



Bogotá, 26 de Febrero de 2026

PARA : **MARÍA CLAUDIA GARCÍA DÁVILA**
Directora General

GERMÁN DARÍO ÁLVAREZ LUCERO
Subdirector Técnico Operativo

SEGUNDO OCTAVIO NARANJO VELASCO
Jefe Oficina Arborización Urbana

TANIA ELENA RODRIGUEZ ANGARITA
Subdirectora Educativa y Cultural

LAURA PAOLA AMAYA IBARRA
Jefe Oficina Jurídica

YURY MERCEDES ARENAS RINCON
Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno

JUAN FERNANDO PHILLIPS BERNAL
Subdirector Científico

NUBIA LUCIA WILCHES QUINTANA
Secretaria General

SANDRA MARCELA TORRES FORERO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE : **ANA LUCIA BACARES TOLEDO**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO : **Informe Seguimiento Matriz De Riesgos De Gestión, Riesgos De Seguridad De La Información y Oportunidades Institucionales III Cuatrimestre 2025.**

Respetados Miembros del Comité CICC

La Oficina de Control Interno – OCI, en el marco de sus competencias normativas establecidas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y las directrices del Sistema Integrado de Gestión del Jardín Botánico, remite el “*SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN, Y RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN III CUATRIMESTRE 2025.*”, el cual se realizó en el marco del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno



(CICCI) de la entidad para la vigencia 2026 y en cumplimiento del numeral 8. *REPORTE DE LOS MAPAS DE RIESGOS* de la DYP.PO.01 - *Política de Administración de Riesgos Jardín Botánico* - José Celestino Mutis.

A continuación, se presentan las observaciones y oportunidades de mejora emitidas por esta oficina:

v **OBSERVACIÓN N° 01: Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de 7 controles diseñados para la administración de siete riesgos de gestión – III Cuatrimestre 2025.**

Se identificaron debilidades en la documentación que respalda la ejecución de 9 controles evaluados, correspondientes a los siguientes riesgos y procesos: R1APL – C1, R1DOC – C1, R4DYP – C1, R1FCR – C1 (2.º periodo de reiteración); R2FCR – C2, R3FCR – C1, R6FCR – C1, R1GCO – C1 (2.º periodo de reiteración) y R2GTH – C2.

Lo anterior refleja un incumplimiento por parte de los procesos responsables respecto a lo dispuesto en el numeral “10. *Reporte de los Mapas de Riesgos*” de la política institucional DYP.PO.01 V6 – *Política de Administración de Riesgos*, el cual establece que: “*Se debe realizar el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas, junto a las evidencias de ejecución, para su tratamiento en el repositorio administrado por la OAP.*”

La ausencia o deficiencia en la documentación soporte genera incertidumbre sobre la aplicación oportuna y adecuada de los controles definidos, aumentando la probabilidad de materialización de los riesgos de gestión y, en consecuencia, la vulnerabilidad institucional.

En relación con la formulación de planes de mejoramiento, no se requiere generar un nuevo plan para el proceso GCO, dado que cuenta con el Plan 176, vigente hasta el 28 de febrero de 2026. Los demás procesos sí deben formular un nuevo plan de mejoramiento, considerando que los planes existentes se encuentran en estado “Cumplido” (como el PMP 215 del proceso DYP) y que, dada la reiteración de la novedad, las acciones o planes previos no fueron efectivos. Adicionalmente, algunos de estos se encuentran asociados a otros controles que presentaron debilidades en periodos de seguimiento anteriores (PMP 175 y 216 de los procesos FCR y GCT, respectivamente).

v **OBSERVACIÓN N° 02. Incumplimiento en la Presentación de Evidencias del Plan de Acción de Riesgos.**

La falta completa de las evidencias que soportan la ejecución del plan de acción establecido para 2 riesgos en la Matriz de riesgos de la entidad (R1APL y R2GCT), evidencia un incumplimiento por parte del proceso “*Direccionamiento y Planeación*” a lo establecido en la política DYP.PO.01 en su numeral “8. *REPORTE DE LOS MAPAS DE RIESGOS*” que dispone que la primera línea “*Realiza el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas en el mapa de riesgos junto a las evidencias de ejecución para su tratamiento cada cuatro (4) meses ...*”.



v **OBSERVACIÓN N° 03. Debilidades en la actualización del inventario de los activos de información – III Cuatrimestre 2025.**

Se evidenciaron debilidades en la actualización de los activos de información de los Procesos Generación del Conocimiento, Gestión del Talento Humano, Gestión de la Tecnología, Servicio al Ciudadano y Gestión Documental, estableciéndose con ello un incumplimiento por parte de la segunda línea de defensa (OAP) de lo previsto en el numeral 8 “Responsables y roles” del “procedimiento de Gestión de Activos de Información SDI.PR.02” en relación con “...Mantener actualizado el inventario institucional de activos de información, consolidando los datos registrados por los líderes de proceso y las áreas técnicas...” la falta de actualización de los activos de información puede generar posibles riesgos reputacionales, legales y de seguridad de la información para la entidad debido a que, al no realizarse esta gestión, se puede afectar la adecuada valoración e implementación de controles frente a la seguridad de la información, la protección de datos personales y el correcto acceso a la información pública.

v **OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 01: Fortalecer la revisión y ajuste de los atributos del control de la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información para un adecuado diseño de los controles.**

Se reitera la necesidad que la 1LD (Lideres de Proceso), adelanten el ajuste de los controles definidos al interior de la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información, con el fin corregir aspectos propios de su diseño respecto a los atributos de implementación y frecuencia, esto con el fin de contar con controles efectivos y eficientes para la entidad en el marco de la gestión de Riesgos de Seguridad de la Información.

Se reitera la importancia que la OAP como 2LD (Proceso de Seguridad de la Información), brinde asesoría y acompañamiento constante a los Procesos 1LD con el fin que estos adelanten el ejercicio de revisión y actualización de los atributos de eficiencia de los controles y con ello permitir el aseguramiento de esta gestión al interior de la entidad.

v **OBSERVACIÓN N° 04. Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de dos (2) controles para la administración de dos (2) riesgos de seguridad de la Información – II Cuatrimestre 2025.**

Se identificaron debilidades en la documentación de soporte que respalda la ejecución de 2 de los 38 controles definidos para la administración de riesgos de Seguridad de la Información, específicamente los asociados a los riesgos GTER7-C14 y GTER8-C13

Esta situación evidencia debilidades en el cumplimiento por parte de los procesos responsables, de lo establecido en el numeral 10 “Reporte de los Mapas de Riesgos” de la Política de Administración de Riesgos DYP.PO.01 (versión 6), que señala se debe “realizar el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas en el mapa de



riesgos, junto a las evidencias de ejecución para su tratamiento...”.

Se reitera que la ausencia de soportes documentales que evidencien la oportuna y correcta ejecución de los controles acrecienta el escenario de materialización de los riesgos de seguridad de la información pudiendo con ello causar posibles afectaciones reputacionales, legales y de seguridad de información para la Entidad.

Mencionado lo anterior, a continuación, las conclusiones del ejercicio auditor:

Riesgos de Gestión.

- Como resultado de la evaluación realizada a los 59 controles ejecutados durante el tercer cuatrimestre de 2025, se determinó que en el 21% de ellos (12 controles: R1APL – C1, R1DOC – C1, R1DYP – C1; R3DYP – C1, R4DYP – C1, R7DYP – C1 (2.º periodo de reiteración); R1FCR – C1 (2.º periodo de reiteración); R2FCR – C2, R3FCR – C1, R6FCR – C1, R1GCO – C1 (2.º periodo de reiteración) y R2GTH – C2.) persisten debilidades en la documentación que respalda su ejecución oportuna. Esta situación limita el alcance del ejercicio de evaluación adelantado por la Oficina de Control Interno y genera incertidumbre respecto a la efectividad y oportunidad en la aplicación de los controles por parte de los procesos responsables.
- Respecto a los planes de acción, se presentó debilidad en los planes de acción establecidos para 6 riesgos (R1APL, R1GCO, R1GCT, R2GCT, R1SAC y R2SAC), por lo que se hace necesario fortalecer la gestión al interior del proceso responsable.
- Es importante resaltar que las situaciones descritas han sido recurrentes en los tres últimos seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. Lo que evidencia una **debilidad institucional en los niveles de aseguramiento por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa (1LD y 2LD)**, lo cual limita el avance hacia un nivel de madurez adecuado en la gestión de riesgos del Jardín Botánico de Bogotá (JBB) y afecta negativamente el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

Riesgos de Seguridad de la Información.

- Se constató que la 1LD y la 2LD están realizando la actualización del inventario de los activos de información, ejercicio necesario para el aseguramiento de la integridad, vigencia y trazabilidad de los datos registrados, con ello se acatan las recomendaciones surgidas en el informe de seguimiento RSDI correspondiente al I cuatrimestre del 2025
- Se identifica nuevamente que la 1LD (Procesos responsables), presenta debilidades en la revisión de los controles establecidos al interior de la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información, esto soportado en la falta de ajuste de los atributos correspondientes (implementación, frecuencia y documentación) afectando la fortaleza de los rangos de calificación frente al diseño de los controles.
- Se identificó a través del ejercicio de evaluación a los RSDI correspondientes al III cuatrimestre de 2025, que son recurrentes las debilidades en el reporte de evidencias sobre las cuales se



soporta la ejecución de los controles, observando esta situación en dos (2) controles específicos (GTER7-C14,GTER8-C13), esta situación evidencia debilidades en el cumplimiento por parte de los procesos responsables, de lo establecido en el numeral 10 “Reporte de los Mapas de Riesgos” de la Política de Administración de Riesgos DYP.PO.01 (versión 6), motivo por el cual es necesario, que la 2LD establezca gestiones efectivas que permitan garantizar que la 1LD efectúen el cargue de las evidencias de ejecución de manera integral, oportuna con los soportes correspondientes.

- Se constata que la asesoría que adelanta la 2LD (Proceso de Seguridad de la Información- Oficina Asesora de Planeación) debe fortalecerse ya que continúan presentándose situaciones respecto a los atributos de los controles y el cargue de las evidencias de ejecución de manera adecuada por parte de los procesos, denotándose que el acompañamiento realizado por la 2LD no está siendo efectivo.
- Se evidencia la necesidad de actualizar la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información con el fin de identificar la posibilidad de pérdidas derivadas de vulnerabilidades en los servicios tecnológicos, la afectación de la disponibilidad de la información (incluyendo activos fijos de información) y la exposición de los aplicativos institucionales frente a amenazas de seguridad digital y asegurar los controles que mitiguen su materialización.

ALERTAMIENTO PREVENTIVO

En el marco de los roles legales de “*enfoque hacia la prevención*” y “*evaluación de la gestión del riesgo*” propios de la Oficina de Control Interno, y teniendo en cuenta los incidentes de seguridad de la información presentados en la entidad en el mes de febrero 2026 (phishing y ransomware), la OCI como 3LD, considera necesario que de manera inmediata la 2DL a través del Oficial de Seguridad de la información, adelante las acciones correspondientes para asegurar que estas situaciones no se presenten en escenarios futuros.

