

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA-
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ICA
VIGENCIA SEGUNDO CUATRIMESTRE 2024
Periodo: 1 de Mayo a 31 de Agosto de 2024

En virtud de lo previsto en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública ha diseñado estrategias encaminadas a garantizar la transparencia en la gestión y la prevención de posibles actos de corrupción a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC. Dentro del Plan; el componente asociado a “*Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción*”, permite la identificación de ejecución de control del riesgo, para posteriormente, si es necesario, establecer nuevas acciones necesarias para su control.

Por tal motivo, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de “Evaluación de la gestión del Riesgo” y en cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 “*mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo*”; presenta el Informe de Evaluación a la Gestión de Riesgos de Corrupción - vigencia primer Cuatrimestre 2024.

I. OBJETIVO

Verificar la ejecución de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción durante el Segundo Cuatrimestre 2024, según lo establecido en la DIR-OAP-G-007 GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, por parte de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

II. ALCANCE

Revisión de evidencias de aplicación de controles a los riesgos identificados, correspondientes al Segundo Cuatrimestre 2024, periodo comprendido entre 1º de Mayo al 31 de agosto de 2024.

III. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a la aplicación de los controles definidos para los riesgos de corrupción identificados por procesos y que aplican a

las diferentes áreas y gerencias seccionales del Instituto. El seguimiento se basa en el análisis de las evidencias reportadas por las áreas y dependencias del instituto (primera línea de defensa), que son recopiladas por la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, también se tiene presente para este seguimiento el informe presentado por la OAP sobre el seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción.

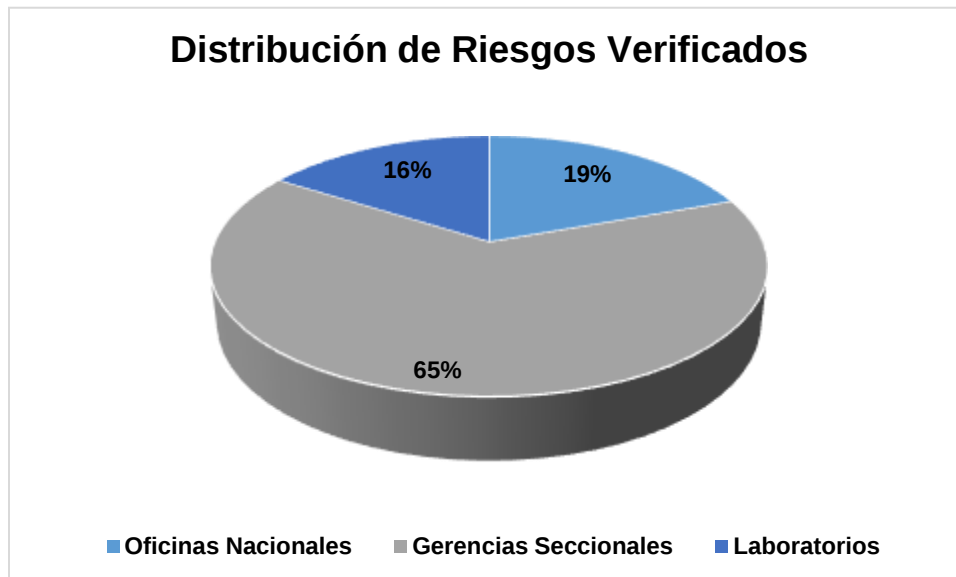
Dicho seguimiento puede generar una de las siguientes conclusiones:

- **Cumple con la aplicación del control:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.
- **Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
- **No remiten evidencias de ejecución del control:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.
- **No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.
- **Evidencias incompletas:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.

IV. DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se verificaron por esta oficina la aplicación de los controles de 144 riesgos para el Segundo cuatrimestre 2024, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

Gráfica No.1 – Riesgos verificados



Fuente: Mapa de riesgos de corrupción OCI II-2024.

V. RESULTADOS

La revisión de las evidencias de aplicación de los controles establecidos en el Mapa de riesgos de corrupción, realizada por la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, permitió obtener los siguientes resultados generales:

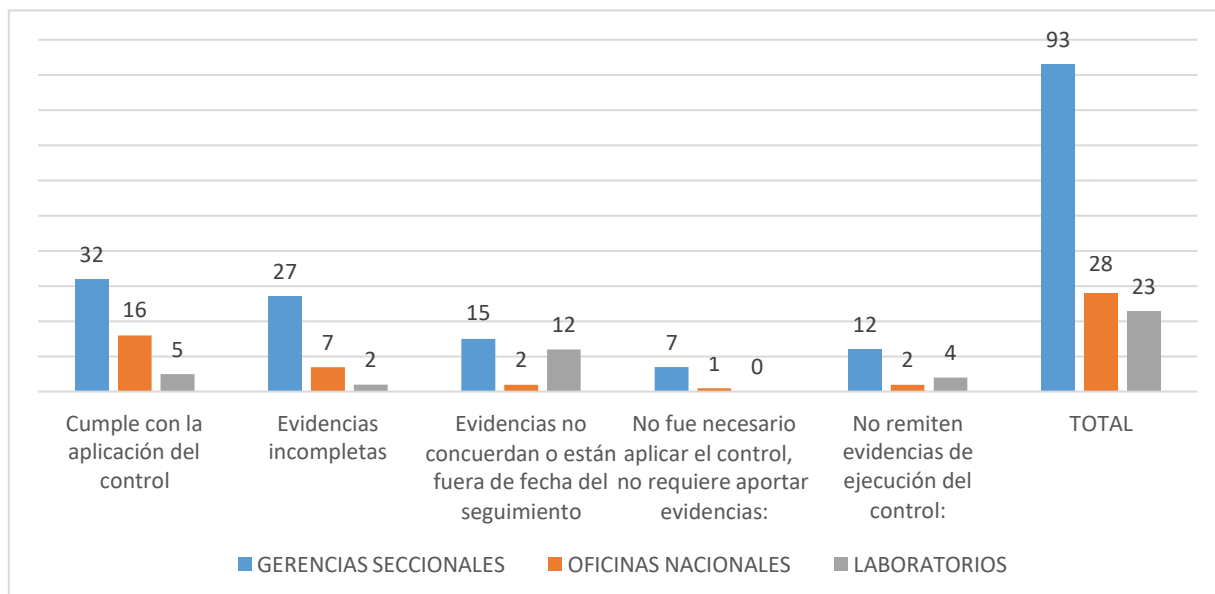
Los resultados desagregados por gerencias seccionales, oficinas nacionales y laboratorios.

