

Bogotá, , 30 de abril de 2026

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 PROCESO I TRIMESTRE DE 2026

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 al mapa de riesgos de procesos, 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 los procesos.

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 2026.

ALCANCE

El presente seguimiento a mapas de riesgos de proceso aplica para los trece (13) procesos de la Sociedad Hotelera Tequendama teniendo como referencia el mapa de riesgos de la Entidad definido para la vigencia 2026, 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 marzo de 2026.

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 2026 se compone de la siguiente manera: Riesgos de proceso: 26 riesgos, 27 controles

La discriminación total de los riesgos de gestión correspondientes a la Vigencia 2026 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	5	5
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			26	27

Los Procesos con mayor número de riesgos de proceso identificados son de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, Talento Humano, Control Interno y Gestión Jurídica, que corresponden a procesos de apoyo y de evaluación seguimiento que corresponden al 57% 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 Proceso para la vigencia 2026, continúan con calificación de severidad residual en Alto una vez aplicados los controles y acciones los riesgos de los procesos Gestión

Administrativa y Financiera, Adquisiciones y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, 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
	Alto
	Alto
	Alto
Comunicaciones	Alto
	Moderado
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 proceso 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. No se observó reuniones periódicas de seguimiento con las unidades de negocio para el primer trimestre. <p>No se evidencia la estructura del control, así como la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

<p>INNOVACIÓN, DESARROLLO Y EMPRENDIMIENTO</p>	<p>Posibilidad de afectar negativamente el crecimiento y desarrollo futuro de la empresa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis del entorno a través del sistema de inteligencia empresarial 2. Priorización de iniciativas por método saaty 3. Desarrollo de etapa de diagnóstico e ideación en modelo stage gate 4. Involucrar a las áreas de interés en el diseño, negociación y desarrollo de una iniciativa 5. Comité de inversiones, directivo, junta directiva 	<p>Gerente desarrollo, emprendimiento e innovación</p>	<p>Para el primer trimestre solo se evidenció soportes de la realización de los centros de pensamientos, así como del Bootcamp de Inteligencia Artificial, la matriz de priorización de las iniciativas, así como el desarrollo de las etapas de diagnóstico para dos (2) iniciativas y se evidenció Actas del Comité Directivo.</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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
<p>NEGOCIOS TURÍSTICOS, GASTRONÓMICOS - HOTELEROS - LOGÍSTICOS - INMOBILIARIOS</p>	<p>Incumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos en cada una de las unidades de negocio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de supervisores en cada contrato para el seguimiento de los compromisos 2. Elaboración de informes periódicos que se envían al departamento de Adquisiciones 3. Reuniones periódicas para la ejecución de los contratos 4. Realizar convenios con aliados 	<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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la 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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p> <p>Adicionalmente, 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</p>	
<p>Pérdida de la infraestructura y la continuidad del negocio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de pólizas 2. Cláusulas de terminación de los contratos por casos fortuitos 	<p>Gerentes estratégicos</p>	<p>No se observaron soportes en el Drive de la ejecución del control.</p> <p>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.</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 el numeral 3.8. Estructura</p>	

				para la descripción del control en 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 en el primer trimestre.
	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, realizando seguimiento en la periodicidad establecida en los meses de enero, febrero y marzo.
	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, realizando seguimiento en la periodicidad establecida en los meses de enero, febrero y marzo.
GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de interposición de tutelas contra la SHT.	Implementación de la política de daño antijurídico en relación con los derechos de petición Capacitación sobre el derecho de petición (Constitución Política y CPACA). Adecuada contestación de las tutelas, cuando la entidad sea vinculada como accionada	Jefe Oficina Jurídica	Se evidenció la radicación de la Política de Daño Antijurídico, no se evidenció avance en la capacitación sobre los derechos de petición y tampoco respecto la contestación de acciones de tutela. 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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
	Posibilidad de condenas judiciales administrativas contra la SHT.	Elaboración de una adecuada estrategia de defensa jurídica. Atención oportuna a los requerimientos de los entes de control. Revisión de contratos y acompañamiento en la fase precontractual. Actualización normograma de la entidad y difusión del mismo.		De acuerdo con las evidencias aportadas se evidencia la matriz de seguimiento a los contratos en virtud del control de revisión de contratos. Se evidencia una serie pantallazos y correos electrónicos de la realización de reuniones correspondiente a la revisión de contratos y acompañamiento en la fase precontractual. No se observa evidencia del cumplimiento o avance la actividad de actualización al normograma así como la atención oportuna a los requerimiento de los entes de control. 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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.