Dentro de las acciones a ejecutar, es preciso que el JBJCM, adelante la revisión y actualización del mapa de riesgos institucional, lo anterior dado que a la fecha solo se identifica un (1) riesgo (de tipología gestión, en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información el cual hace énfasis en una posible afectación por reposición de la infraestructura tecnológica y no por una posible amenaza de seguridad digital” y/o “una vulnerabilidad de un servicio o recurso”. (*Riesgo R1SDI - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por reposición de la infraestructura tecnológica debido a una amenaza de seguridad digital presentada por una vulnerabilidad de un servicio o recurso tecnológico que afecta la disponibilidad, la confidencialidad y/o la integridad sobre los activos de información*).

Adicionalmente, a la fecha la entidad no cuenta con un protocolo, plan de contingencia ni plan de continuidad del negocio, instrumentos que son esenciales para establecer con claridad las actividades y responsabilidades de cada actor, y para garantizar la continuidad de la operación y de la prestación de los servicios del Jardín Botánico de Bogotá ante eventos que comprometan la seguridad de la información institucional.

Recomendación General.



- Si bien las recomendaciones y oportunidades de mejora específicas se presentan a lo largo del informe, es importante señalar que, con la entrada en vigor —el 7 de enero de 2026— de la Versión 7 de la Política de Administración del Riesgo del JBB, fundamentada en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7* emitida por el DAFP, la entidad debe priorizar la actualización integral de sus matrices de riesgos. Esta necesidad surge de los cambios estructurales y metodológicos incorporados para la identificación, valoración y clasificación de riesgos, así como para el diseño y enfoque de los controles.

En este sentido, se recomienda a la entidad adelantar el proceso de armonización de manera prioritaria y antes de finalizar el I cuatrimestre de 2026, con el propósito de garantizar que la gestión del riesgo institucional se desarrolle desde el inicio de la vigencia bajo los estándares actualizados. Ello permitirá asegurar coherencia metodológica, mayor efectividad en el tratamiento de los riesgos, adecuada trazabilidad en la ejecución de los controles y el cumplimiento de los lineamientos institucionales y distritales.

Finalmente, en el marco del procedimiento “*ECM.PR.08 Plan de mejoramiento por procesos acciones correctivas y de mejora*”, se solicita que las observaciones sean llevadas como nuevas acciones al plan de mejoramiento por procesos, por lo que esta oficina informa que los resultados del seguimiento ya se encuentran cargados en el Portal MIPG (aplicativo ITS) así:

Observación	N° Plan de Mejoramiento
OBSERVACIÓN N° 01: Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de 7 controles diseñados para la administración de siete riesgos de gestión – III Cuatrimestre 2025.	Plan 248 - A ser formulado, asignado a la 2DL (Oficina Asesora de Planeación - Proceso Direccionamiento y Planeación).
OBSERVACIÓN N° 02. Incumplimiento en la Presentación de Evidencias del Plan de Acción de Riesgos.	Plan 249 - A ser formulado, asignado a la 2DL (Oficina Asesora de Planeación - Proceso Direccionamiento y Planeación).
OBSERVACIÓN N° 03. Debilidades en la actualización del inventario de los activos de información – III Cuatrimestre 2025.	Plan 250 - A ser formulado, asignado a la 2DL (Oficina Asesora de Planeación - Proceso Seguridad de la Información).
OBSERVACIÓN N° 04. Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de dos (2) controles para la administración de dos (2) riesgos de seguridad de la Información – II Cuatrimestre 2025.	Plan 251 - A ser formulado, asignado a la 2DL (Oficina Asesora de Planeación - Proceso Seguridad de la Información).

La formulación de estos planes de mejora debe realizarse y registrarse en el Portal MIPG a más tardar el próximo 10 de marzo 2026.

Cualquier aclaración o información adicional estaremos prestos a atenderla.

Cordialmente,



Radicado generado el 2026-02-26 14:51:04

2026JBB12008814
88814 2026JBB1200
12008814 2026JBB1
.4 2026JBB1200881
JBB12008814 2026
926JBB12008814 28
2008814 2026JBB1
814 2026JBB120088
6JBB12008814 202



Firmado electrónicamente por:

ANA LUCIA BACARES TOLEDO

Cargo:

Jefe Oficina de Control Interno

Entidad:

Jardín Botánico de Bogotá

Anexos :

2 Anexos

Con Copia a :

aalejo@jbb.gov.co, enlasesmipg@jbb.gov.co,
planeacion@jbb.gov.co, pablo.molano@jbb.gov.co,
edwin.leguizamon@jbb.gov.co,

Código de verificación:

53LYqpxBSP8MKt



2026JBB12008814

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Documento elaborado por :

Andrea del Pilar Alejo Ruiz (Contratista Apoyo a la Administracion) - **Fecha Elaborado** (2026-02-26 13:19:27)

Oficina de **CONTROL** **INTERNO**

**SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTION Y
RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN
III CUATRIMESTRE 2025**



JARDÍN
BOTÁNICO



SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN III CUATRIMESTRE 2025

1. OBJETIVO.

Evaluar la adecuada aplicación de los controles diseñados para gestionar los riesgos gestión y de seguridad de la información, así como las oportunidades institucionales definidas por la Entidad durante el tercer cuatrimestre de 2025, lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en la versión N° 6 de la Política de Riesgos de la entidad adoptada mediante la Resolución Interna N° 343 del 21 de noviembre de 2024 y vigente a cierre de la vigencia 2025.

2. JUSTIFICACIÓN.

El presente seguimiento se realiza en cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para la vigencia 2026. De igual forma, se da cumplimiento a las actividades definidas en la “DYP.PO.01 Política de Administración del Riesgo” numeral “10. Reporte de los Mapas de Riesgos” en lo referente a la evaluación por parte de la tercera línea de defensa.

3. ALCANCE.

La evaluación se enmarcó en las actividades y acciones reportadas por la 1ra Línea de Defensa (procesos de la entidad) y el monitoreo realizado por la 2da Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación – OAP) durante el III cuatrimestre de 2025 con relación al diseño, reporte, ejecución y soporte de los controles establecidos en la Matriz de Riesgos Institucional DYP.PR.07.F.04 (Formato V4), Mapa de Riesgos Sistema Seguridad de la Información-Digital SDI.PR.02.F.03 (Formato V1) y Matriz de Oportunidades Institucionales DYP.PR.07.F.07 (Formato V2).

4. METODOLOGIA.

Aplicación de técnicas de auditoría internacionalmente aceptadas en cuanto a la verificación documental y análisis de información suministrada por la Segunda Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación – OAP).

Así mismo, se realizó mesa de trabajo (el 24 de febrero 2026) con el Profesional

designado por la OAP para los riesgos de gestión y se realizaron subsanaciones asociadas a cargue de evidencias y aclaración de los reportes realizados por la 1LD.

5. INSUMOS

- 2026JBB60001414 del 16 de enero 2026, asunto “*Monitoreo y Seguimiento Riesgos de Gestión y Fiscal – Tercer cuatrimestre - Corte 31 de diciembre de 2025*”. Repositorio
https://jbbgovco.sharepoint.com/:f:/s/unidadmipg/lgAxRHcHZn07TKcMnWnsn8suAUTAIU9VL_oSkbMkzi6rEak?e=lfXIXg
- 2026JBB60002494 del 23 de enero 2026, asunto “*Informe de monitoreo y seguimiento Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información - III Cuatrimestre 2025*”. Repositorio
https://jbbgovco.sharepoint.com/:f:/s/SeguridadDigital/lgBh68S2NK4KRrDtjGbAnd_A T1YlcE4bLG8Y0hZaaE_kFg?e=2Wp6zE
- 2026JBB60002814 del 27 de enero 2026, asunto “*Informe de Monitoreo y Seguimiento Gestión de Oportunidades II semestre 2025*”. Repositorio
<https://jbbgovco.sharepoint.com/sites/MIPGJBB2021/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMIPGJBB2021%2FDocumentos%20compartidos%2FGesti%C3%B3n%20de%20Oportunidades%2F2025%2FEvidencias%20II%20Semestre&p=true&ga=1>

6. MARCO NORMATIVO

- DYP.PR.07 Procedimiento Gestión del Riesgo Institucional V16.
- DYP.PO.01 Política de Operación para la administración del riesgo en el Jardín Botánico José Celestino Mutis V6.
- SDI.PR.02 Procedimiento Gestión de Activos de Información.
- SDI.PR.02. M01. Manual Gestión De Riesgos De Seguridad De La Información-Digital.
- Resolución Interna N° 343 del 21 de noviembre de 2024 “*Por medio de la cual se actualiza y adopta la Política de Administración del Riesgo en el Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis*”.
- Anexo 4. Modelo Nacional de Gestión de riesgo de seguridad de la información en entidades públicas.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 de noviembre 2022.

7. LIMITANTES PRESENTADAS DURANTE LA AUDITORÍA.

No se presentaron limitantes en el presente ejercicio de seguimiento.

8. RESUMEN DE ACTIVIDADES. (DE AUDITORIA O SEGUIMIENTO)

N°	Actividad Realizada	Situación Presentada
9.1	GENERALIDADES MATRICES DE RIESGOS JBB.	
9.1.1.	Publicación de las matrices de riesgos en la Página Web JBB o Repositorio Interno.	N.A.
9.1.2.	Oportunidad de Reporte por parte de la 1LD y 2LD a 31 de diciembre 2025.	N.A.
9.1.3.	Riesgos Materializados.	N.A.
9.2.	MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN VERSIÓN 3 DE 2025 (MRG).	
9.2.1.	Prueba de Diseño de controles riesgos identificados en la MRG a 31 de diciembre 2025.	N.A.
9.2.2.	Prueba de Eficacia Operativa de los controles establecidos en la MRG a 31 de diciembre 2025.	Observación N° 01 Recomendación N° 01
9.2.3.	Plan de Acción con relación a los riesgos de gestión.	Observación N° 02 Recomendación N° 02
9.3.	OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES	
9.3.1	Ejecución de las oportunidades institucionales del JBB a 31 de diciembre de 2025.	N.A.
9.4.	MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN-DIGITAL (MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN).	
9.4.1	Riesgos y controles identificados en la Matriz De Riesgos De Seguridad De La Información a 31 de diciembre de 2025.	Observación N° 03 Recomendación N° 03
9.4.2.	Valoración de diseño de controles riesgos identificados en la Matriz De Riesgos De Seguridad De La Información a 31 de diciembre de 2025.	Oportunidad de Mejora N° 01
9.4.3.	Verificación de las evidencias de la ejecución de controles establecidos en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información a 31 de diciembre de 2025.	Observación N° 04 Recomendación N° 04
9.4.4.	Plan de Acción con relación a los riesgos de seguridad de la información.	N.A.
9.5	ALERTAMIENTO POR INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN AL INTERIOR DE LA ENTIDAD.	

Tabla N° 01. Elaboración Propia

9. GENERALIDADES MATRICES DE RIESGOS JBB.

9.1.1. Publicación de las matrices de riesgos en la Página Web JBB o Repositorio Interno.

- Publicación en Página Web: Teniendo en cuenta la versión N° 16 del Procedimiento “DYP.PR.07 Gestión del Riesgo Institucional” y la versión N° 6 de la “DYP.PO.01 Política de Operación para la administración del riesgo en el Jardín Botánico José

Celestino Mutis”, a la fecha solo se presenta la obligatoriedad por parte de la 2LD (OAP) de realizar la publicación en la web de la entidad del formato “DYP.PR.07.F.04 *Matriz de Riesgos Institucionales*”.