Tabla 1: Resultados Seguimiento a Riesgos 2024-II

OBSERVACIÓN REALIZADA POR LA OCI	NUMERO DE RIESGOS			TOTAL
	GERENCIAS SECCIONALES	OFICINAS NACIONALES	LABORATORIOS	
Cumple con la aplicación del control	32	16	5	53
Evidencias incompletas	27	7	2	36
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	15	2	12	29
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias:	7	1	0	8
No remiten evidencias de ejecución del control:	12	2	4	18
TOTAL	93	28	23	144

Fuente: Mapa de riesgos de corrupción OCI II-2024.

Gráfica 2: Resultados consolidados monitoreo a riesgos 2 cuatrimestre.



De la tabla podemos concluir que, de los 144 riesgos verificados:

- 53 riesgos cuentan con evidencias que permiten establecer el cumplimiento del control.
- 36 riesgos presentaron evidencias incompletas sobre la implementación de los controles.
- 29 riesgos presentan evidencias que no concuerdan o se encuentran fuera del periodo evaluado, para la ejecución de los controles.
- En 8 riesgos no fue necesario aportar evidencias.
- Para 18 riesgos no se reportaron evidencias que permitan establecer el cumplimiento en la ejecución de los controles.

VI. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

La revisión de la información consolidada por la Oficina de Planeación y el análisis de las evidencias reportadas por las áreas y dependencias permitió identificar la materialización del siguiente riesgo:

Tabla 2: Riesgos materializados.

CÓDIGO DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRA7	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o	PROTECCIÓN ANIMAL	Gerencia Seccional Arauca

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Carrera 68A N° 24B-10 Edificio Plaza Claro - Torre 3 Piso 6, Bogotá D.C.

Conmutador: 601 7563030

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co

CÓDIGO DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
	servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.		

En el caso de la materialización se debe establecer el plan de acción que permitan la evaluación de los controles aplicables y las razones que permitieron la materialización de los riesgos, con el fin de establecer las acciones correctivas necesarias y la determinación de las responsabilidades según aplique.

VII. CONCLUSIONES

Para el seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción en el segundo cuatrimestre del 2024, se concluye lo siguiente:

- Se evidenciaron inconsistencias entre lo reportado en la matriz de seguimiento a riesgos consolidada por parte de la Oficina Asesora de Planeación y las evidencias cargadas por las áreas, presentándose situaciones como la aprobación de evidencias que no concuerdan con lo solicitado en los controles.
- En este seguimiento, se evidenció que no se realizó reporte por parte de las siguientes áreas:

Tabla 3: Riesgos no reportados por área.

ÁREA	RIESGOS NO REPORTADOS
Gestión del Talento Humano	GITH3
Grupo de Gestión Contable	GRFIN1
Gerencia Seccional Amazonas	PRV10
Gerencia Seccional Antioquia	PRV10 GRFIS4
Gerencia Seccional Cesar	GRFIN1
Gerencia Seccional Chocó	PRV7 GRFIN1
Gerencia Seccional Huila	PRV7 PRV15
Gerencia Seccional la Guajira	PRA7
Gerencia Seccional Santander	GDO2
Gerencia Seccional Tolima	GDO2
Gerencia Seccional Vaupés	PRA7
LDV Armenia Quindio	A&D3
LDV Cúcuta Norte de Santander	A&D3
LDV El Banco	A&D3
LDV Fundación Magdalena	A&D3

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Carrera 68A N° 24B-10 Edificio Plaza Claro - Torre 3 Piso 6, Bogotá D.C.

Conmutador: 601 7563030

Correo: contactenos@ica.gov.co

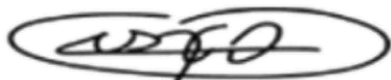
Página web: www.ica.gov.co

- Existen inconsistencias en las evidencias cargadas, que dan cuenta del desconocimiento de las áreas sobre lo que se debe reportar y que da cuenta de la ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se debe continuar y fortalecer el acompañamiento a las Gerencias Seccionales que incumplieron al no reportar las evidencias de los controles correctamente.
- Realizar seguimiento a los riesgos materializados en el primer y segundo cuatrimestre y determinar las acciones requeridas según la guía de administración de riesgos del instituto.
- Esta oficina recomienda la revisión y en los casos que se considere necesario, replantear los controles para algunos riesgos de corrupción, en el sentido que su aplicación no demuestra que se evite la materialización del mismo.

Atentamente,



JUAN FERNANDO PALACIO ORTIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Profesionales Oficina de Control Interno

Anexos: 1

Fecha: 13 de Septiembre de 2024

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	PRV10	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento de total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S. CAUCA	Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad). *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRS *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultados de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite evidencias tanto de formas diligenciadas de visita, como de actos administrativos.
CORUPCIÓN	PRV10	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento de total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S. GUAVARE	Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad). *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRS *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultados de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo PRV10: Remite evidencias No. 1 Formas 3-478, sin observar evidencias No. 2 Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.
CORUPCIÓN	PRV15	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CALDAS	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentra concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (correo electrónico)
CORUPCIÓN	PRV15	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CAQUETÁ	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	PRV15: Se especifica en Diamante que no se realizó el trámite, por lo cual no se ejecutaron los controles.
CORUPCIÓN	PRV15	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CASANARE	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentra concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (correo electrónico)
CORUPCIÓN	PRV15	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CAUCA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentra concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (correo electrónico) y Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional.
CORUPCIÓN	PRV15	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CESAR	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentra concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (correo electrónico) y Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional.
CORUPCIÓN	PRV15	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CHOCÓ	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRS),	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentran Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	PRV15	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CORDOBA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentra concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (correo electrónico)
CORUPCIÓN	PRV15	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. CUNDINAMARCA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera).	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Solo se encuentran Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional.
CORUPCIÓN	PRV15	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. HUILA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD).	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	PRV15: No se encuentran evidencias de la ejecución del control
CORUPCIÓN	PRV15	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S. LA GUAYRA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera).	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	PRV15: No se encuentran evidencias de la ejecución del control
CORUPCIÓN	PRV17	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. LA GUAYRA	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No hay cargadas evidencias que permitan dar cuenta del cumplimiento de los controles
CORUPCIÓN	PRV17	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. NARIÑO	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	El acta no evidencia el seguimiento a la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI)
CORUPCIÓN	PRV17	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. NORTE DE SANTANDER	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se verifican 8 actas 3-406 reuniones correspondientes con convenios con alcaldías, no tienen la evidencia del seguimiento a las guías, certificaciones y conceptos para determinar si presenta inconsistencias.
CORUPCIÓN	PRV17	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. PUTUMAYO	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifica una forma 3-603 en la cual se evidencia el seguimiento a la emisión de GSMI. No se evidencia el seguimiento a las guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias de forma mensual

