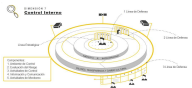


Nombre de la Entidad:

Período Evaluado:

Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis

Evaluación Primer Semestre 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90,7%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el primer semestre de la vigencia 2026, los cinco componentes del Sistema de Control Interno operaron de manera articulada e integrada, evidenciándose la interacción entre el Ambiente de Control, la Evaluación del Riesgo, las Actividades de Control, la Información y Comunicación y las Actividades de Monitoreo. La entidad cuenta con mecanismos de coordinación, comunicación y seguimiento entre las diferentes líneas de defensa, que permitieron identificar fortalezas y oportunidades de mejora para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Si bien las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de activos de información, la implementación de controles asociados a la gestión de comunicaciones, la efectividad de algunas acciones de mejoramiento y el fortalecimiento de la seguridad de la información, estas no afectan la operación integral de los componentes, sino que constituyen aspectos objeto de mejora continua.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno evidenció un funcionamiento orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante la implementación de controles, el monitoreo permanente por parte de la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno, conforme al Plan Anual de Auditoría Interna 2026. Durante el periodo evaluado se realizaron auditorías internas y seguimientos a procesos estratégicos y de apoyo, así como evaluaciones al cumplimiento cuyos resultados permitieron identificar desviaciones, formular recomendaciones y promover acciones de mejora para fortalecer la gestión institucional y prevenir la materialización de riesgos. Este enfoque integral ha permitido una comunicación oportuna y permanente de desviaciones, facilitando la implementación de acciones correctivas y preventivas que fortalecen continuamente la eficacia del sistema.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta con una estructura organizacional y mecanismos institucionales que soportan el Esquema de Líneas de Defensa, estableciendo roles y responsabilidades para la primera, segunda y tercera línea de defensa en materia de gestión de riesgos, control y monitoreo. Durante el primer semestre de 2026 se evidenció la articulación entre la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno mediante actividades de monitoreo, seguimiento, asesoría y evaluación independiente. Así mismo, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno continuó ejerciendo su rol de direccionamiento y seguimiento al Sistema de Control Interno, facilitando la toma de decisiones y el fortalecimiento de los mecanismos institucionales de control.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	Fortalezas Se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos que fortalecen el Ambiente de Control, entre ellos la implementación de una línea interna para la recepción de denuncias, la operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) como instancia de direccionamiento del Sistema de Control Interno, la adopción del Esquema de Líneas de Defensa y el Mapa de Aseguramiento, la actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, así como la ejecución de actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa y de evaluación independiente basada en riesgos por la tercera línea de defensa, lo que contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional y de la cultura de control. Oportunidades de mejora Se evidenció que, durante el primer semestre de 2026, la entidad se encontraba en proceso de implementación de la Política de Gestión Integral del Riesgo (DYP-PO.01), actualizada conforme a los lineamientos del DAFP. Esta transición inició en la calificación del componente, sin que ello represente un incumplimiento de los lineamientos establecidos. Asimismo, se recomienda fortalecer los mecanismos para medir el impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC) en el desarrollo de competencias y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Finalmente, teniendo en cuenta que las acciones de mejoramiento relacionadas con la gestión de conflictos de interés, la apropiación del Código de Integridad, actualización de activos de información e Índice de Información Reservada y Clasificada. Por otra parte, se precisa que la ejecución de las acciones de mejoramiento de los planes de talento humano fue implementada durante el primer semestre de 2026, su efectividad será verificada por la Oficina de Control Interno en las evaluaciones programadas para el segundo semestre de la vigencia.	