Al verificar la Web de la entidad, esta oficina evidenció cumplimiento de lo establecido respecto de la publicación señalada, así mismo, el cumplimiento de los tiempos indicados en el numeral “11. *CRONOGRAMA DE REPORTE DE LOS MAPAS DE RIESGOS*” del procedimiento DYP.PR.07 “*La Oficina Asesora de Planeación pública el informe de seguimiento y la Matriz de Riesgos Institucionales en la página web de la Entidad. Cada cuatro (4) meses, a través del informe de seguimiento y matriz de riesgos, en los diez (15) primeros días hábiles del mes siguiente a las fechas de corte del reporte.*”

2025
Matriz
Matriz de Riesgos de Gestión 2025 - Vr3 - Publicado 29/12/2025
Matriz de Riesgos de Gestión 2025 - Vr2 - Publicado 28/08/2025
Matriz de Riesgos de Gestión 2025 - Vr1 - Publicado 21/04/2024
Informes
Informe de Seguimiento de Riesgos Gestión 2025 3er Cuatrimestre - Publicado 23/01/2026
Informe de Seguimiento de Riesgos Gestión 2025 2do Cuatrimestre - Publicado 15/09/2025
Informe de Seguimiento de Riesgos Gestión 2025 1er Cuatrimestre - Publicado 20/05/2025
Seguimientos
Matriz de Seguimiento de Riesgos de Gestión 2025 - 3er Cuatrimestre - Publicado 23/01/2025
Matriz de Seguimiento de Riesgos de Gestión 2025 - 2er Cuatrimestre - Publicado 16/09/2025
Matriz de Seguimiento de Riesgos de Gestión 2025 - 1er Cuatrimestre - Publicado 20/05/2025

Imagen N° 1. Captura de Pantalla Página Web JBB - <https://jbb.gov.co/plan-de-gasto-publico/>

- **Publicación en Repositorio Interno:** En relación con la publicación del informe y matriz de Riesgos de Seguridad Digital la “DYP.PO.01 *Política de Operación para la administración del riesgo en el Jardín Botánico José Celestino Mutis*” dispone el deber para la 2LD (OAP) de: “...*Publica el informe de seguimiento y la Matriz de Riesgos Institucional en la carpeta Unidad MIPG o en Repositorio “Seguridad Digital” en los veinte (20) primeros días hábiles al corte. **”, en ese sentido fue posible constatar que la entidad realizó publicación en el repositorio de la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN) y del informe de seguimiento de Riesgos de Seguridad de la Información (MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN III cuatrimestre de 2025) en “...*carpeta Unidad MIPG o en Repositorio “Seguridad*

Digital” cumpliendo con los términos establecidos en el Procedimiento “DYP.PR.07-
Gestión del Riesgo Institucional”

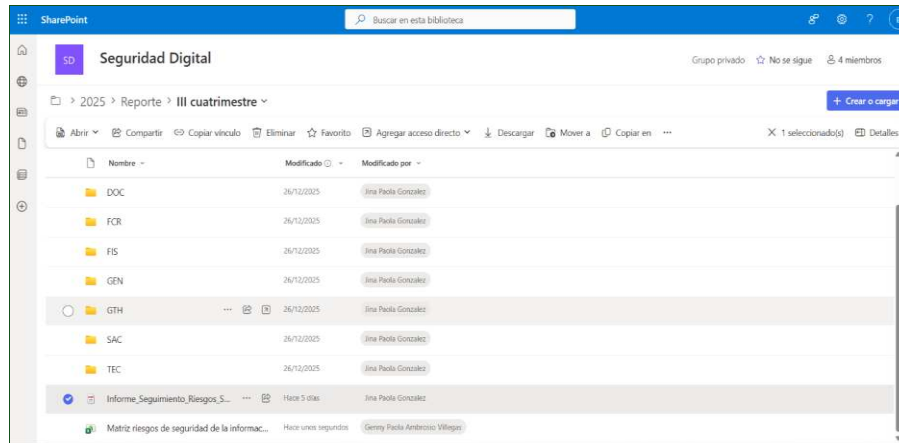


Imagen N° 2. Captura de Pantalla SharePoint repositorio planeación Seguridad Digital JBB 17-02-2025

9.1.2. Oportunidad de Reporte por parte de la 1LD y 2LD a 31 de diciembre de 2025.

La versión 6 de la Política de Administración del riesgo de la entidad vigente al cierre de la vigencia 2025, en los numerales N° 10. “*REPORTE DE LOS MAPAS DE RIESGOS*” y N° 12.5 “*Reporte y Monitoreo*” establece la responsabilidad de la 1 y 2 línea de defensa en lo relacionado con los tiempos de reporte y monitoreo de los riesgos, lo anterior en concordancia con lo establecido en el procedimiento DYP.PR.07.

Una vez verificados los informes de seguimiento emitidos por la 2LD a corte 31 de diciembre de 2025 se observó:

Línea de Defensa	Tiempos establecidos	Verificación OCI
	RIESGOS DE GESTIÓN	
PRIMERA (Líder del Proceso)	Cada cuatro (4) meses, con corte a 30 abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada año, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a las fechas de corte ya mencionadas.	Teniendo en cuenta el informe de la OAP “...se logra cumplimiento en la oportunidad del reporte de información por parte de todos los procesos. Con lo anterior se fortalece la disponibilidad y calidad de la información...”
SEGUNDA (Oficina Asesora de Planeación)	Cada cuatro (4) meses, a través del informe de seguimiento y Matriz de Riesgos, en los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a las fechas de corte del reporte.	La información se entregó a la OCI el 16 de enero 2026 por medio de memorando 2026JBB60001414.
RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
PRIMERA (Líder del Proceso)	Cada cuatro (4) meses, con corte a 30 abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada año, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a las fechas de corte ya mencionadas.	Teniendo en cuenta el informe emitido por la OAP ningún proceso reportó de manera extemporánea la ejecución de sus controles.
SEGUNDA	Cada cuatro (4) meses, a través del informe	Se cumplió en oportunidad dada la entrega de

Línea de	Tiempos establecidos	Verificación OCI
(Oficina Asesora de Planeación)	de seguimiento y matriz de riesgos, en los quince (15) primeros días hábiles del mes siguiente a las fechas de corte del reporte	la información por medio del memorando 2026JBB60002494 del 23 de enero de 2026, de asunto "Monitoreo y seguimiento Riesgos de Seguridad de la información III Cuatrimestre 2025".

Tabla N° 2. Elaboración Propia. Fuente: Procedimiento DYP.PR.07, Política DYP.PO.01 y verificación de informes mencionados emitidos por la OAP en enero de 2026.

9.1.3. Riesgos Materializados.

Teniendo en cuenta lo establecido en el numeral "11. ACCIONES A SEGUIR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO" de la versión 6 de la "DYP.PO.01 - Política de Administración de Riesgos Jardín Botánico - José Celestino Mutis", la 1LD (procesos responsables) y la 2LD (Oficina Asesora de Planeación) deben adelantar las siguientes actividades cuando se identifica la materialización de un riesgo

TIPO DE RIESGO	ACCIONES
Riesgos de Gestión, Seguridad de la Información y Fiscal	La primera línea debe informar a la segunda y tercera línea de defensa de la materialización del riesgo y generar alerta de las posibles consecuencias mediante correo electrónico o memorando. Efectuando una descripción detallada de lo ocurrido contemplando el impacto generado a los objetivos del proceso y la Entidad por la materialización del riesgo.
	La primera y Segunda línea deben revisar la identificación y valoración del riesgo, analizando las causas que lo generaron y los controles existentes, con el fin de disminuir la posibilidad de una nueva materialización del riesgo documentando el ejercicio mediante acta de reunión.
	La primera línea con el apoyo de la segunda línea debe, basado en el diagnóstico de la situación presentada, formular y establecer un plan de acción documentado en el mapa de riesgos. Así como identificar y ejecutar las acciones correctivas.
	La segunda línea de defensa (OAP) debe llevar a cabo un monitoreo mensual de las actividades propuestas, a su vez incluirá el evento presentado en el histórico de eventos materializados que se refleja en el informe periódico.
	La tercera línea de defensa (OCI) evalúa que los controles sean efectivos y oportunos, y atiendan el riesgo formulado.

Tabla N° 3. Fuente: DYP.PO.01 - Política de Administración de Riesgos Jardín Botánico - José Celestino Mutis, versión 6.

No obstante, dichas actividades no fueron ejecutadas y la materialización del riesgo no fue reportada ni por la Primera Línea de Defensa (procesos responsables, a través de la matriz de riesgos de gestión) ni por la Segunda Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación, mediante su informe de seguimiento a la matriz de riesgos de gestión). Asimismo, los ejercicios de auditoría y seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno entre septiembre y diciembre de 2025 tampoco identificaron eventos asociados a la materialización del riesgo.

9.2 MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN VERSIÓN 3 DE 2025 (MRG).

La versión N° 3 de la matriz de riesgos de gestión del JBB a corte 31 de diciembre 2025 refleja las siguientes novedades:

- Inactivación de seis (6) riesgos, es importante mencionar que esta inactivación se realizó desde el I cuatrimestre de la vigencia.

R3GTH	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones del ministerio de trabajo debido al incumplimiento de los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo SG-SST a tener en cuenta en el plan de trabajo y capacitación del sistema
R3TEC	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por demandas y/o sanciones por entes de control debido al incumplimiento de los lineamientos definidos para el tratamiento de datos personales en la ley 1581 de 2012 por omisión de la solicitud de autorización para el tratamiento de datos personales clasificados como semi privados, privados o sensibles
R3GCT	El profesional designado por la OJ realiza seguimiento cuatrimestralmente mediante la Base de datos Control de Préstamo expedientes contractuales. En caso de evidenciar que existan expedientes pendientes por devolución procede con la notificación vía correo electrónico al solicitante para su devolución
R2ECM	Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos asignados al JBB por multa y sanción por parte de entes reguladores debido a falencias en los procesos contractuales y administrativos. Inactivado
R5DYP	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de los requisitos establecidos para la certificación de área turística sostenible debido al inadecuado monitoreo y seguimiento de las actividades
R6DYP	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de los requisitos establecidos para la certificación de carbono neutral debido al inadecuado monitoreo y seguimiento de las actividades

Imagen N° 3. Elaboración Propia. Fuente: Informe de la OAP - MRG III cuatrimestre 2025 y verificación OCI

- Cambios relacionados con identificación de riesgos, redacción de riesgos ya identificados, rediseño de controles y planes de acción:

R6FCR creación del riesgo
Ajuste en la redacción de los controles asociados a los riesgos: R2APL-C1, R1DYP – C1, C2 y C3, R2DYP – C1 y C2, R3DYP – C1 y C2, R4DYP – C1 y C2, R7DYP – C1, R1GCT – C2, R1JUR – C1 y C2
Eliminación del control C2 – R2FCR
Diseño de nuevos controles para los riesgos R1APR
Ajuste de plan de acción de los riesgos R1DYP, R2DYP, R3DYP, R4DYP, R7DYP y R2GCT

Imagen N° 4. Elaboración Propia. Fuente: Informe de la OAP - MRG III cuatrimestre 2025 y verificación OCI

Teniendo en cuenta los cambios descritos anteriormente, los procesos del JBB cuentan con los siguientes riesgos y controles:

Procesos		Riesgos	Controles
APL	Aplicación del Conocimiento	5	10
APR	Apropiación del Conocimiento	1	3
CDI	Control Disciplinario Interno	2	3
DOC	Gestión Documental	1	1
DYP	Direccionamiento y Planeación	5	10
ECM	Evaluación Control y Mejora	1	3
FCR	Gestión de Recursos Financieros	6	7
FIS	Gestión de Recursos Físicos	3	3
GCO	Comunicaciones	1	2
GCT	Gestión Contractual	2	3
GEN	Generación del Conocimiento	1	3
GTH	Gestión del Talento Humano	2	4
JUR	Jurídico	1	2
SAC	Servicio al Ciudadano	2	2
TEC	Gestión de la Tecnología	2	5
SDI	Seguridad de la Información	1	1
Total		36	62

Tabla N° 4. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgos Institucional DYP.PR.07.F.04 (V3 2025)

9.2.1. Prueba de Diseño de controles riesgos identificados en la MRG a 31 de diciembre 2025.

La versión N° 6 de la Política de Administración de Riesgos del JBB vigente para el periodo de evaluación fue elaborada con base en los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6 del DAFP, por ello, la evaluación se realizó conforme a dichos criterios.