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	PRAT	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. QUINDIO	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifica una forma 3-603 en el cual se evidencia el seguimiento a la emisión de GSMI. La evidencia del seguimiento a las guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias, no se cumple el riesgo de forma mensual
CORUPCIÓN	PRAT	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. RISARALDA	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se verifican 5 formas 4-603 en que el que se se evidencia el seguimiento ala emision de GSMI, estan fuera de la fecha del seguimiento del II cuatrimestre
CORUPCIÓN	PRAT	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	De acuerdo con el aplicativo Diamante, la seccional San Andres y Providencias no expidió Guías sanitarias de movilización interna durante el segunto cuatrimestre
CORUPCIÓN	PRAT	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. SANTANDER	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se verifica un archivo word. La evidencia que se adjunta no concuerda con la definida en el mapa de riesgos
CORUPCIÓN	PRAT	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. SUCRE	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifican cuatro formas 4-603 en las cuales se evidencia el seguimiento a la emisión de Guías Sanitarias de Movilización Interna durante el segundo cuatrimestre. La evidencia de seguimiento a las guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias, no se cumple el riesgo de forma mensual
CORUPCIÓN	PRAT	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. TOLIMA	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifican cinco formas 4-603 en la cual se evidencia el seguimiento a la emisión de GSMI y el informe preliminar a la verificación. La evidencia del seguimiento a las guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias, no se cumple el riesgo de forma mensual
CORUPCIÓN	PRAT	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. VALLE DEL CAUCA	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se evidencia que el cargue de información esta fuera de la fecha del segundo cuatrimestre planteada en el mapa de riesgos. En la forma 3-603 se desconoce quien es la persona que cita a la verificación de GSMI
CORUPCIÓN	PRAT	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. VAUPES	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no se reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La evidencia que se adjunta no concuerda con la definida en el mapa de riesgos. Hubo emision de guías sanitarias de movilización interna pero reportanno realizaron el seguimiento debido a que no se presento inconsistencias
CORUPCIÓN	ACUJ	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S. CESAR	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Regreosos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de politicas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACUJ3: La OCI revisa dos archivos de la seccional Cesar, uno en Excel que contiene imágenes de la forma 4-019, la cual no permite visualizar las PQRSD no atendidas o contestadas fuera de termino, para verificar la aplicación del control otro archivo en PDF con los pantallazos de seguimiento de peticiones pendientes de respuesta, al no poder acceder a la forma 4-019 no es posible probar que el seguimiento se realizó de manera oportuna.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	GRF14	CAU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional	G.S. CAUCA	Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimiento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida de bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI) dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1. Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos. Se recomienda: -Se presenten Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso firmadas de los meses de agosto del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre. -Presentar actas de inventario físico firmadas del mes de mayo, junio, julio del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre.	Realizada la revisión por esta oficina, de las carpetas entregadas desde la Seccional, se observa la ejecución del control, encontrándose los soportes de Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso firmadas del mes de mayo, junio, julio del 2024 (CAU240052 CAU240053, CAU240054, CAU240055, CAU240056, CAU240057, CAU240058, CAU240059 OFI240558, OFI240636, CAU240060, CAU240061, CAQ240109, CAU240063 CAU240064, CAU240065, CAU240066, CAU240067, CAU240068, CAU240069, CAU240070, CAU240071, CAU240072, OFI240857, OFI240885), actas de inventario físico firmadas del mes de agosto del 2024 de los funcionarios: Bairon José Burbano, Christian Fabian Bravo, Carlos Felipe Castillo, Javier Mauricio Vargas, Ingrid Pérez, Jesús David Moncada, Luis Ledesma, Michael Tovar Miyer Quiñónez, Sandra Lozada, Yessica Rengifo. Se recomienda: -Se presenten Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso firmadas de los meses de agosto del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre. -Presentar actas de inventario físico firmadas del mes de mayo, junio, julio del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre.
CORUPCIÓN	GRF11	CES COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. CESAR	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no se reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos. Sin embargo, la Oficina de Control Interno, al revisar el sitio en SharePoint de Gerencias Seccionales - Cesar, no se encuentra carpeta identificada como GRF11, por lo que se presume que no cargó evidencias. NO CUMPLE	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Cesar registra que: 1. El riesgo no se Materializó 2. La seccional realiza la revisión de la ejecución de los contratos, se elabora un informe de supervisión, se organizan los documentos y se registra la obligación se envía para pago a financiera 3. Se comparten tramites de pago y sus soportes Sin embargo, la Oficina de Control Interno, al revisar el sitio en SharePoint de Gerencias Seccionales - Cesar, no se encuentra carpeta identificada como GRF11, por lo que se presume que no cargó evidencias. NO CUMPLE
CORUPCIÓN	GRF11	CHO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. CHOCÓ	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no se reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos. Sin embargo, la Oficina de Control Interno, al revisar el sitio en SharePoint de Gerencias Seccionales - Chocó, no se encuentra carpeta identificada como GRF11, por lo que se presume que no cargó evidencias. NO CUMPLE	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Chocó registra que: R/: El riesgo en cuestión no se materializó; toda vez que las obligaciones correspondientes al segundo cuatrimestre del contrato de arrendamiento de la seccional Chocó, fueron tramitadas de acuerdo con el procedimiento de pagos establecidos por el Grupo de Gestión Financiera. 2. R/: Si se llevaron a cabo los controles. 3. R/: Ordenes de pago con sus respectivos soportes. Informes de supervisión. Sin embargo, la Oficina de Control Interno, al revisar el sitio en SharePoint de Gerencias Seccionales - Chocó, no se encuentra carpeta identificada como GRF11, por lo que se presume que no cargó evidencias. NO CUMPLE
CORUPCIÓN	GRF11	CRD COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. CÓRDOBA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	1. R/ No se materializó. 2. R/ Se realizaron controles, se verificó el cumplimiento. 3. R/ Se adjunta Informe de supervisión, Forma 4-1027 en drive asignado. Es la evidencia que aplica para la seccional Córdoba... Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Córdoba: Están cargados en PDF (33 páginas) los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11, MES JULIO 2024, de los contratos: 1. COR-CD-001-2023, 2. COR-CD-002-2023, 3. COR-CD-003-2023, 4. COR-CD-004-2023.
CORUPCIÓN	GRF11	CUN COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. CUNDINAMARCA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	que: 1. No se materializó el riesgo 2. Si, Se aportan órdenes de pago aleatorias con soportes, acorde a lo indicado (5). Cada funcionario designado por medio de memorando de la supervisión de los contratos realiza el envío de los soportes y la forma 4-1027 debidamente diligenciada. 3. Se aportan órdenes de pago aleatorias con soportes. Forma 4-1027 Informe de supervisión de los contratos de arrendamiento 4. Observaciones: En la vigencia 2024, la Gerencia Seccional Cundinamarca no tramita pagos de servicios públicos, se paga desde financiera nacionales. Soportes cargados en carpeta de planeación Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Cundinamarca: Están cargados 5 archivos en PDF (22+ 20+ 15+15+ 14 páginas) los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11, de los contratos: 1. CUN-CD-11-2023 JULIO; 2. CUN-CD-05-2023 JUNIO; 3. CUN-CD-07-2023 JULIO.
CORUPCIÓN	GRF11	GUA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. GUAINIA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde el usuario).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Guainia registra que: 1. El riesgo no se materializó 2. Si se ejecutaron los controles establecidos 3. Se realiza Informe de supervisión Forma 4-1027 de los contratos GUAI-CD-001-2023 Y GUAI-CD-002-2023 durante los meses de Mayo a Agosto de 2024 Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Guainia: Están cargados 5 archivos en PDF (8+ páginas) los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11, de los contratos de arrendamiento GUAI-CD-002-2023, meses: 1. AGOSTO; 2. JULIO; 3. JUNIO; 4. MAYO; y GUAI-CD-001-2023, meses: 1. AGOSTO; 2. JULIO; 3. JUNIO; 4. MAYO. CUMPLE
CORUPCIÓN	GRF11	HUI COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. HUILA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde el usuario).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Huila registra que: 1. R/: No, el riesgo en cuestión no se materializó porque desde la seccional Huila, no realizamos PAGOS, solo realizamos los compromisos y obligaciones de las comisiones y respecto a la supervisión, el riesgo en cuestión no se materializó porque se llevaron los controles respectivos de verificación de la seguridad social y la cuenta de cobro de los contratistas. 2. R/: N/A para las órdenes de pago. Y para la supervisión se llevaron los controles establecidos. 3. R/: N/A para las órdenes de pago. Y para la supervisión se tiene la forma 4-1027 4. R/: N/A para las órdenes de pago. Y para la supervisión se tiene la forma 4-1027 en one drive. Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Huila: Están cargados en PDF los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11 de los contratos: 1. HUI-CD-002-2023 JULIO, 2. HUI-CD-003-2023 JULIO, 3. HUI-CD-001-2023 JULIO, 4. HUI-CD-002-2023 JUNIO, 5. HUI-CD-002-2023 MAYO, 6. HUI-CD-003-2023 JUNIO, 7. HUI-CD-001-2023 JUNIO, 8. HUI-CD-003-2023 MAYO, 9. HUI-CD-001-2023 MAYO. CUMPLE
CORUPCIÓN	GRF11	LGU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. LA GUAJIRA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional La Guajira registra que: 1. ¿El riesgo en cuestión se materializó? NO 2. ¿Los controles se llevaron a cabo de acuerdo con lo establecido? SE LLEVARON CONTROLES COMO ORDENES DE PAGO E INFORME DE SUPERVISION 4-1027 3. ¿Qué evidencias se tienen de los controles implementados? SE MONTAN EVIDENCIAS EN ONDRIVE Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - La Guajira : Están cargados en PDF los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11 de los contratos: 1. GUAI-CD-003-2023 AGOSTO, 2. GUAI-CD-002-2023 JULIO, 3. GUAI-CD-004-2023 AGOSTO, 4. GUAI-CD-004-2023 JULIO, 5. GUAI-CD-002-2023 AGOSTO CUMPLE