	Posibilidad 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>Etapa 1: Accionario Disciplinario - 28 abril Etapa 2: Proceso de instrucción - Agosto Etapa 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>Se verificó dos (2) informes estado situación disciplinaria del mes de febrero y de abril de 2026.</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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p> <p>Finalmente, se recomienda evaluar la independencia de la función disciplinaria del proceso jurídico.</p>
DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	Posibilidad 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>	Director de Talento Humano	<p>Se verificó el correo de remisión y aprobación de la nómina de los meses febrero y marzo de 2026, sin embargo, no se evidenció el de aprobación de la nómina del mes de enero.</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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	Posibilidad 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>	Director de Talento Humano	<p>Se verificó memorando de remisión de la nómina de pensionados mediante correo electrónico para los meses de enero, febrero y marzo de 2026 a la Dirección Financiera, sin embargo no se observó el correo de aprobación realizada al interior de la Dirección de Talento Humano.</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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	Posibilidad 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>	Director de Talento Humano	<p>Se evidenció el plan de capacitaciones adicionalmente se evidenció resolución de apoyo educativo.</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 la acción de verificar,</p>

				comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
	Posibilidad de fuga de talento humano	*Estrategia de retención de talento humano *Actividades de bienestar *Planes de capacitación	Director de Talento Humano	No se evidencia soporte de actividades de bienestar, si se verificó el plan de capacitaciones. 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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	Suscripción de contratos no rentables para la Sociedad que afecte la continuidad del negocio	1. Realizar seguimiento en los comités de cartera, pagos y caja 2. Descarga y actualización de régimen tributario aplicable anual, trimestral, bimestral, mensual y cumplimiento dentro de las fechas estipuladas por los entes de control 3. Aplicación y socialización a la política financiera 4. Monitoreo de los saldos de cartera de clientes y proveedores permanente en los comités de caja, pago y cartera 5. Ejecutar control dual y segregación de funciones en el proceso financiero 6. Capacitación en los procesos de legalización, costos y gastos asociados a la operación 7. Circular con las condiciones de manejo de anticipo	Director Financiero	1. se evidenció el seguimiento a través del Comité de Cartera para los meses de enero a marzo de 2026. 2. Se verificó se mantiene las actualizaciones régimen tributario. 3. Se verificó correo de socialización de las políticas NIIF sin embargo se recomienda fortalecer la sensibilización realizando socializaciones y capacitaciones en la política financiera. 4. Se evidenció las actas del comité de cartera y de pago. 5. se verificó los flujogramas con las responsabilidades y los controles por los que intervienen en los distintos procesos de la subdirección financiera. 6. Se cargo el paso a paso de la tarjeta de crédito no se evidenció soporte de la legalización, costos y gastos asociados a la operación. 7. se evidenció el Instructivo solicitud y legalización de anticipos pagos anticipados y reembolsos. 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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
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	Director de 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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía

				para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DELA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Posibilidad de incumplimiento de normatividad legal vigente de protección de datos de los procesos actuales y de los nuevos negocios	<p>1. Capacitación del programa de protección de datos personales al oficial y administradores de bases de datos</p> <p>2. Informe auditoria protección de datos (Septiembre)</p> <p>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)</p> <p>4. Actualización de la política de protección de datos personales (anual)</p> <p>5. Organización de bases de datos de la Sociedad Tequendama (Registro nacional de base de datos) (Anual)</p>	Director de TICS	<p>1. se evidenció el cumplimiento de la actividad relacionada con la sensibilización de la seguridad informática.</p> <p>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 que no se ejecutó en el 2025 y tampoco se va efectuar para el 2026.</p> <p>4. Se evidenció la Actualización de la política de protección de datos personales del 15/07/2025.</p> <p>5. La actividad N° 5 tiene periodicidad anual.</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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	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>	Director de TICS	<p>1. No se evidenció avance de la actividad de realizar y restaurar las copias de respaldo.</p> <p>2. Se evidenció charla de sensibilización de seguridad informática. No se observaron evidencias de avance del cumplimiento de las actividades 3 y 4.</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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la 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 	Director de TICS	<p>1. se evidenció la ejecución de la actividad.</p> <p>2. Respectó las políticas señaladas no se evidenció soporte de avance de la actualización y/o definición.</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 la acción de verificar, comparar, cotejar o validar de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>