Es importante señalar que el 7 de enero de 2026 entró en vigor la V7 de la política institucional. En consecuencia, la próxima evaluación de la OCI se llevará a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en esta nueva versión, actualizada en concordancia con la V7 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (agosto de 2025)

Cabe resaltar que, para los seis atributos que no cuentan con una calificación explícita en la Política de Administración de Riesgos de la entidad, se consideró pertinente asignar un puntaje uniforme de 8.3 a cada uno de ellos, en aras de mantener la equidad y consistencia en la evaluación.

Características		Calificación	
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	25
		Detectivo	15
		Correctivo	10
	Implementación	Automático	25
		Manual	15
*Atributos Informativos	Documentación	Documentado	8.3
		Sin Documentar	0
	Frecuencia	Continua	8.3
		Aleatoria	0
	Responsable	Responsable asignado	8.3
		Sin responsable	0
	Propósito	Se describe claramente	8.3
		No se describe claramente	0
	Evidencia	Con Registro	8.3
		Sin registro	0
Desviaciones	Contempla desviaciones	8,3	
	No contempla desviaciones	0	

Tabla N° 5. Elaboración Propia.

Como resultado de la evaluación se evidenció que los controles establecidos se clasifican en su diseño así:



Imagen N° 5. Elaboración Propia. Fuente: Calificación OCI del diseño de controles MRGestion a corte III cuatrimestre 2025

- Se evidencia que para los siguientes 12 riesgos no se han diseñado controles de tipo preventivo, situación que se mantiene desde el periodo de seguimiento anterior. Si bien no existe una obligatoriedad normativa de implementar este tipo de controles, su ausencia limita la capacidad del proceso para anticiparse a la ocurrencia de los eventos de riesgo. Los controles preventivos resultan altamente recomendables, dado que permiten identificar y abordar de manera oportuna las causas que podrían generar la materialización del riesgo, fortalecen la eficiencia del proceso, reducen la

probabilidad de fallas y contribuyen a una gestión más proactiva y efectiva orientada a la mejora continua.

Riesgo
R4DYP Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por incumplimiento normativo, daños ambientales y/o, sanciones de las autoridades y/o entes ambientales debido a la deficiencia en la ejecución y seguimiento de controles operacionales
R1FCR Posibilidad de pérdida Reputacional por posibles sanciones por parte de los entes de control (SDH, DIAN, Contraloría, Contaduría) debidos errores y/o inconsistencias en la información que se registra contablemente a razón de factores humanos, de parametrización en el sistema e ineficiente actualización por cambio de normatividad
R3FCR Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional Por sanciones de instancias de control tanto internas como externas Debido inconsistencias en el estado de los Ingresos propios de la Entidad, lo que genera el desfinanciamiento en proyectos con recursos propios.
R1FIS Posibilidad de pérdida Reputacional por insatisfacción de los procesos de la entidad Debido a la inexistencia o no disponibilidad del stock de bienes requeridos por las áreas para cumplir con las actividades y objetivos institucionales, a razón de la confiabilidad y oportunidad de la información
R3FIS Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por hallazgos de la oficina de control interno o sanciones de entes de control externo debido a las debilidades estructurales presentadas por la antigüedad y por la oportunidad en las adecuaciones y mantenimiento en el Jardín Botánico de Bogotá
R2GTH Posibilidad de pérdida Reputacional por inconformidad del grupo de valor Debido al bajo nivel de participación en las actividades establecidas en los planes de capacitación y bienestar, porque la población objeto no cuentan con los medios y el tiempo afectando la ejecución total del cronograma propuesto
R1SAC Posibilidad de pérdida Reputacional por inconformidad por parte de los ciudadanos debido a deficiencias en la aplicación de protocolos y el desconocimiento de información actualizada de interés público.
R2SAC Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones de instancias de control tanto internos como externos, así como inconformidad por parte de los ciudadanos debido a la falta de aplicación de los criterios de oportunidad, claridad, calidez y coherencia en las respuestas a los requerimientos o atención a los servicios a los ciudadanos.

Tabla N° 6. Elaboración Propia. Fuente: Calificación OCI del diseño de controles MRGestión a corte II cuatrimestre

Si bien no se emite nuevamente una oportunidad de mejora, sí se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y a los procesos correspondientes, en su calidad de primera línea de defensa, realizar una revisión y actualización —cuando se considere necesario— de los controles diseñados para todos los riesgos. Esto, en el marco de la actualización, en su versión 7 de la Política de Administración de Riesgos del Jardín Botánico de Bogotá, la cual se encuentra alineada con la Guía Metodológica de Administración de Riesgos emitida por el DAFP en agosto de 2025.

9.2.2. Prueba de Eficacia Operativa de los controles establecidos en la MRG a 31 de diciembre 2025.

Una vez verificadas las evidencias consolidadas y allegadas por la OAP en las que se soporta la ejecución de los 62 controles establecidos en la MRG y teniendo en cuenta los criterios establecidos en la versión 6 de la política DYP.PO.01 de la entidad

RANGO DE CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	RESULTADO - PESO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL -
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

Tabla N° 7. Fuente: Tabla 14 de la Política DYP.PO.01 Administración de Riesgos Jardín Botánico - José Celestino Mutis.

Esta oficina emite los siguientes resultados respecto de la calificación de cada uno de ellos:

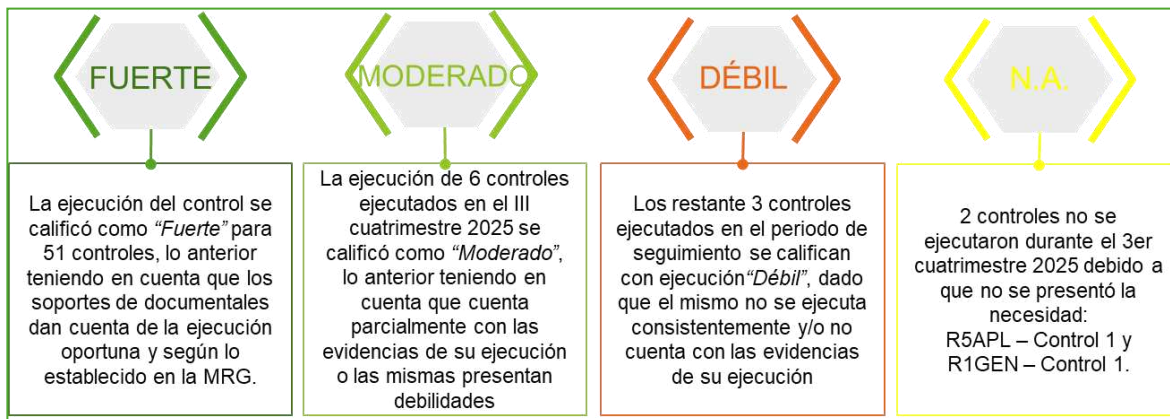


Imagen N° 6. Elaboración Propia. Fuente: Calificación OCI de la ejecución de controles MRG a corte III cuatrimestre 2025.

A continuación, la información general de los controles calificados con ejecución como "Moderado" y "Débil":

Riesgo	Control	Evaluación Evidencia	Seguimiento OCI a 31 diciembre 2025
R1APL - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional Por demandas por parte de la ciudadanía, y por sanciones por parte de los entes de control sobre la no ejecución de los conceptos técnicos de manejo silvicultural debido a la caída o volcamiento de árboles generadores de riesgo en espacio público ocasionando la afectación en los bienes públicos y privados o sobre la calidad de vida humana por la no ejecución de actividades de manejo silvicultural notificadas por la Secretaría Distrital de Ambiente	El coordinador de arbolado Adulto revisa mensualmente las actividades de mantenimiento e intervenciones registradas al arbolado adulto que puedan tener riesgos de caída o daño, y notifica a la Secretaría Distrital de Ambiente mediante registro efectuado por los ingenieros de Campo en la aplicación móvil Arbolapp con los alertamientos de las intervenciones por realizar. Para los casos en los que se encuentren inconsistencias se procede con la devolución quedando registro vía oficio. Como evidencia se suministra el listado de "Novedades ArbolApp" identificados para tratamiento silvicultural y los oficios en caso de devolución	Débil	<p>Se allegaron 4 memorandos, todos del 6 de enero 2026, con asunto "Devolución de conceptos técnicos y actas de emergencias con inconsistencias identificadas..." para cada uno de los meses del 3er cuatrimestre 2025, no obstante, y dado que el control está diseñado para ejecutarse de manera mensual y la totalidad de los memorandos de devolución son de enero 2026, el control se califica como DEBIL en su ejecución. Finalmente, se observa la matriz de registros de "Reporte Novedades 2025 (3)".</p> <p>Teniendo en cuenta que no se reporta por parte del proceso, ni la 2LD, así como tampoco en los ejercicios de seguimiento y auditoría (de la 3LD) la materialización del riesgo, el control se califica como efectivo.</p>
R1DOC - Posibilidad de pérdida Reputacional por hallazgos de los entes de control internos y externos e inconformismo por parte de los procesos debido al deterioro y pérdida de la información durante la ejecución de los procesos dentro de la Entidad por la ausencia o debilidades en el seguimiento y control por parte del proceso de gestión documental en los archivos de Gestión y el archivo Central.	El profesional universitario y/o profesional de apoyo revisa cuatrimestralmente el debido diligenciamiento de los inventarios documentales mediante el DOC.PR.05.F01 "Formato único de Inventario Documental – FUID", de acuerdo con el DOC.PR.06.F.02 "Cronograma de transferencias" a las dependencias previo a la transferencia primaria Documental. Para los casos en los que se evidencie incumplimientos se solicitará la remisión de memorando por parte del área con la modificación de la fecha de entrega de la transferencia, con lo cual se ajustará el DOC.PR.06.F.02 "Cronograma de transferencias". Como evidencia se suministra el DOC.PR.06.F.02 "Cronograma de transferencias", DOC.PR.05.F01 "Formato Único de Inventario Documental" y el memorando en caso de que no se evidencie diligenciamiento del DOC.PR.05.F01 "Formato Único de Inventario Documental"	Moderado	<p>Se evidenciaron 4 archivos (registro DOC.PR.05.F.01 Formato Único de Inventario Documental) de las transferencias primarias realizadas durante el 3er cuatrimestre 2025 (Talentos Humanos, Contabilidad, OCI, Subdirección Científica y Gestión Documental). Ahora, teniendo en cuenta el reporte del proceso "Así mismo, se cargan las actas correspondientes a la Oficina Jurídica y Tesorería, con las observaciones realizadas sobre el tema de transferencias documentales, como soporte del proceso. Se solicitó verbalmente a las dependencias el envío del memorando correspondiente, debido a que no se iba a realizar la entrega de las transferencias documentales, el memorando no se elaboró.", esta oficina observa que no se cargaron las actas mencionadas y el memorando (que es la evidencia de la desviación) no se realizó, por lo que se califica la ejecución como Moderada.</p> <p>Al no reportarse materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.</p>

