de Apoyo y de Evaluación y Seguimiento, solo el 12.5% de los riesgos están identificados en los Procesos Misionales.

Se observan riesgos de Gestión con calificación de severidad residual en Alto en 3 (25%) de los 12 Procesos, aun cuando se diseñaron con controles y acciones para el tratamiento de los riesgos inherentes en cada caso.

No se observa en la Matriz de Riesgos de Gestión el registro de controles automáticos; en todos los casos de riesgos identificados se reportan controles manuales y acciones que pueden considerarse como complemento de dichos controles por cuanto están a cargo de los mismos responsables de los controles y/o la acción es el mismo control. De otra parte, en la redacción de algunos controles se transcriben las actividades propias de la operatividad de los Procesos.

RECOMENDACIONES

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

1. Continuar fortaleciendo la redacción del riesgo, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 2.5 Descripción del riesgo de la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7*, con el fin de garantizar la identificación y tratamiento adecuado de los riesgos en cada proceso.
2. Revisar la redacción de los controles para los riesgos de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 3.2.2.1 Estructura para la descripción del control de la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7* y así fortalecer la valoración de los riesgos.
3. Se recomienda actualizar la política de administración de riesgo, así como la incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP, de acuerdo con el componente programático denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción teniendo en cuenta lo establecido *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7*.
4. Se recomienda continuar por parte de la Oficina Asesora de Planeación con el acompañamiento en la identificación y calificación de los riesgos a los líderes de los procesos y sus equipos para fortalecer la actualización de los riesgos, garantizar la certeza en las calificaciones de severidad de los riesgos inherentes y residuales en concordancia con los lineamientos contenidos en la guía del DAFP la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7*.
5. Se recomienda realizar mesas de trabajo y sensibilizaciones con las dependencias respecto la importancia de la debida identificación y tratamiento de los riesgos, realizando seguimiento y monitoreo mediante la ejecución y documentación de los controles que permita contribuir de forma eficiente a evitar la materialización de los riesgos de Gestión.
6. Se recomienda fortalecer el seguimiento en el tratamiento de los riesgos y así garantizar el registro oportuno de los soportes de los controles ejecutados, teniendo en cuenta que se evidenció extemporaneidad en el cargue de la información en el Drive dispuesto para tal fin

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

V2 – 15/04/2024

18

Copia: LIGIA SANABRIA; OVER LINARES; YURLEI MANTILLA; GERMAN GARCÍA; DIANA PRIETO