88%	Fortalezas La entidad dispone de un Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del JBH-JCM, actualizado y disponible para consulta pública a través de su sitio web institucional. Se evidencia la operación activa de la segunda y tercera línea de defensa, las cuales desarrollan actividades de monitoreo y evaluación, respectivamente. Estos labores dan lugar a informes que son presentados a la Alta Dirección para su análisis y la adopción de acciones de mejora cuando se considere necesarias. La aprobación y el seguimiento del Plan Anual de Auditoría (PAA) se realizan a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). En este marco, el PAA correspondiente a la vigencia 2023 fue aprobado en sesión del 16 de diciembre de 2024, mientras que el PAA para la vigencia 2025 fue aprobado en la sesión del 18 de diciembre de 2025, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Distrital 221 de 2023. La entidad ha establecido la operación de coordinación como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), formalizado recientemente mediante la Resolución Interna 889 del 6 de 2019 y el Decreto Distrital 221 de 2023. Desde la segunda línea de defensa se implementa el encadenamiento DYP-PO.07 de la Gestión del Riesgo Institucional, el cual contempla el análisis del contexto interno y externo mediante el formato DYP-PO.07.06. Conforme a lo dispuesto en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (MEFCL), y el diseño de controles para su seguimiento y cumplimiento normativo. Adicionalmente, en sesión del CICCI del 18 de diciembre de 2025, se realizó la socialización y aprobación de la Política para la Gestión Integral del Riesgo y de la Política SARLAFT, alineadas con la actualización de procesos y servicios prestados por contratistas de apoyo se realiza bajo los lineamientos definidos en los documentos GCTP-01.M.01 (Manual de Contratación) y GCTP-01.M.02 (Manual de Monitoreo y Seguimiento). Estos establecen los roles, responsabilidades y actividades necesarias para garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales, así como el adecuado seguimiento y control de los bienes y servicios contratados. En sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) del 18 de diciembre de 2025, se realizó la aprobación de la versión 1 del Esquema de Líneas de Defensa y Reporte, lo cual evidencia el compromiso de la Alta Dirección con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la definición clara de roles, responsabilidades y flujos de reporte institucional. Oportunidades de mejora Definir e implementar acciones de mejora que permitan fortalecer el cumplimiento normativo, garantizar la apropiación institucional de los códigos mencionados y asegurar el adecuado funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, en concordancia con la normatividad vigente y los principios del MPD. Adoptar acciones correctivas y de mejora que garanticen el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes referentes a conflictos de intereses en SIGEP (Ley 2013-2019), así como el fortalecimiento de los mecanismos de transparencia, control y acceso a la información, en concordancia con los principios de integridad y buen gobierno. Reforzar la documentación y trazabilidad de la ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción. <i>Fortalezas de la implementación de observaciones, en el informe de evaluación, la efectividad de las acciones de mejoramiento y la efectividad de los controles definidos en los documentos.</i>	-7%
Evaluación de riesgos	Si	94%	Fortalezas La entidad fortaleció la gestión del riesgo mediante la actualización de la Política de Gestión Integral del Riesgo (DYP-PO.01), alineada con la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, definiendo roles y responsabilidades para las líneas de defensa. Asimismo, se evidenció el monitoreo periódico de los riesgos por parte de la Oficina Asesora de Planeación, el análisis de la información por la Alta Dirección y la aplicación de los procedimientos establecidos para la gestión de riesgos materializados, lo que permitió el ajuste de riesgos y controles y la adopción de acciones de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional. Oportunidades de mejora Continuar consolidando la implementación de la Política de Gestión Integral del Riesgo, fortaleciendo la incorporación de cambios del entorno y de amenazas emergentes en la actualización de los mapas de riesgos. Así mismo, avanzar en el fortalecimiento de la gestión del riesgo de seguridad de la información, particularmente en la actualización del inventario de activos de información y en la implementación de instrumentos para la respuesta y continuidad frente a incidentes de seguridad digital, con el fin de incrementar la madurez del Sistema de Control Interno.	