Riesgo	Control	Evaluación Evidencia	Seguimiento OCI a 31 diciembre 2025
R4DYP - Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por incumplimiento normativo, daños ambientales y/o sanciones de las autoridades y/o entes ambientales debido a la deficiencia en la ejecución y seguimiento de controles operacionales	El profesional de apoyo designado y el equipo PIGA verifican mensualmente, la ejecución de las actividades establecidas de acuerdo con el plan de acción anual PIGA validando la implementación de cada actividad, las cuales deben tener su respectivo soporte de cumplimiento lo cual se registra en acta de reunión. En caso de evidenciar incumplimientos se procede con la revisión de las causas y se determina la necesidad de reprogramación. Como evidencia se suministra el Plan de acción anual PIGA y acta de reunión.	Débil	Se evidenció el seguimiento consolidado de las actividades establecidas en el Plan de Acción PIGA 2025, con un total de 81 actividades y un cumplimiento registrado según el monitoreo del proceso responsable del 100% para el cierre de la vigencia 2025, el soporte de cumplimiento de las actividades se relaciona en el seguimiento mensual (ubicación carpeta MIPG), así mismo se allega el acta de reunión del 28 de diciembre en el que se registra el avance, no obstante, y teniendo en cuenta que el control está diseñado para ejecutarse de manera mensual y no se allegan las evidencias del mes de septiembre, octubre y noviembre, el control se califica con ejecución DEBIL. Teniendo en cuenta que no se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.
R1FCR - Posibilidad de pérdida Reputacional por posibles sanciones por parte de los entes de control (SDH, DIAN, Contraloría, Contaduría) debidos errores y/o inconsistencias en la información que se registra contablemente a razón de factores humanos, de parametrización en el sistema e ineficiente actualización por cambio de normatividad	El Profesional Especializado - Contador Revisa los registros contables mes vencido 10 días hábiles conforme a la norma y concilia los saldos reportados con el fin de identificar inconsistencias. Como evidencia se suministra el FCR.PR.16.F.01 Conciliación bancaria	Moderado	REINCIDENTE Se evidenció la realización de las conciliaciones bancarias en el formato establecido (para el 3er cuatrimestre 2024), no obstante, por 3 periodo de seguimiento (desde sep. 2024 a ago. 2025) esta oficina observa que en el periodo de seguimiento las conciliaciones registran el nombre, pero no la firma de las personas que elaboraron y revisaron las conciliaciones. Por lo que se insta al proceso a establecer una acción de mejora y se califica la ejecución como moderada dada la recurrencia. Teniendo en cuenta que no se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.
R2FCR - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por descontento de los funcionarios y/o contratistas, y sanciones pecuniarias debido a incumplimiento en la oportunidad y pertinencia de la información para realizar los pagos de obligaciones a cargo del Jardín Botánico José Celestino Mutis a razón de fallas técnicas tanto internas como externas, así como factor humano	El área de presupuesto concilia cada vez que se presente un informe con fuente de recursos propios, los giros presupuestales de los recursos administrados realizados dentro del mes, (ordenes de pagos vs ejecución de giros bogdata), en caso de evidenciar inconsistencias en la orden de pago u orden de giro el área de tesorería y el área de presupuesto proceden con anulación, para lo cual se suministrará el soporte de la anulación. Como evidencia se suministra la Base de conciliación.	Moderado	Se evidencian las bases de datos de las conciliaciones realizadas en el 3er cuatrimestre 2025 (en Excel, no obstante, en concordancia con la recomendación de la OAP, se recomienda al proceso firmar de manera completa la documentación). Teniendo en cuenta que se allega el soporte establecido en esta matriz. Teniendo en cuenta que no se reporta materialización del riesgo en el 3er cuatrimestre 2025 por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.

Riesgo	Control	Evaluación Evidencia	Seguimiento OCI a 31 diciembre 2025
R3FCR - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional Por sanciones de instancias de control tanto internas como externas Debido inconsistencias en el estado de los Ingresos propios de la Entidad, lo que genera el desfinanciamiento en proyectos con recursos propios.	<p>El Tesorero valida diariamente los ingresos registrados con relación a la cantidad de ventas de la Entidad y el ingreso registrado por el taquillero a través de la verificación del reporte generado en la herramienta establecida para la facturación. Con el fin de confirmar que los movimientos contenidos en la herramienta concuerdan con los ingresos reportados.</p> <p>En caso de evidenciar variaciones en la información registrada, el taquillero informa a través de correo electrónico al tesorero la justificación de esta inconsistencia. Como evidencia se cuenta con el reporte mensual del sistema y el correo de reporte de inconsistencia si hay lugar a ello.</p>	Moderado	<p>Se evidencian los archivos "SIP CAPITAL ...", en el que se puede observar la relación diaria del mes a mes y "EJECUCION DE INGRESOS..." en los que se consolidan los valores mensuales de 3er cuatrimestre 2025, no obstante, este último archivo no cuenta con la totalidad de las firmas, por lo que se califica la ejecución del control como Moderado. Esta misma evidencia se allego en el C1 del R6FCR.</p> <p>No se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.</p>
R6FCR - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por manipulación o registros indebidos por el operador de recaudo de taquilla debido a falencias en el seguimiento a las operaciones diarias de recaudo de la taquilla	<p>El apoyo de tesorería valida diariamente lo facturado en la taquilla en compañía del operador logístico de recaudo, verificando los soportes de transacciones bancarias, cierre de datafonos por cada taquilla, el efectivo disponible en caja y la consignación a la cuenta institucional efectuada al siguiente día hábil, como soporte de la actividad se genera el acta de arqueo donde se registran los movimientos por cada concepto y taquilla, identificando las novedades. Como evidencia se cuenta con el reporte mensual del sistema, el informe de ejecución de ingresos mensuales y el correo de reporte de inconsistencia si hay lugar a ello.</p>	Moderado	<p>Se evidencian los archivos "SIP CAPITAL ...", en el que se puede observar la relación diaria del mes a mes y "EJECUCION DE INGRESOS..." en los que se consolidan los valores mensuales de 3er cuatrimestre 2025, no obstante, este último archivo no cuenta con la totalidad de las firmas, por lo que se califica la ejecución del control como Moderado. Esta misma evidencia se allego en el C1 del R6FCR.</p> <p>No se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo. Esta misma evidencia se allego en el C1 del R3FCR.</p> <p>No obstante, es importante indicar que el control diseñado para el R6FCR requiere verificación, ya que la frecuencia definida no coincide con la evidencia disponible. El control establece una ejecución diaria, mientras que el soporte documental corresponde únicamente a un reporte mensual.</p> <p>No se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.</p>

Riesgo	Control	Evaluación Evidencia	Seguimiento OCI a 31 diciembre 2025
R1GCO - Posibilidad de pérdida Reputacional por bajo nivel de confianza de la ciudadanía en la gestión que desarrolla la entidad, debido a las deficiencias en la comunicación efectiva y oportuna con las otras dependencias de la entidad; las cuales entregan de manera incompleta, confusa o inoportuna la información a divulgar.	El coordinador de comunicaciones realiza una reunión mensual de seguimiento y control de comunicaciones internas y externas, en caso de requerir ajustes se solicita la presencia de los delegados de las dependencias de la entidad con el fin de recibir las solicitudes e insumos, organizar la información a divulgar y establece prioridades. Como evidencia se suministran las actas de reunión.	Moderado	REINCIDENTE El control se califica como Moderado teniendo en cuenta que no se evidencia la ejecución del mes de diciembre. No obstante, teniendo en cuenta que no se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.
R2GTH - Posibilidad de pérdida Reputacional por inconformidad del grupo de valor Debido al bajo nivel de participación en las actividades establecidas en los planes de capacitación y bienestar, porque la población objeto no cuentan con los medios y el tiempo afectando la ejecución total del cronograma propuesto	El profesional de Gestión de Talento Humano y/o apoyo del plan de capacitación y/o bienestar verifica mensualmente la programación y el cumplimiento del cronograma de los eventos y/o actividades y/o capacitaciones programadas para el periodo en cumplimiento de los planes vigentes. En caso de evidenciar incumplimientos se procede con reprogramación. Como evidencia se suministra el cronograma de los eventos y/o actividades y/o Capacitaciones programadas.	Débil	REINCIDENTE Se evidencian los archivos "CRONOGRAMA PIC" y "CRONOGRAMA BIENESTAR", no obstante, ninguno de los cronogramas registra el seguimiento a ser realizado por el proceso ni las observaciones cuando no se dio cumplimiento a las actividades y la reprogramación a ser realizada. Por lo anterior el control se califica con ejecución débil. Teniendo en cuenta que no se reporta materialización del riesgo por la 1LD y 2LD el control se califica como efectivo.

Tabla N° 7. Elaboración Propia. Fuente: Calificación OCI de la ejecución de los controles MRGestión III cuatrimestre 2025.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el resultado de la evaluación a la eficacia operativa de los controles establecidos para los riesgos de gestión de la entidad observada por esta oficina al evaluar la calidad y oportunidad de los soportes documentales es del 86% (51 de los 59 controles ejecutados en el III cuatrimestre 2025). Por lo que se emite la siguiente observación:

OBSERVACIÓN N° 01: Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de 7 controles diseñados para la administración de siete riesgos de gestión – III Cuatrimestre 2025.

Se identificaron debilidades en la documentación que respalda la ejecución de 9 controles evaluados, correspondientes a los siguientes riesgos y procesos: R1APL – C1, R1DOC – C1, R4DYP – C1, R1FCR – C1 (2.º periodo de reiteración); R2FCR – C2, R3FCR – C1, R6FCR – C1, R1GCO – C1 (2.º periodo de reiteración) y R2GTH – C2.

Lo anterior refleja un incumplimiento por parte de los procesos responsables respecto a lo dispuesto en el numeral “10. Reporte de los Mapas de Riesgos” de la política institucional DYP.PO.01 V6 – Política de Administración de Riesgos, el cual

establece que: “Se debe realizar el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas, junto a las evidencias de ejecución, para su tratamiento en el repositorio administrado por la OAP.”

La ausencia o deficiencia en la documentación soporte genera incertidumbre sobre la aplicación oportuna y adecuada de los controles definidos, aumentando la probabilidad de materialización de los riesgos de gestión y, en consecuencia, la vulnerabilidad institucional.