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	GRENT	MAG COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. MAGDALENA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifican pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Magdalena registra que: 1. No se evidencia materialización del riesgo, aplica para el segundo control 2. Las cuentas de cobro son revisadas por el supervisor designado verificando cumplimiento tanto de ejecución como requisitos documentales 3. Informes de supervisión, serán cargados en onedrive Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Magdalena: Están cargados en PDF los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11 de los contratos: 1. ICA-MAG-CD-010-2023 ABRIL (Fuera del período) 2. ICA-MAG-CD-012-2023 JULIO, 3. ICA-MAG-CD-011-2023 JULIO, 4. ICA-MAG-CD-010-2023 AGOSTO, 5. ICA-MAG-CD-001-2024 AGOSTO, 6. ICA-MAG-CD-001-2024 MAYO, 7. ICA-MAG-002-2024 JULIO, Todos los informes de supervisión cargados en SharePoint, Forma 4-1027 V.11 carecen de la segunda firma (Firma solo el supervisor), tal como reza en la forma consultada en el sistema de información Diamante el 09/09/2024 : Líder del proceso de contratación: gerente seccional, subgerente, jefe de oficina o director que lideró el proceso y solicitó el trámite de contratación al Grupo Procesos de Selección Contractual (GPSC) o al gerente seccional. NO CUMPLE. POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO TENIENDO EN CUENTA QUE EL LÍDER DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NO FIRMA LA FORMA 4-1027. SE PRESUME QUE NO SE
CORUPCIÓN	GRENT	MET COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. META	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifican pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La Gerencia Seccional Meta registra que: 1. ¿El Riesgo se materializó? NO se materializó. 2. ¿Los controles se llevaron a cabo según lo establecido? SI se llevaron a cabo según lo establecido. 3. ¿Qué evidencias se tiene de los controles implementados? Informe de supervisión. Se revisa el SharePoint de Gerencias Seccionales - Meta: Están cargados en PDF los informes de supervisión Forma 4-1027 V.11 de los contratos: 1. MET-MC-001-2024 JUNIO, 2. MET-MC-001-2024 JULIO, 3. MET-CD-002-2023 MAYO. Control: Evidencia: 3 informes
CORUPCIÓN	GDO2	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S. NARIÑO	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizar los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/c Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Verificados los soportes en las carpetas compartida se evidencia la dos soportes (ACTA Y FUIO Vigilancia Predios Alto R. y Formato medición y avance ML (enero-agosto-2024) que no corresponden a la forma 4-1218
CORUPCIÓN	GDO2	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S. NORTE DE SANTANDER	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizar los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/c Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La forma 4-1218 presentada se encuentra sin firmas
CORUPCIÓN	GDO2	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S. PUTUMAYO	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizar los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/c Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presentan dos formas 4-1218 de fecha 17/06/2024
CORUPCIÓN	GDO2	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S. QUINDIO	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizar los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/c Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La forma 4-1218 presentada se encuentra elaborada y revisada por la misma persona