	Posibilidad de incurrir en sesgos y discriminación en las decisiones corporativas	Auditoría Capacitación Campañas de divulgación (Trimestral)	Director de TICS	<p>1. Se evidenció charla de sensibilización de seguridad informática. No se evidenció el cumplimiento de las actividades de auditoría y campañas de divulgación.</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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	Posibilidad de vulnerabilidad de la data	Reporte ciberseguridad Campañas de concientización Capacitaciones	Director de TICS	<p>1. Se evidenció charla de sensibilización de seguridad informática.</p> <p>2. Se evidenció el reporte de ciberseguridad con fecha 15 de abril de 2026</p> <p>No se evidenció el cumplimiento de la actividad de campañas de concientización.</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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la 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 tiene programado realizar la conferencia para los meses de mayo y junio.</p> <p>3. La capacitación se tiene programada para el mes de julio.</p> <p>4. se evidenció el manual de marca.</p> <p>5. Se verificó las guías de marca.</p> <p>6. La política no se ha actualizado, se verificó que se elaboró un instructivo para creación y registro de marca para poder complementarlo está en proceso de versionamiento.</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>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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la 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>	Directora de comunicaciones	<p>1. La capacitación se tiene programada para el mes de julio de 2026.</p> <p>2. Se indicó que no procede la actualización de los formatos, verificar si se debe eliminar esta acción.</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>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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la 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>	Directora de Gestión Documental	<p>Se evidenció la capacitación en el mes de febrero y marzo de 2026, adicionalmente se evidenció el plan de capacitación. Se observó informe de seguimiento a las PQRSD del primer trimestre. Se observó campaña de sensibilización en el tratamiento de las PQRSD.</p> <p>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>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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Posibilidad de una afectación económica y legal por multas, sanciones, demandas, cierres del establecimiento	<p>1. Verificación del cumplimiento normativo legal (SIG)</p> <p>2. Implementación del plan de saneamiento básico</p> <p>3. Capacitación a los manipuladores de alimentos</p> <p>4. Auditorías periódicas</p> <p>5. Verificación de los arreglos permanentes a la infraestructura y equipos</p> <p>6. Visitas de seguimiento a proveedores de alto impacto</p> <p>7. Cumplimiento del plan de manejo ambiental (Anual)</p> <p>8. Actualización y seguimiento de la matriz legal ambiental (Anual)</p> <p>9. Ejecución plan de manejo ambiental (Trimestral)</p>	Coordinador Oficina SIG	<p>1. Se cuenta con las matrices de verificación de cumplimiento legal.</p> <p>2. Se evidencia la implementación del plan de gestión ambiental de la vigencia 2025.</p> <p>3. se evidenció el cronograma de capacitación y las capacitaciones realizadas en el primer trimestre de 2026.</p> <p>4. Se evidenció soporte de las inspecciones realizadas en el primer trimestre de 2026.</p> <p>5. Se evidenció arreglos en la infraestructura en Suites Tequendama.</p> <p>6. Se evidenció soporte de cumplimiento de este control.</p> <p>7. Se verificó el plan de gestión ambiental pero no se evidenció soporte de ejecución de actividades.</p> <p>8. Se verificó la matriz legal actualizada a 2026.</p> <p>9. tal como se señaló en el numeral 7 se evidencia el plan de gestión ambiental pero no se evidenció soporte de ejecución de actividades, sin embargo, se observa similitud en los controles.</p> <p>10. Se evidenció la matriz de seguimiento de acciones preventivas y correctivos, plan</p>

		<p>10. Implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>11. Seguimientos a las condiciones laborales (Reportes)</p> <p>12. Seguimiento a acciones preventivas y correctivas</p>		<p>de trabajo y cronograma de capacitaciones.</p> <p>11. De acuerdo con lo informado en el seguimiento de la vigencia 2025, los responsables son las unidades de negocio, por lo que se reitera la recomendación de actualizar los responsables de los controles y realizar el cargue de la información que soporte de cumplimiento del control.</p> <p>12. Se evidenció la matriz de seguimiento de las acciones preventivas y correctivas.</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>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>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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</p>
	<p>Incumplimiento en los procesos de SIG en las aperturas de negocios</p>	<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>	<p>Coordinador Oficina SIG</p>	<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>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>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 el numeral 3.8. Estructura para la descripción del control en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7.</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 por la Oficina de Planeación Estratégica y Desarrollo Corporativo mediante correo electrónico en el mes de abril de 2026 y a la fecha se evidenció debilidades en el seguimiento por parte de las áreas misionales, esto es, Negocios Turísticos, Gastronómicos y Hoteleros - Logísticos – Inmobiliarios.

V. Riesgos Materializados

En virtud de la verificación realizada 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 y así mismo se documentan el control. 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.

En la Matriz de Riesgos de Proceso se observa que el 57% 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 8% de los riesgos están identificados en los Procesos Misionales.

Se observan riesgos de proceso con calificación de severidad residual en Alto en 6 (24%) de los 13 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 Proceso 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 procesos, la Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones:

1. Continuar fortaleciendo la redacción del riesgo, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 3.4 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 3.8 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 evaluar que el proceso disciplinario es independiente y no pertenece al proceso jurídico y por lo tanto los controles y actividades debe ser identificados y valorados por el líder de este proceso.
4. Se recomienda 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*.
5. Se recomienda continuar por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Corporativo 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*.

6. Se recomienda realizar mesas de trabajo y sensibilizaciones con las dependencias respecto a 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 proceso.
7. 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

Copia: LIGIA SANABRIA; YURLEI MANTILLA; OVER LINARES