En relación con la formulación de planes de mejoramiento, no se requiere generar un nuevo plan para el proceso GCO, dado que cuenta con el Plan 176, vigente hasta el 28 de febrero de 2026. Los demás procesos sí deben formular un nuevo plan de mejoramiento, considerando que los planes existentes se encuentran en estado “Cumplido” (como el PMP 215 del proceso DYP) y que, dada la reiteración de la novedad, las acciones o planes previos no fueron efectivos. Adicionalmente, algunos de estos se encuentran asociados a otros controles que presentaron debilidades en periodos de seguimiento anteriores (PMP 175 y 216 de los procesos FCR y GCT, respectivamente).

RECOMENDACIÓN N° 01: Establecer acciones de control preventivo al interior de cada proceso responsable, que permitan generar y conservar oportunamente las evidencias de la ejecución de los controles, garantizando el cumplimiento de lo establecido en el numeral “10. Reporte de los Mapas de Riesgos” de la DYP.PO.01 – Política de Administración de Riesgos del Jardín Botánico José Celestino Mutis.

9.2.3. Plan de Acción con relación a los riesgos de gestión.

Una vez calificado el diseño y ejecución de los controles, se procedió a realizar la verificación de los soportes documentales de la ejecución de los planes de acción establecidos para los riesgos de gestión de la entidad, observando:




	<p>El proceso responsable del riesgo R2APL, R5APL y R1GEN reportó en la Matriz de Riesgos de Gestión que, para el periodo de seguimiento no se hizo necesaria la ejecución del plan de acción establecido.</p>
	<p>Los procesos responsables de 14 riesgos, R1ECM, R1FCR, R2FCR, R3FCR, R4FCR, R5FCR, R6FCR, R2FIS, R3FIS, R1GTH, R2GTH, R1JUR, R1TEC y R2TEC, manifestaron que no se considera necesario establecer un plan de acción para la administración del riesgo.</p>
	<p>17 planes de acción se ejecutaron de manera consistente y soportaron documentalmente las actividades. Los planes mencionados se asocian a los siguientes riesgos: R3APL, R4APL, R1APR, R1CDI, R2CDI, RIGCO, R1DOC, R1DYP, R2DYP, R3DYP, R4DYP, R7DYP, R1FIS, R1GCT, R1SDI, R1SAC y R2SAC</p>
	<p>El plan de acción establecido para 2 riesgos (R1APL y R2GCT) presentó falencias y/o inconsistencias en los soportes documentales de su ejecución.</p>

Imagen N° 7. Elaboración Propia. Fuente: Calificación OCI de la ejecución de controles MRGestion a corte III cuatrimestre 2025.

OBSERVACIÓN N° 02. Incumplimiento en la Presentación de Evidencias del Plan de Acción de Riesgos.

La falta completa de las evidencias que soportan la ejecución del plan de acción establecido para 2 riesgos en la Matriz de riesgos de la entidad (R1APL y R2GCT), evidencia un incumplimiento por parte del proceso “*Direccionamiento y Planeación*” a lo establecido en la política DYP.PO.01 en su numeral “8. *REPORTE DE LOS MAPAS DE RIESGOS*” que dispone que la primera línea “*Realiza el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas en el mapa de riesgos junto a las evidencias de ejecución para su tratamiento cada cuatro (4) meses ...*”.

RECOMENDACIÓN N° 02: Se recomienda a los procesos responsables fortalecer los mecanismos de gestión y seguimiento asociados al reporte y conservación de las evidencias que soportan la ejecución de los planes de acción definidos en la Matriz de Riesgos de Gestión de la Entidad.

9.3 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES.

Al cierre de la vigencia y según lo reportado por la OAP en su informe comunicado por medio del memorando 2026JBB60002814 del 27 de enero 2026, la entidad cuenta con un total de

Procesos		Cantidad Oportunidades	ID de la Oportunidad
APL	Aplicación del Conocimiento	3	1, 2 y 14
APR	Apropiación del Conocimiento	1	15
CDI	Control Disciplinario Interno	1	4
DOC	Gestión Documental	1	23
DYP	Direccionamiento y Planeación	1	15
ECM	Evaluación Control y Mejora	1	20
GCT	Gestión Contractual	2	22 y 25
GEN	Generación del Conocimiento	1	11
JUR	Jurídico	3	21, 26 y 27
SAC	Servicio al Ciudadano	2	6, 24
TEC	Gestión de la Tecnología	4	9, 16, 17 y 18
Total		20	

Tabla N° 08. Elaboración Propia. Fuente: DYP.PR.07.F.07 Matriz de Oportunidades Institucionales a 31 de diciembre 2025

9.3.1. Ejecución de las oportunidades institucionales del JBB a 31 de diciembre de 2025.

Una vez verificadas las evidencias allegadas por los procesos responsables, se observó que:

- Diez y siete (17) oportunidades se ejecutaron según lo establecido y presentaron los soportes documentales que dan cuenta de la gestión realizada por el proceso.
- Las tres (3) oportunidades institucionales se reportan como no ejecutadas por parte del proceso, debido a: falta de recurso o a que al no ser de total competencia del JBB la ejecución de las acciones, las mismas no se pudieron concluir
 - Oportunidad institucional N° 24 “Implementación del Chatbot en la página web de la entidad.” del proceso SAC.
 - Oportunidad institucional N° 17 “Alianzas estratégicas (convenios)” y N° 18 “Acceso a recursos de regalías a través de formulación de proyectos de IT” del proceso TEC

Se recomienda a los procesos establecer oportunidades institucionales cuya ejecución se encuentre dentro de la competencia de la entidad, toda vez que depender de externos para lograr concluir la gestión puede generar riesgo de incumplimiento o de cumplimiento extemporáneo.

9.4 Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información - Digital (Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información).

9.4.1. Riesgos y controles identificados en la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información a 31 de diciembre de 2025.

Revisada la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información “SDI.PR.02. F.03” (Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información) se valida que a 31 de agosto de 2025 se identificaron un total de 34 riesgos y 38 controles en el primer cuatrimestre de 2025, tal como se detalla a continuación:

Proceso / Referencia del riesgo	Cantidad Riesgos	Cantidad Controles
Aplicación del Conocimiento	3	4
APLR1	1	1
APLR2	2	1
APLR3	1	1
Control Disciplinario Interno	3	3
CDIR1	1	1
CDIR2	1	1
CDIR3	1	1
Generación del Conocimiento	5	7
GENR1	1	1
GENR2	1	2
GENR3	1	1
GENR4	1	2
GENR5	1	1
Gestión de la Tecnología	9	10
GTER1	1	2
GTER2	1	1
GTER3	1	1
GTER4	1	1
GTER5	1	1
GTER6	1	1
GTER7	1	1
GTER8	1	1
GTER9	1	1
Gestión de recursos financieros	3	3
FCRR1	1	1
FCRR2	1	1
FCRR3	1	1
Gestión del Talento Humano	3	3

Proceso / Referencia del riesgo	Cantidad Riesgos	Cantidad Controles
GTHR1	1	1
GTHR2	1	1
GTHR3	1	1
Gestión de Recursos Físicos	2	2
FISR01	1	1
FISR02	1	1
Servicio al Ciudadano.	2	2
SACR1	1	1
SACR2	1	1
Gestión Documental.	4	4
GDR1	1	1
GDR2	1	1
GDR3	1	1
GDR4	1	1
TOTAL	34	38

Tabla N° 09. Elaboración Propia. Fuente: Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información SDI.PR.02.F.03

Ahora bien, en relación con los activos de información, se procedió a verificar los datos consignados en el Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información “SDI.PR.02.F.03”, con corte al 31 de diciembre de 2025. Como resultado de dicha revisión, fue posible establecer la siguiente asociación:

Proceso	Hardware	Información	Infra. Física	Organiza.	Rec. Humano	Software	Total
APL		2				1	3
CDI		2	1				3
GEN	1	3			1		5
FCR	1	2					3
GTH		2	1				3
GTEC	3	1		2		3	9
FIS			1			1	2
SAC						2	2
DOC	1		1		1	1	4
TOTAL	6	12	4	2	2	8	34

Tabla N° 10. Elaboración Propia. Fuente: Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información SDI.PR.02.F.03

Visto lo anterior, y de acuerdo con los resultados obtenidos en el Informe de seguimiento correspondiente al II cuatrimestre de 2025 (Radicado GEA 2025JBB120063934 del 27 de octubre de 2025), se evidencia que la entidad a través de la OAP adelantó actualización en la matriz “SDI.PR.02. F. 01 Identificación y clasificación de activos de información” conforme consta en las actas surgidas de las mesas de trabajo adelantadas con los procesos que se indican a continuación:

Proceso	Fecha de Acta
FCR y ECM	17-07-2025
APL	18-07-2025
FIS	21-08-2025
CDI	22-07-2025
APR y TEC	25-08-2025

Tabla N° 11. Elaboración Propia. Fuente: Actas de mesas de trabajo actualización de activos de información

Sin embargo, verificados los soportes aportados por la OAP, la Oficina de Control Interno no identificó que para el III cuatrimestre se hubiesen realizado mesas de trabajo o gestiones encaminadas para la actualización de activos de información para los procesos restantes, denotándose debilidades frente a mantener actualizado el inventario institucional de activos de información.

OBSERVACIÓN N° 03. Debilidades en la actualización del inventario de los activos de información – III Cuatrimestre 2025.

Se evidenciaron debilidades en la actualización de los activos de información de los Procesos Generación del Conocimiento, Gestión del Talento Humano, Gestión de la Tecnología, Servicio al Ciudadano y Gestión Documental, estableciéndose con ello un incumplimiento por parte de la segunda línea de defensa (OAP) de lo previsto en el numeral 8 “Responsables y roles” del “procedimiento de Gestión de Activos de Información SDI.PR.02” en relación con “...Mantener actualizado el inventario institucional de activos de información, consolidando los datos registrados por los líderes de proceso y las áreas técnicas...” la falta de actualización de los activos de información puede generar posibles riesgos reputacionales, legales y de seguridad de la información para la entidad debido a que, al no realizarse esta gestión, se puede afectar la adecuada valoración e implementación de controles frente a la seguridad de la información, la protección de datos personales y el correcto acceso a la información pública.

RECOMENDACIÓN N° 03: Es preciso que la Entidad a través de la 2LD y los líderes de proceso, establezca un plan de trabajo concreto encaminado a adelantar la actualización del inventario de activos de información, puesto que de su correcta identificación y actualización depende la adecuada valoración e implementación de controles frente a la seguridad de la información de la entidad, procurando que estos últimos proporcionen la efectividad necesaria para fortalecer y asegurar la gestión de riesgos SDI al interior del JBJCM.

9.4.2. Valoración de diseño de controles riesgos identificados en la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información a 31 de diciembre 2025.

Para la valoración del diseño de los controles establecidos en la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información para el III cuatrimestre de 2025, se tuvo en cuenta lo dispuesto en los numerales 4.2.3 y 4.2.4 del “SDI.PR.02.M.01 Manual de Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información digital”, el cual recoge aspectos propios de la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 y del Anexo A (ISO 27001).

- Validación cumplimiento numeral 4.2.3 Valoración de controles.

Se verificó la información contenida en la matriz “SDI.PR.02.F.03” con el fin de identificar el cumplimiento de los aspectos relacionados con la valoración de los controles, constatando que la totalidad de los riesgos establecidos cumplen con lo previsto en el numeral 4.2.3 del respectivo



Imagen N° 8. Elaboración Propia. Fuente: Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información SDI.PR.02.F.03.