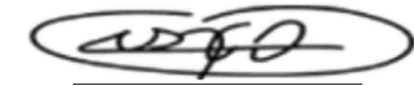
Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	PRAG	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. ARAUCA	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia la forma 3-1380 informe de seguimiento plan acción/ operativo en donde se realiza seguimiento de la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis a los profesionales y contratistas de la gerencia seccional de Arauca
CORUPCIÓN	PRAB	BOL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. BOLÍVAR	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	No se evidencia la forma 3-1380 Informe de seguimiento plan acción/operativo en donde se este realizando la revisión de los programas de certificación de predios libre de Brucelosis o Tuberculosis en el segundo cuatrimestre por parte de los profesionales y contratistas de la gerencia seccional de Bolívar
CORUPCIÓN	PRAG	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. BOYACÁ	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	No fue necesario aplicar el control en este periodo
CORUPCIÓN	PRAB	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. CALDAS	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencia una formas 3 - 1380 Informe de seguimiento de plan acción/ operativo, en el que se encuentra solo el programa de Fiebre aftosa y faltó el programa de brucelosis, por lo que no se puede validar la aplicación de los controles
CORUPCIÓN	PRAG	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. CAQUETÁ	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	No fue necesario aplicar el control en este periodo
CORUPCIÓN	PRAB	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. CASANARE	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se evidencia una forma 3 - 1380 Informe de seguimiento de plan acción/ operativo, esta fuera de la fecha de seguimiento, dado que el periodo revisado es de enero a abril del 2024
CORUPCIÓN	PRAG	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S. CAUCA	Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de ilegalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencia una forma 3 - 1380 sin todas las firmas de los asistentes, espacios en blanco por lo que no se puede validar la aplicación de los controles
CORUPCIÓN	ABDT	SAD COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir un concepto favorable o no sobre el cumplimiento de los requisitos y/o el mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada en las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	GRUPO DE CALIDAD DE LOS LABORATORIOS	Análisis y Diagnóstico	* Personal con falta de ética * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Implicaciones legales * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se emitió un concepto favorable o no para un laboratorio sobre el cumplimiento y/o mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada cuando se realicen las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	de conflicto de intereses según los criterios definidos por el Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, la cual se conserva como documento de la ejecución de cada auditoría. (Previo a cada auditoría). 2. El auditor presenta el informe con los resultados (Hallazgos) y comunicarlo a la coordinación del Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, quien tiene la responsabilidad de realizar la respectiva revisión del informe, y solicitar los ajustes o cambios que considere pertinentes. Una vez aprobado el informe, se remite por medio de un oficio formalizado al	1. Documento de declaración de conflicto de intereses. 2. Oficio de remisión de informe de auditoría por parte de la Coordinación del GGCL	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	39 formas 3-629 diligenciadas durante el segundo cuatrimestre de 2024, correspondientes a 23 auditorías a desarrollar. 13 informes de auditoría relacionados con las formas 3-629 y dos informes adicionales.
CORUPCIÓN	ABD3	LDF-SOG COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDF SOGAMOSO BOYACA	Análisis y Diagnóstico	* Personal con falta de ética * Necesidades de un externo * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Reducción de insumos * Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Forma 3-611 de tres supervisiones. No obstante, la información registrada en ellas no evidencia la implementación de los controles. Forma 3-646 de seguimiento mensual
CORUPCIÓN	ABD3	LDV-AGU COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDV AGUACHECA CESAR	Análisis y Diagnóstico	* Personal con falta de ética * Necesidades de un externo * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Reducción de insumos * Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Forma 3-611 de una supervisiones. No obstante, el seguimiento debe hacerse mínimo dos veces por cuatrimestre. Forma 3-646 de seguimiento mensual.
CORUPCIÓN	ABD3	LDV-ARA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDV ARAUCA	Análisis y Diagnóstico	* Personal con falta de ética * Necesidades de un externo * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Reducción de insumos * Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Forma 3-611 de una supervisió. No obstante, la información registrada en ellas no evidencia la implementación de los controles. Forma 3-646 de seguimiento mensual
CORUPCIÓN	ABD3	LDV-ARM COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDV ARMENIA QUINDIO	Análisis y Diagnóstico	* Personal con falta de ética * Necesidades de un externo * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Reducción de insumos * Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Enviarón acceso a una url sin acceso. No remitieron los soportes debidamente