97%	Fortalezas La entidad ha implementado para la vigencia 2025 la Política de Administración de Riesgos, adoptada mediante la Resolución No. 343 de 2024, la cual se fundamenta en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" y cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Adicionalmente, en sesión del CICCI del 18 de diciembre de 2025, se realizó la socialización y aprobación de la Política para la Gestión Integral del Riesgo y de la Política SARLAFT, alineadas con la versión 7 (última) de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, fortaleciendo el marco institucional de administración del riesgo para su implementación en la vigencia 2026. Asimismo, se ha estandarizado la frecuencia de monitoreo y evaluación por parte de la segunda y tercera línea de defensa, asegurando que estos ejercicios se realicen conforme a los lineamientos establecidos, lo que fortalece la gestión integral del riesgo. Como parte del proceso, se realiza un análisis de los cambios internos y del entorno, así como de las actividades de los procesos institucionales, para identificar oportunamente riesgos asociados a corrupción, incluyendo los contemplados en el SARLAFT, riesgos de gestión y de seguridad de la información. Finalmente, la política contempla acciones específicas a implementar en caso de materialización de un riesgo, las cuales son elevadas al Comité CICCI para su análisis y la toma de decisiones correspondientes. Oportunidades de mejora: Fortalecer la documentación que respalda la ejecución de los controles formulados, asegurando su trazabilidad y verificabilidad.	-3%
Actividades de control	Si	96%	Fortalezas La entidad cuenta con actividades de control formalmente establecidas mediante políticas, procedimientos, manuales e instrumentos institucionales que soportan la gestión de los procesos y la mitigación de riesgos. Se evidenció la adecuada segregación de funciones, la articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con el Sistema de Control Interno, el monitoreo periódico de los riesgos por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación independiente mediante Auditorías Internas Basadas en Riesgos, lo que contribuye al fortalecimiento de los controles y a la mejora continua de la gestión institucional. Oportunidades de mejora Continuar fortaleciendo la articulación entre la gestión del riesgo y el diseño de los controles institucionales, de manera que estos respondan de forma adecuada a los riesgos identificados y a los cambios del entorno. Así mismo, avanzar en el fortalecimiento de los controles asociados a la seguridad de la información y en la actualización de los riesgos en aquellos procesos donde las evaluaciones independientes evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la identificación de riesgos, la correspondencia entre riesgos y controles y la incorporación de riesgos específicos en algunos procesos institucionales.	100%	Fortalezas La entidad cuenta, para la vigencia 2025, con una Política de Administración de Riesgos adoptada mediante la Resolución No. 343 de 2024, la cual se encuentra estructurada en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y fue aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Así mismo, en sesión del CICCI del 18 de diciembre de 2025, se realizó la socialización y aprobación de la Política para la Gestión Integral del Riesgo y de la Política SARLAFT, en concordancia con la versión 7 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, para su aplicación en la vigencia 2026. La entidad ha establecido la clasificación de los riesgos que administra, correspondientes a riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad digital, lo que permite su abordaje conforme a su naturaleza. La Oficina Asesora de Planeación (OAP) y la Oficina de Control Interno (OCI) desarrollan actividades de seguimiento y evaluación, de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Administración de Riesgos, el cronograma MIPG 2025 y el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2025. Se realiza el análisis del contexto interno y externo de manera periódica, lo cual permite identificar factores que inciden en el logro de los objetivos institucionales y sirve como insumo para la gestión del riesgo.	-4%

Información y comunicación	Si	86%	Fortalezas La entidad cuenta con un marco de políticas, procedimientos y herramientas tecnológicas que soportan la gestión de la información y las comunicaciones, entre ellas el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) 2026, las políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, Tratamiento de Datos Personales y Administración del Riesgo, así como procedimientos para la gestión de las comunicaciones y la publicación de información institucional. Igualmente, dispone de diversos sistemas de información que apoyan los procesos institucionales y de mecanismos para la comunicación interna y externa, fortaleciendo la disponibilidad de información para la gestión, la toma de decisiones y el cumplimiento de las obligaciones de transparencia. Oportunidades de mejora Continuar fortaleciendo la implementación y seguimiento de las políticas y procedimientos asociados a la administración de la información y la gestión de las comunicaciones, garantizando el cumplimiento del Esquema de Publicación de Información, la actualización oportuna de la información institucional y la adecuada aplicación de los procedimientos GCO-PR.07 – Publicación de información en la página web de la Entidad y GCO-PR.10 – Gestión de las Comunicaciones. Así mismo, avanzar en la actualización del inventario de activos de información, fortalecer los controles asociados a la disponibilidad de los sistemas de información y culminar la implementación de las iniciativas tecnológicas en curso, con el fin de incrementar la confiabilidad, oportunidad y disponibilidad de la información institucional.	