- Validación cumplimiento numeral 4.2.4 Atributos del Control.

Prosiguiendo con la verificación del diseño de los controles de la MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN para el III cuatrimestre de 2025, se adelantó la validación frente al cumplimiento de los atributos que debe presentar cada control, conforme a lo establecido en el Manual SDI.PR.02.M.01., para ello es preciso indicar que algunos de estos atributos contaban con una ponderación porcentual específica para determinar el rango de calificación del diseño, sin embargo y al igual que en el seguimiento a los riesgos de gestión, se identificaron seis (6) atributos que no contaban con un valor de calificación concreto al interior del *Manual de Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información digital*, razón por la cual se aplicará un puntaje uniforme de

16.67 o cero (0) a cada uno de ellos, en aras de mantener la equidad y unidad de criterio en el presente seguimiento.

Características		Calificación	
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	25
		Detectivo	15
		Correctivo	10
	Implementación	Automático	25
		Manual	15
Atributos Informativos	Documentación	Documentado	16.67
		Sin Documentar	0
	Frecuencia	Continua	16.67
		Aleatoria	0
	Evidencia	Con Registro	16.67
		Sin registro	0

Tabla N° 12. Elaboración Propia. Fuente: SDI.PR.02.M.01 Manual de Gestión de Riesgos de SDI

Los resultados cualitativos que se obtuvieron se clasificaron teniendo en cuenta los siguientes rangos:

RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO – PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Tabla N° 13. Rango de Calificación. Fuente: DYP.PO.01 Política: Administración de Riesgos Jardín Botánico – José Celestino Mutis

Es así como a partir de la sumatoria de las calificaciones obtenidas para cada uno de los atributos de control evaluados, se obtuvieron los siguientes resultados frente al diseño de los controles:

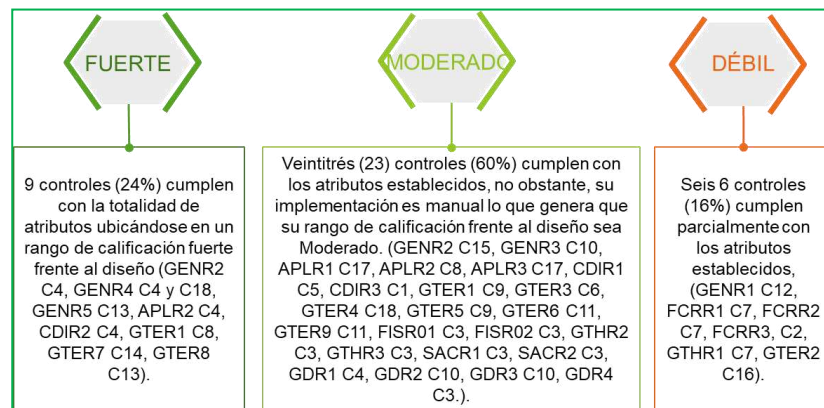


Imagen N° 9. Elaboración Propia. Fuente: Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información SDI.PR.02.F.03

Visto lo anterior, es preciso indicar que los resultados obtenidos en la validación de los atributos de los controles en el III cuatrimestre de 2025 presentan las mismas cifras reportadas en el I y II cuatrimestre de la misma vigencia, situación recurrente que evidencia una falta de gestión por parte de la 1LD (Lideres Proceso) y la 2LD (Proceso de Seguridad de la Información Oficina Asesora de Planeación) en relación con la revisión y análisis para el ajuste de los atributos del control, que presentan debilidades en su diseño.

OPORTUNIDAD DE MEJORA N° 01: Fortalecer la revisión y ajuste de los atributos del control de la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información para un adecuado diseño de los controles.

Se reitera la necesidad que la 1LD (Lideres de Proceso), adelanten el ajuste de los controles definidos al interior de la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información, con el fin corregir aspectos propios de su diseño respecto a los atributos de implementación y frecuencia, esto con el fin de contar con controles efectivos y eficientes para la entidad en el marco de la gestión de Riesgos de Seguridad de la Información.

Se reitera la importancia que la OAP como 2LD (Proceso de Seguridad de la Información), brinde asesoría y acompañamiento constante a los Procesos 1LD con el fin que estos adelanten el ejercicio de revisión y actualización de los atributos de eficiencia de los controles y con ello permitir el aseguramiento de esta gestión al interior de la entidad.

9.4.3. Verificación de las evidencias de la ejecución de controles establecidos en la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información a 31 de diciembre de 2025.

Con el fin de determinar el cumplimiento en la ejecución de 38 controles establecidos al interior del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información SDI.PR.02. F.03, se realizó la revisión de los soportes correspondientes al III cuatrimestre de 2025 reportados por la 2DL a través del Oficial de Seguridad y cargados en el repositorio “*seguridad digital*”, obteniendo como resultado lo siguiente:

- 36 de los controles evaluados se ejecutaron y soportaron con las evidencias respectivas.
- Se identificaron 2 controles con debilidades frente a sus evidencias de ejecución, situación que fue identificada por la 2LD en el monitoreo efectuado al III cuatrimestre de 2025 y se describen a continuación:

Riesgo	Control	Verificación OCI a 31 de diciembre 2025
GTER7- Posibilidad de pérdida Disponibilidad y Posibilidad de pérdida de Integridad por manipulación de software o debido a ausencia de copias de respaldo o backups de la información	C14- La administración de la infraestructura realizara Las copias de respaldo de la información, el software y los sistemas deben mantenerse y probarse regularmente de acuerdo con la política de respaldo específica del tema acordada, con el Propósito de permitir la recuperación de la pérdida de datos o sistemas. como evidencia contratara con los registros de gestión de copias de seguridad de los sistemas de información y códigos fuentes.	Revisados los soportes, la OCI evidencia que en el III cuatrimestre, es recurrente que se ejecute el control de manera parcial, esto debido a que si bien se efectúan los respectivos backups, esto se hace sin el diligenciamiento de la Bitácora de copias de seguridad (TEC.PR.06.F.03), el cual resulta ser el soporte adecuado frente a la trazabilidad, control y seguimiento de las copias de seguridad.
GTER8- Posibilidad de pérdida de integridad, por perdida de información o debido a ausencia de copias de respaldo o backups de la información	C13- La administración de la infraestructura tecnológica de JBB realizan las medidas de prevención de fuga de datos deben aplicarse a los sistemas, redes y cualquier otro dispositivo que procese, almacene o transmita información contenida en las bases de datos del JBB, con el fin de detectar y prevenir la divulgación y extracción no autorizada de información por parte de personas o sistemas	Cabe indicar que esta situación se evidenció en los seguimientos del primer y segundo cuatrimestre de 2025.

Tabla N° 14. Elaboración Propia. Fuente: Seguimiento Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información a corte III cuatrimestre 2025.

Teniendo en cuenta las verificaciones realizadas en el numerales 5.3.3. la Oficina de Control Interno, en el marco de la evaluación de efectividad de controles procede a levantar la siguiente observación:

OBSERVACIÓN N° 04. Debilidades en la documentación soporte de la ejecución de dos (2) controles para la administración de dos (2) riesgos de seguridad de la Información – II Cuatrimestre 2025.

Se identificaron debilidades en la documentación de soporte que respalda la ejecución de 2 de los 38 controles definidos para la administración de riesgos de Seguridad de la Información, específicamente los asociados a los riesgos GTER7-C14 y GTER8-C13

Esta situación evidencia debilidades en el cumplimiento por parte de los procesos responsables, de lo establecido en el numeral 10 “Reporte de los Mapas de Riesgos” de la Política de Administración de Riesgos DYP.PO.01 (versión 6), que señala se debe “realizar el reporte del avance de la implementación de los controles y de las acciones formuladas en el mapa de riesgos, junto a las evidencias de ejecución para su tratamiento...”.

Se reitera que la ausencia de soportes documentales que evidencien la oportuna y correcta ejecución de los controles acrecienta el escenario de materialización de los riesgos de seguridad de la información pudiendo con ello causar posibles afectaciones reputacionales, legales y de seguridad de información para la Entidad.

RECOMENDACIÓN N° 04: Es necesario que la 2LD establezca acciones de asesoría efectivas que garanticen que los procesos responsables de la ejecución de los controles lleven a cabo el cargue de las evidencias de ejecución de manera integral, oportuna, y de acuerdo con el material documental esperado.

9.4.4. Plan de Acción con relación a los riesgos de seguridad de la información.

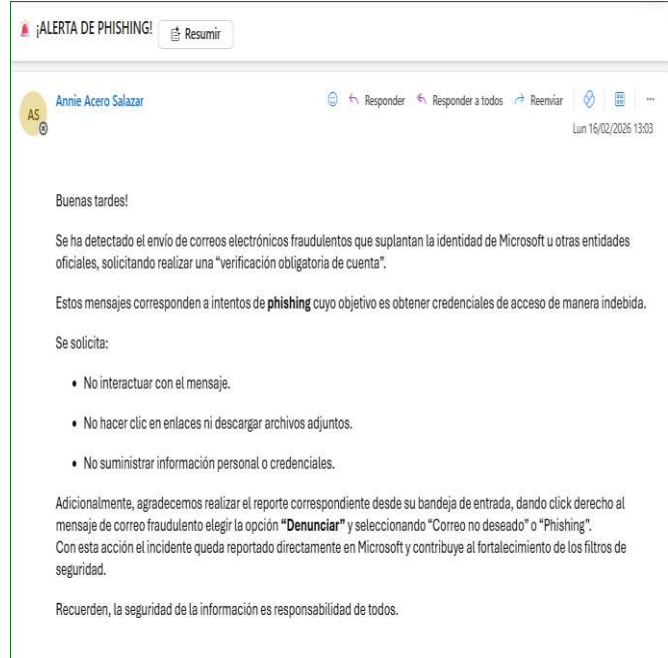
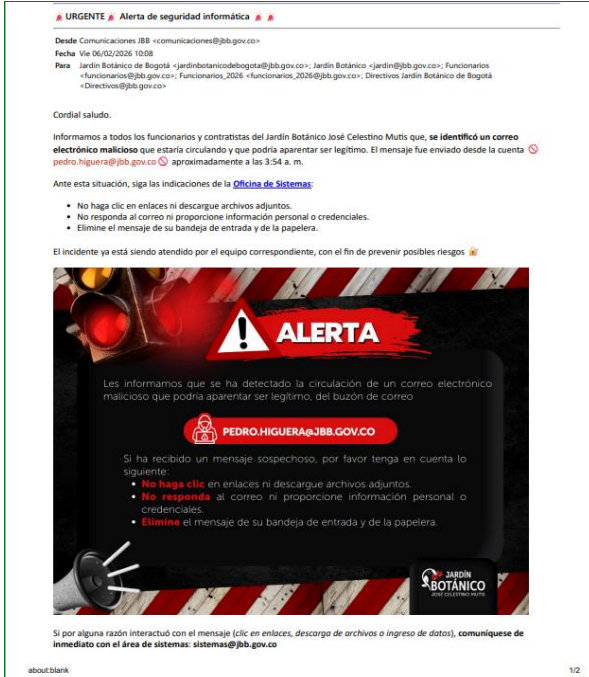
Se evidenció que, para el III cuatrimestre de 2025, los procesos no registraron planes de acción en ejecución asociados a la Matriz De Riesgos De Seguridad de la Información, pese a que estos habían sido establecidos para el fortalecimiento de sus controles.