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	A&D3	LDV-BAN COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDV-EL BANCO	Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamientos cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encuentran documentos cargados en la carpeta correspondiente
CORUPCIÓN	A&D3	LDNV-BOG COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDNV-BOGOTÁ	Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamientos cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Forma 3-611 de dos supervisiones. No obstante, la información registrada en ellas no evidencia la implementación de los controles. Forma 3-646 de seguimiento mensual.
CORUPCIÓN	A&D3	OGM-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	OGM-MOSQUERA CUNDINAMARCA	Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamientos cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Forma 3-611 de dos supervisiones. Forma 3-646 de seguimiento mensual.
CORUPCIÓN	A&D3	LDF-ZBA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LDF-ZONA BANANERA	Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamientos cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Forma 3-611 de cuatro supervisiones. No obstante, la información registrada en ellas no evidencia la implementación de los controles. Forma 3-646 de seguimiento mensual.
CORUPCIÓN	A&D3	LNTC-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	LNTC-MOSQUERA CUNDINAMARCA	Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos o tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamientos cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Forma 3-611 de cuatro supervisiones. No obstante, la información registrada en ellas no evidencia la implementación de los controles. Forma 3-646 de seguimiento mensual.
CORUPCIÓN	ACU3	GAC COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se puede evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo ACU3: La OCI verifica ocho carpetas del Grupo de Gestión de Atención al Ciudadano, en las cuales no se encuentran las evidencias de aplicación del control establecido: 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido, 2. Forma 4-019 "Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD y 3. Memorando de comunicación.
CORUPCIÓN	CID1	GPD COR Posibilidad de afectación reputacional por obstruir el curso de las investigaciones para favorecimiento del funcionario o ex funcionario público investigado	GRUPO DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	Control Interno Disciplinario	*Omisión del trámite establecido en la aplicación del procedimiento estipulado en la ley, respecto de las quejas, informes o denuncias en contra de funcionarios y/o exfuncionarios *Presiones de terceros *Concurrencia de intereses particulares.	*Impunidad en la falta cometida *Pérdida de imagen institucional *Reiteración en la falta cometida; Investigaciones por parte de entes de control *Insatisfacción de los usuarios * Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie que han transcurrido cinco (5) años desde la presunta comisión o realización de la falta disciplinaria, lo que conlleva a declarar la prescripción de la acción y su consecuente extinción.	1. Los abogados con expedientes a cargo deben notificar declaración de impedimento según lo establecido bajo la normatividad vigente, en los casos en los que aplique. (Cada vez que se realice reparto de procesos a cargos de los abogados) 2. La coordinación realiza seguimiento al control de reporte de asignación de quejas nuevas y expedientes en el trámite. (Cuatrimestralmente).	1. Actas de reparto solicitando verificación de eventuales impedimentos. *Declaración de impedimento escrita bajo la normatividad vigente (Cuando aplique). 2. Actas de Reparto	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian 3 actas de reparto como soporte de aplicación del control establecido durante el segundo cuatrimestre del año 2024.
CORUPCIÓN	CID3	GPD COR Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la reserva o expedientes de los procesos disciplinarios para favorecimiento del funcionario o ex funcionario público investigado	GRUPO DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	Control Interno Disciplinario	*Presiones de terceros *Concurrencia de interés particulares *Falta de seguridad en la custodia de los procesos. *Desconocimiento de los lineamientos para el control documental en la entidad *Falta digitalización de los expedientes	*Incumplimiento al objetivo del proceso *Pérdida de imagen del proceso e institucional *Pérdida de las garantías de los investigados *Vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y a la defensa. *Demoras en el adecuado adelantamiento del proceso	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la pérdida total o parcial de un expediente, o filtración de la información ajenas al proceso, por favorecimiento de funcionario o ex funcionario público investigado.	1. Los funcionarios y contratistas del Grupo de Instrucción Disciplinaria deben diligenciar el formato de préstamo de expedientes (cuando aplique). Formato de salida de elementos (cuando aplique). Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Funcionario planta una vez inician a ejercer funciones en el grupo y contratistas al inicio de su contrato), para evitar el extravío de las investigaciones disciplinarias. (Permanentemente).	1. Formato de préstamo de expedientes, Formato de salida de elementos (Cuando se aplique) * Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Funcionario planta una vez inician a ejercer funciones en el grupo y contratistas al inicio de su contrato).	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia una acta de compromiso de confidencialidad suscrita en el mes de mayo y (4) formas 4-1074 del mes de mayo, junio y julio donde se deja constancia de la salida de elementos del Grupo de Instrucción Disciplinaria, donde se establece el número del expediente, unidades y cantidad de folios como aplicación del control establecido durante el segundo cuatrimestre del año 2024.
CORUPCIÓN	CIG1	OCI COR Posibilidad de afectación reputacional por formular el Plan Anual de Auditoría fuera de los lineamientos establecidos para beneficio de la unidad auditable	OFICINA DE CONTROL INTERNO	Control Interno de Gestión	* Abuso de poder para manipular la formulación del Plan * Justificar la manipulación de la priorización de la unidad auditable basado en la falta de recursos económicos, tecnológicos, físicos o humanos,	* Pérdida de oportunidad de mejora en los procesos de la entidad * Uso ineficiente de recursos del Instituto * Pérdida de credibilidad e imagen institucional	Se considera materializado el riesgo cuando el Plan no cumple con las directrices de la Función Pública y las normas jurídicas y técnicas, tanto nacionales como internacionales, evidenciando que se presenta beneficio para una unidad auditable	1. Por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno se presenta ante el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control interno el Plan Anual de Auditoría, para la respectiva revisión y aprobación, la cual se registra en el acta del Comité y se emite la forma 4-399 "Plan Anual de Auditoría" (Anual) 2. El Jefe de la Oficina de Control interno recibe, analiza y aprueba en reunión con el equipo de trabajo de la OCI las propuestas de modificación del Plan Anual de Auditoría que se presenten durante la vigencia. Se modifica la forma 4-399 e informa por medio de memorando o correo electrónico a los miembros del CICSCI y a la Oficina Asesora de Planeación. (Por solicitud).	1. Acta de Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno 2. Acta de reunión de la Oficina de Control Interno * Memorando o correo electrónico	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Después de la verificación realizada por esta Oficina, se evidenció que se cumplió con la ejecución del control, al encontrarse los soportes para una modificación al Plan Anual de Auditorías.
CORUPCIÓN	CIG2	OCI COR Posibilidad de afectación reputacional por comunicar informes de auditoría con inconsistencias u omitiendo situaciones irregulares para beneficio de la unidad auditada	OFICINA DE CONTROL INTERNO	Control Interno de Gestión	* Omitir análisis de la información que soporta la auditoría * Abuso de poder para manipular los resultados de la auditoría * Omisión intencional del auditor para no afectar al auditado * Conflictos de intereses.	* Pérdida de oportunidad de mejora en los procesos de la entidad * Inducir a toma de decisiones erradas * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Afectación en la evaluación realizada por entes de control externos	Se considera materializado cuando el Informe no cuenta con la objetividad, evidencias y el debido cuidado profesional en su elaboración, así mismo cuando ocurran omisiones intencionales por parte del auditor.	electrónico al Jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación. (Cada vez que se elabore un informe de Auditoría). 2. La Oficina de Control Interno (OCI) envía el informe preliminar al área auditada para su revisión y emisión de observaciones. El auditor de la OCI analiza y aprueba o no las observaciones que sean enviadas por el área auditada, dando respuesta por medio de memorando, notificando el informe de auditoría definitivo. (Cada vez que se elabore un informe de Auditoría).	1. Trazabilidad de correos electrónicos desde el envío del informe preliminar hasta la aprobación. 2. Memorando de envío de informe preliminar al área auditada * Memorando de respuesta y/o notificación del informe final de auditoría.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Después de la verificación realizada por esta Oficina, se evidenció que se cumplió con la ejecución del control, al encontrarse los soportes para la etapa de discusión en cinco auditorías durante el periodo.
CORUPCIÓN	D&D2	DER COR Posibilidad de afectación reputacional por realizar evaluaciones o análisis de riesgo que incumplan los lineamientos establecidos, para favorecimiento propio o de un tercero	D.T. EVALUACIÓN DE RIESGOS	Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	* Solicitud o recepción de dádivas * Deficiente sistema de información * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento * Interés de favorecer a un tercero * Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios de la entidad * Presión de grupos de poder.	* Poner en riesgo el estatus sanitario y/o fitosanitario del país * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Aumento de PQRSD * Sanciones disciplinarias o fiscales para el directamente involucrado * Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control * Afectación en la toma de decisiones para la mitigación del riesgo identificado y evaluado	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el resultado de una investigación que una evaluación de riesgos se realizó incumpliendo los lineamientos establecidos con el fin de favorecimiento propio o de un tercero.	riesgo, lo envía a los demás analistas del área para su revisión y comentarios técnicos. Una vez realizadas las observaciones, se considera finalizado el documento contando con consenso técnico científico de los profesionales del área y con el aval del director técnico. (Cada vez que se finaliza la evaluación del riesgo). 2. El profesional designado para realizar la evaluación de riesgos debe responder vía correo electrónico a la Dirección Técnica (DTER) la declaración de conflicto de intereses, en la cual a partir de los criterios	1. Correo electrónico con el control de cambios * Correo de la emisión del documento con el conceso para enviar al solicitante. 2. Correo electrónico con declaración de conflicto de intereses.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Los soportes de la ejecución de los controles se pueden ubicar en el enlace: https://icapti.sharepoint.com/:f/s/OficinaPlaneacion/Eis3QETPTpGIlw7F-cYkBA1-Nn1a1W5so8YQOToa7exSR8fo
CORUPCIÓN	GC01	GCT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por trámite a las solicitudes con falsa motivación y/o desviación de poder en la estructuración en el estudio de necesidad y análisis de conveniencia de los convenios o contratos	GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	Gestión Contractual	* Intereses propios * falta de análisis de la necesidad a real a contratar * Falta de ética	* Detrimiento patrimonial * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se materializa cuando se tramita la solicitud de contratación y/o convenio y se identifica una falsa motivación o desviación de poder y se confirma un hallazgo en los informes por parte de los entes de control.	1. El Grupo de Gestión Contractual convoca al Comité de Contratación y este evalúa si esta adecuadamente motivada la necesidad de contratación o convenio a la estructura de la entidad, el comité aprueba o desaprueba la solicitud, dejando sentado el concepto mediante acta. (Cada vez que se requiera).	1. Acta de reunión de comité de contratación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II trimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Los soportes se pueden ubicar en el enlace: https://icapti.sharepoint.com/:f/s/OficinaPlaneacion/Eis3QETPTpGIlw7F-cYkBA1-Nn1a1W5so8YQOToa7exSR8fo