96%	Fortalezas -La entidad dispone de un catálogo estructurado de 47 sistemas de información, que permiten la recolección, procesamiento y análisis de datos relevantes, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y alineadas con los objetivos estratégicos institucionales. -Se evidencian mecanismos implementados para el análisis de los resultados de encuestas de percepción dirigidas a usuarios y grupos de interés, lo cual permite identificar brechas, reorientar los procesos institucionales y fortalecer la mejora continua de los servicios. -El JBR cuenta con una caracterización actualizada de sus grupos de valor, herramienta clave que permite comprender sus expectativas y necesidades, facilitando el diseño e implementación de estrategias diferenciadas y orientadas a su satisfacción. -Se cuenta con canales de comunicación externa definidos, disponibles en medios institucionales como la página web, entre los que se destacan: ventanilla de radicación física y virtual, conmutador, líneas PQRSD, defensor del ciudadano y recorridos guiados, garantizando el acceso y la interacción con la ciudadanía. -La entidad ha documentado procedimientos que orientan y soportan la comunicación interna y externa, facilitando el flujo de información entre los diferentes niveles y grupos de interés. Oportunidad de Mejora: -Avanzar en la actualización, consolidación y validación del inventario de activos de información, asegurando su alineación con los formatos y procedimientos vigentes, con el fin de garantizar la trazabilidad, clasificación adecuada y una gestión efectiva de los riesgos de seguridad digital.	-10%
Monitoreo	Si	96%	Fortalezas La entidad cuenta con un esquema de monitoreo que articula las actividades de la segunda y tercera línea de defensa, permitiendo el seguimiento permanente a la gestión institucional y al Sistema de Control Interno. Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno ejecutó el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos, desarrollando auditorías internas y seguimientos que suministraron información relevante para la toma de decisiones de la Alta Dirección. Así mismo, la Oficina Asesora de Planeación brindó asesoría y acompañamiento a los procesos en la formulación de los planes de mejoramiento mediante el Portal MIPG, y la entidad consideró los resultados de las evaluaciones realizadas por organismos de control y otros mecanismos externos para fortalecer la mejora continua. Oportunidades de mejora Fortalecer la efectividad y sostenibilidad de las acciones de mejoramiento implementadas por los procesos, promoviendo el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos y la eliminación de las causas que originan los hallazgos, con el fin de reducir la recurrencia de observaciones. Así mismo, continuar fortaleciendo el seguimiento por parte de los líderes de proceso a la ejecución de los planes de mejoramiento, garantizando que las acciones formuladas sean eficaces para prevenir la repetición de las deficiencias identificadas en las evaluaciones internas y externas.	93%	Fortalezas -La formulación del Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) se fundamenta en la aplicación de la Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para Entidades Públicas, lo que permite enfocar los esfuerzos de control en los asuntos más críticos para la entidad. -La ejecución del PAAI es objeto de seguimiento periódico durante las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno (CICCI), lo que garantiza un control estratégico y la oportuna toma de decisiones. -Las actividades de monitoreo y evaluación son ejercidas de manera periódica por la segunda y tercera línea de defensa, fortaleciendo la eficacia de los controles establecidos y la gestión del riesgo. -Los informes de seguimiento y auditoría tanto internos como externos son objeto de análisis por parte de la Alta Dirección, lo que permite detectar desviaciones, definir medidas correctivas y consolidar el Sistema de Control Interno. Oportunidades de Mejora: -Fortalecer las acciones de monitoreo continuo de la segunda línea, atendiendo las oportunidades de mejora señaladas por la tercera línea de defensa. -Reforzar el seguimiento y acompañamiento a las dependencias responsables para garantizar el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora, reduciendo así los riesgos asociados al incumplimiento de compromisos institucionales.	3%