9.5 ALERTAMIENTO POR INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN AL INTERIOR DE LA ENTIDAD.

En el marco de los roles legales de “*enfoque hacia la prevención*” y “*evaluación de la gestión del riesgo*” propios de la Oficina de Control Interno, y teniendo en cuenta los incidentes de seguridad de la información presentados en la entidad en el mes de febrero 2026 (phishing¹ y ransomware²), la OCI como 3LD, considera necesario que de manera inmediata la 2DL a través del Oficial de Seguridad de la información, adelante las acciones correspondientes para asegurar que estas situaciones no se presenten en escenarios futuros.

¹ La suplantación de identidad (phishing) es un tipo de ciberataque en el que los atacantes se hacen pasar por fuentes de confianza para robar información confidencial. (<https://www.microsoft.com/es-co/security/business/security-101/what-is-phishing>)

² El malware es un software malicioso diseñado para interrumpir o robar datos confidenciales de dispositivos, lo que supone una amenaza tanto para particulares como para empresas (<https://www.microsoft.com/es-co/security/business/security-101/what-is-malware>)



Imágenes N° 10 y 11. Fuente: Correos electrónicos Jardín Botánico incidentes de phishing 06 y 16 de febrero de 2026



Imágenes N° 12. Fuente: Correos electrónicos Jardín Botánico incidentes de ransomware 18 de febrero de 2026

Dentro de las acciones a ejecutar, es preciso que el JBJCM, adelante la revisión y actualización del mapa de riesgos institucional, lo anterior dado que a la fecha solo se

identifica un (1) riesgo (de tipología gestión, en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información el cual hace énfasis en una posible afectación por reposición de la infraestructura tecnológica y no por una posible amenaza de seguridad digital” y/o “una vulnerabilidad de un servicio o recurso”.

Riesgo de gestión	Control
R1SDI - Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por reposición de la infraestructura tecnológica debido a una amenaza de seguridad digital presentada por una vulnerabilidad de un servicio o recurso tecnológico que afecta la disponibilidad, la confidencialidad y/o la integridad sobre los activos de información	C1 - El Oficial de seguridad, verifica Cuatrimestralmente el reporte generado por el aplicativo mesa de ayuda con el fin de validar la gestión de incidentes de seguridad digital con respecto a la identificación, atención y solución oportuna que permita mitigar el impacto asociado a la pérdida de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información en la Entidad. Si se identifica alguna desviación se procede con correo electrónico a secretaría general o Sistemas, con la solicitud del ajuste del control aplicado para la mitigación de las vulnerabilidades presentadas. Como evidencia se suministra el correo electrónico emitido por el Oficial de seguridad al Jefe de la Oficina de Planeación con los resultados de la validación de la gestión de incidentes de seguridad digital y en caso de desviación se notificará por correo electrónico a quien corresponda, con la solicitud del ajuste de controles.

Tabla N° 15. Elaboración Propia. Fuente: Matriz de Riesgo de Gestión V4 - 2025

Es fundamental que el riesgo identificado (R1SDI) sea revisado juntamente con el proceso responsable, teniendo en cuenta que actualmente se encuentra enfocado exclusivamente en la “*reposición de la infraestructura tecnológica*”, sin considerar otros impactos relevantes. En particular, no se contemplan las posibles pérdidas derivadas de vulnerabilidades en los servicios tecnológicos, la afectación de la disponibilidad de la información (incluyendo activos fijos de información) y la exposición de los aplicativos institucionales frente a amenazas de seguridad digital. Por lo anterior, se hace necesario e imperativo incluir riesgos asociados a ataques o incidentes cibernéticos y diseñar controles orientados a prevenir o mitigar la ocurrencia de afectaciones de esta naturaleza.

En esta misma línea, resulta indispensable que la segunda línea de defensa, a través del Oficial de Seguridad de la Información y en articulación con los líderes de proceso, actualice el inventario de activos de información de la entidad, dado que una identificación precisa y completa constituye la base para una adecuada valoración del riesgo y la implementación de controles eficaces en materia de seguridad de la información.

Adicionalmente, a la fecha la entidad no cuenta con un protocolo, plan de contingencia ni plan de continuidad del negocio, instrumentos que son esenciales para establecer con claridad las actividades y responsabilidades de cada actor, y para garantizar la continuidad de la operación y de la prestación de los servicios del Jardín Botánico de Bogotá ante eventos que comprometan la seguridad de la información institucional.

De igual manera, se deben considerar los hallazgos reportados en los Informes de Seguimiento a la Implementación de la Política de Tratamiento de Datos Personales, en los que la Oficina de Control Interno identificó debilidades respecto del cumplimiento de los “*deberes de los encargados del tratamiento*” establecidos en el artículo 18 de la Ley 1581 de 2012, en especial el literal b), que ordena: “*Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento*”. Estas deficiencias se relacionan con falencias en los mecanismos de hardening³ implementados por la entidad, razón por la cual se requiere definir los recursos presupuestales, humanos y técnicos necesarios para fortalecer la seguridad de la información (ver Plan de Mejora 155 de 2025, acciones de mejora 1 y 2).

Finalmente, de conformidad con el Decreto 338 de 2022, la entidad debe realizar el reporte obligatorio de los incidentes de seguridad ante el Grupo de Respuesta a Emergencias Cibernéticas de Colombia – COLCERT, y remitir copia de este a la Oficina de Control Interno para su verificación y seguimiento.

10. CONCLUSIONES.

Riesgos de Gestión.

- Como resultado de la evaluación realizada a los 59 controles ejecutados durante el tercer cuatrimestre de 2025, se determinó que en el 21% de ellos (12 controles: R1APL – C1, R1DOC – C1, R1DYP – C1; R3DYP – C1, R4DYP – C1, R7DYP – C1 (2.º periodo de reiteración); R1FCR – C1 (2.º periodo de reiteración); R2FCR – C2, R3FCR – C1, R6FCR – C1, R1GCO – C1 (2.º periodo de reiteración) y R2GTH – C2.) persisten debilidades en la documentación que respalda su ejecución oportuna. Esta situación limita el alcance del ejercicio de evaluación adelantado por la Oficina de Control Interno y genera incertidumbre respecto a la efectividad y oportunidad en la aplicación de los controles por parte de los procesos responsables.
- Respecto a los planes de acción, se presentó debilidad en los planes de acción establecidos para 6 riesgos (R1APL, R1GCO, R1GCT, R2GCT, R1SAC y R2SAC), por lo que se hace necesario fortalecer la gestión al interior del proceso responsable.

³El 'hardening' es un término que se utiliza en el contexto de la seguridad de la información y la ciberseguridad para referirse a la práctica de fortalecer un sistema informático o una red con el fin de hacerlo más resistente a ataques, intrusiones y vulnerabilidades. El objetivo del 'hardening' es reducir la superficie de ataque y minimizar las debilidades y vulnerabilidades. Este proceso para reforzar la seguridad hace hincapié en tres elementos esenciales: Fortalecer la seguridad del sistema operativo del servidor, Fortalecer la seguridad del 'software' del servidor, Revisar y mantener la configuración segura mediante parches, actualizaciones y pruebas de seguridad. <https://www.bbva.com/es/empresas/tecnicas-de-hardening-para-blindar-tu-empresa-ante-los-ciberatacantes/>

- Es importante resaltar que las situaciones descritas han sido recurrentes en los tres últimos seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. Lo que evidencia una **debilidad institucional en los niveles de aseguramiento por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa (1LD y 2LD)**, lo cual limita el avance hacia un nivel de madurez adecuado en la gestión de riesgos del Jardín Botánico de Bogotá (JBB) y afecta negativamente el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

Riesgos de Seguridad de la Información.

- Se constató que la 1LD y la 2LD están realizando la actualización del inventario de los activos de información, ejercicio necesario para el aseguramiento de la integridad, vigencia y trazabilidad de los datos registrados, con ello se acatan las recomendaciones surgidas en el informe de seguimiento RSDI correspondiente al I cuatrimestre del 2025
- Se identifica nuevamente que la 1LD (Procesos responsables), presenta debilidades en la revisión de los controles establecidos al interior de la MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN , esto soportado en la falta de ajuste de los atributos correspondientes (implementación, frecuencia y documentación) afectando la fortaleza de los rangos de calificación frente al diseño de los controles.
- Se identificó a través del ejercicio de evaluación a los RSDI correspondientes al III cuatrimestre de 2025, que son recurrentes las debilidades en el reporte de evidencias sobre las cuales se soporta la ejecución de los controles, observando esta situación en dos (2) controles específicos (GTER7-C14,GTER8-C13), esta situación evidencia debilidades en el cumplimiento por parte de los procesos responsables, de lo establecido en el numeral 10 “Reporte de los Mapas de Riesgos” de la Política de Administración de Riesgos DYP.PO.01 (versión 6), motivo por el cual es necesario, que la 2LD establezca gestiones efectivas que permitan garantizar que la 1LD efectúen el cargue de las evidencias de ejecución de manera integral, oportuna con los soportes correspondientes.
- Se constata que la asesoría que adelanta la 2LD (Proceso de Seguridad de la Información- Oficina Asesora de Planeación) debe fortalecerse ya que continúan presentándose situaciones respecto a los atributos de los controles y el cargue de las evidencias de ejecución de manera adecuada por parte de los procesos, denotándose que el acompañamiento realizado por la 2LD no está siendo efectivo.

- Se evidencia la necesidad de actualizar la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información con el fin de identificar la posibilidad de pérdidas derivadas de vulnerabilidades en los servicios tecnológicos, la afectación de la disponibilidad de la información (incluyendo activos fijos de información) y la exposición de los aplicativos institucionales frente a amenazas de seguridad digital y asegurar los controles que mitiguen su materialización.

11. RECOMENDACIONES.

Si bien las recomendaciones y oportunidades de mejora específicas se presentan a lo largo del informe, es importante señalar que, con la entrada en vigor —el 7 de enero de 2026— de la Versión 7 de la Política de Administración del Riesgo del JBB, fundamentada en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7* emitida por el DAFP, la entidad debe priorizar la actualización integral de sus matrices de riesgos. Esta necesidad surge de los cambios estructurales y metodológicos incorporados para la identificación, valoración y clasificación de riesgos, así como para el diseño y enfoque de los controles.

En este sentido, se recomienda a la entidad adelantar el proceso de armonización de manera prioritaria y antes de finalizar el I cuatrimestre de 2026, con el propósito de garantizar que la gestión del riesgo institucional se desarrolle desde el inicio de la vigencia bajo los estándares actualizados. Ello permitirá asegurar coherencia metodológica, mayor efectividad en el tratamiento de los riesgos, adecuada trazabilidad en la ejecución de los controles y el cumplimiento de los lineamientos institucionales y distritales.

Elaborado por:

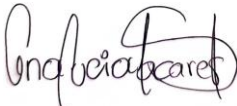


ANDREA DEL PILAR ALEJO RUIZ
Contratista Oficina de Control Interno.



CAMILO LEGUIZAMON PEÑUELA
Contratista Oficina de Control Interno

Revisado y aprobado por:



ANA LUCIA BACARES TOLEDO
Jefe Oficina de Control Interno