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint	
CORUPCIÓN GDO2	GDO COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimiento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o el grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	El GGD presentan varios archivos con registros de asistencias, sin embargo se aclara que tres de ellos no se tienen en cuenta debido a que presentan deficiencias en su presentación (listado asistencia Tolima, socialización Gestión Documental Arauca Tolima Risaralda y capacitación Gestión Documental electrónica e implementación TRD convalidadas AGN 2024(1-279). De otra parte, no se evidencia el informe de dependencias avance de PMA consolidado (que de acuerdo al cronograma del AGN debía presentarse el 15/07/24).	
CORUPCIÓN GDO2	GDO COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimiento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivo organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o el grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	El GGD presentan varios archivos con registros de asistencias, sin embargo se aclara que tres de ellos no se tienen en cuenta debido a que presentan deficiencias en su presentación (listado asistencia Tolima, socialización Gestión Documental Arauca Tolima Risaralda y capacitación Gestión Documental electrónica e implementación TRD convalidadas AGN 2024(1-279). De otra parte, no se evidencia el informe de dependencias avance de PMA consolidado (que de acuerdo al cronograma del AGN debía presentarse el 15/07/24).	
CORUPCIÓN GTH3	GTH COR Posibilidad de afectación reputacional por direccionar la vinculación de servidores públicos sin el cumplimiento de requisitos establecidos en el manual de funciones o en la normatividad vigente para el favorecimiento propio o de un tercero	GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestión Integral del Talento Humano	* Ambigüedad en los soportes recibidos * Fallas en la fase de revisión de soportes * Presiones de terceros * Falta de claridad en los perfiles definidos en el manual de funciones * Presiones por cumplimiento de términos establecidos para la vinculación * Solicitudes y recepción de dadivas para direccionar la vinculación	* Falta de competencia del funcionario vinculado * Afectación en la prestación del servicio * Sanciones de los entes de control * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Sanciones disciplinarias y/o fiscales para el directamente involucrado * Evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se vinculen servidores públicos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de funciones o en la normatividad vigente.	realizan la verificación de los requisitos (estudios, experiencia, evaluación de desempeño, SNIES, para la vinculación de personal de acuerdo con el perfil establecido en el manual de funciones y la normatividad vigente. (Cada vez que se manifieste la necesidad de vinculación de personal de planta). 2. Los profesionales del Grupo de Gestión Integral del Talento Humano realizan la verificación de requisitos para posesión de cargo y apertura de expediente laboral, a través de la forma 4-1298 (Lista de chequeo de documentos para vinculación). Permanente (Cada vez que se realice una apertura de expediente).	1. Estudios técnicos (Muestra aleatoria) 2. Forma 4-1298 "Lista de chequeo de documentos para vinculación"	Oficinas Nacionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Después de la verificación realizada por esta Oficina, se evidenció que se no cumplió con la ejecución del control, al no encontrarse evidencias en el repositorio de Sharepoint ni reporte en Diamante.	
CORUPCIÓN GRFIN1	GFI COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante.El Grupo de Gestión Financiera registra que: CONTROL 1: El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 1. El riesgo no se materializó 2. Los controles se han llevado satisfactoriamente. 3. Órdenes de pago con sus respectivos soportes, para el caso 5 órdenes de pago como muestra CONTROL 2: El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 1. El riesgo no se materializó 2. Los controles se han llevado satisfactoriamente. 3. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF 4. No se realiza el cargue de las evidencias en la OneDrive, teniendo en cuenta que, los soportes del control contienen información clasificada y personal de los usuarios y perfiles; por lo anterior las evidencias estarán disponibles cuando se realice la Auditoría. Se revisa el SharePoint de Oficinas Nacionales - Grupo de Gestión Financiera: GRFIN1. Cargan en PDF las órdenes de pago con sus soportes: 1. 252670124 del 2024-07-28, CD NDES-003-2023 JULIO, 2. 239579124 del 2024-07-22 CES-CD-009-2023 JULIO, 3. 256142724 del 2024-07-29, CES-MC-002-2024 JUNIO, 4. 230560124 del 2024-07-11 Cesión CPSP 2351-2024 - Junio, 5. 254216524 del 2024-07-29 CESIÓN 3058-2024 JULIO.	
CORUPCIÓN GRFIN1	GCO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	GRUPO DE GESTIÓN CONTABLE	Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica en el sistema de información Diamante. La OAP registra para el Grupo de Gestión Contable en el ítem CUMPLIMIENTO que: Ya pasó la fecha final planificada Se revisa el SharePoint de Oficinas Nacionales - Grupo de Gestión Contable y la carpeta se encuentra vacía. NO CUMPLE	
CORUPCIÓN GRFIS1	GSG COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización	GRUPO DE GESTIÓN SERVICIOS GENERALES	Gestión de Recursos Físicos	* Delincuencia externa a la entidad * Inventarios desactualizados * Demoras en el proceso contractual * Falta de seguimiento al vencimiento de pólizas.	* Daño (detrimento) patrimonial * Implicaciones legales y disciplinarias * Afectación en la prestación del servicio.	El riesgo se considera materializado cuando se detecta que un bien asegurado de la entidad fue hurtado por personas ajenas a la organización.	1. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza el seguimiento a las fechas de vencimiento de las pólizas, asegurando que los bienes se encuentren amparados. (Anual) 2. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza las respectivas solicitudes a las áreas que intervengan y reúne la documentación necesaria para enviar la solicitud de contratación referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el Instituto. (Anual)	1. Base de datos con el vencimiento de pólizas 2. Memorando de solicitud de contratación de pólizas al grupo de Gestión Contractual Forma 4-1028 "solicitud de contratación"	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Realizada la revisión por esta oficina, de las carpetas entregadas desde el Grupo de Gestión de Servicios Generales, se observa la ejecución del control, encontrándose los soportes de base de datos con el vencimiento de pólizas TRDM, MANEJO, RCE, TRANS, MERCANCIA, RCSP, VIDA, ACCIDENTES, PERSONALES, AUTOS, TRANSPORTE DE VALORES, CASCO INTEGRAL DE NAVEGACIÓN, IRP, con fechas de finalización julio, agosto del 2025, se observan FORMA 4-1012 V3 "SOLICITUD DE ADICIÓN / PRÓRROGA / MODIFICACIÓN CONTRATO / ORDEN / CONVENIO", más no se evidencian memorandos de solicitud de contratación de pólizas para los meses de mayo, junio, julio, agosto del 2024. Se recomienda: -Presentar memorandos de solicitud de contratación de pólizas para los meses de mayo, junio, julio, agosto del 2024, referente a movimientos del cuatrimestre. Nota: Presentan el Memorando 20243103543 del 26/02/2024 que hace parte del primer cuatrimestre 2024.	
CORUPCIÓN GRFIS4	GCA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional	GRUPO DE GESTIÓN CONTROL DE ACTIVOS Y ALMACENES	Gestión de Recursos Físicos	* Fallas en la seguridad y vigilancia * Falta de sentido de pertenencia * Inventarios desactualizados * Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Afectación en la prestación del servicio * Implicaciones legales y disciplinarias * Detrimiento patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida de bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI) dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1. Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) * Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Realizada la revisión por esta oficina, de las carpetas entregadas desde el Grupo de Gestión de Control de Activos y Almacenes, se observa la ejecución del control, encontrándose los soportes de Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso firmadas del mes de junio, de 2024 (OFI240734, OFI240733, OFI240672, OFI240671, OFI240724), actas de inventario físico firmadas del mes de julio del 2024 de los funcionarios: Nelson Enrique Pérez López. Se recomienda: -Se presenten Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso firmadas de los meses de mayo, julio, agosto del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre. -Presentar actas de inventario físico firmadas del mes de mayo, junio, agosto del 2024 referente a movimientos del cuatrimestre. -Presentar Comunicaciones de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales en la eventualidad que se presenten. Nota: Se observa que el CMI OFI240734, OFI240671, 72 tiene fecha de junio y fecha de firma 24/05/2024 lo cual no es congruente.	

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	OA2	OAC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso inadecuado de la imagen institucional para fines ilícitos, de lucro, mercadeo, publicidad o cualquier otra actividad privada	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Planeación y Dirección Estratégico	*Desconocimiento de las condiciones y operación del servicio * Intensión de falsificar y sacar provecho de prendas y elementos institucionales de la entidad * Entrega de archivos gráficos editables sin control * No devolución de prendas o elementos institucionales cuando se desvinculan contratistas o funcionarios * Elaboración de prendas institucionales sin autorización de la institución * Extralimitación de las funciones de los funcionarios y contratistas sobre el uso y aplicación de la imagen institucional.	*Pérdida de la confianza y credibilidad en el instituto * Problemas de índole judicial para la entidad.	El riesgo se considera materializado cuando se detecte cualquier pieza de comunicación, prendas o artículos promocionales que empleen la imagen institucional con fines ilícitos, de lucro, mercadeo, publicidad o cualquier otra actividad privada.	1. La Oficina Asesora de Comunicaciones realiza la divulgación de los lineamientos para el uso de la imagen institucional. (Anual) 2. La Oficina Asesora de Comunicaciones da respuesta a las solicitudes que se reciben de los usuarios internos y/o externos sobre el uso indebido de la imagen institucional, según el análisis efectuado. Si resultado del análisis se determina que se requiere el apoyo de otra dependencia, se remite la información para el tratamiento. (Cuando se presenten solicitudes sobre el uso indebido de la imagen institucional).	1. Piezas de comunicación publicadas en los diferentes canales 2. Correos electrónicos con trazabilidad a la solicitud.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Después de la verificación realizada por esta Oficina, se evidenció que se cumplió con la ejecución del control, al encontrarse los soportes de Masivos Internos, Vocería y Logo y 5 correos socializando el uso de logo en el correo institucional de la entidad.
CORUPCIÓN	GU1	OAJ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero	OFICINA ASESORA JURÍDICA	Gestión Jurídica	*Ofrecimiento económico o beneficios personales al abogado * Amenazas al abogado que adelanta el caso * Interés personal en el resultado del proceso	*Providencias (sentencias y autos) judiciales y administrativas adversas a la entidad * Condenas pecuniarias en contra del instituto *Afectación en la reputación institucional.	El riesgo se considera materializado cuando el apoderado, en la audiencia de conciliación, exprese una posición contraria a la adoptada en el Comité de Conciliación de la entidad. Igualmente, cuando este adopte posturas contrarias a los intereses de la entidad dentro del proceso judicial.	1. El abogado presenta la ficha de conciliación y expone el caso ante el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación. Una vez se cuente con la decisión del Comité el abogado deberá expresar la postura de la Entidad en la audiencia de conciliación correspondiente y posteriormente cargar el acta de la audiencia en e-Kogui. Lo anterior será validado por el Secretario del Comité de Conciliación. (Cada vez que se requiera llevar un caso ante el Comité de conciliación).	1. Acta de la audiencia de conciliación y certificación de la secretaria del Comité de Conciliación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian (8) certificaciones expedidas por la Secretaría técnica del comité de conciliación, a igual que algunas actas de audiencia de conciliación judicial y prejudicial, en donde se pudo evidenciar la presentación del caso en cuestión y la recomendación de conciliar o no, como soporte de la aplicación del control establecido durante el segundo cuatrimestre del año 2024.
CORUPCIÓN	GT1	OTI COR Posibilidad de afectación económica por inadecuada emisión de conceptos técnicos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Gestión de Servicios TIC	*Presiones de terceros *Desconocimiento de los requisitos para adquirir bienes y servicios tecnológicos *Recepción de dádvas o beneficios por parte de los servidores públicos de la entidad *Omisión en la ejecución de los procedimientos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos.	*Demandas *Fallas en la integración con la plataforma tecnológica tecnológica *Fallas en los bienes y servicios adquiridos *Afectación en la prestación del servicio del instituto *Pérdida de datos. *Detrimiento patrimonial	El riesgo se considera materializado cuando se detecte que la solicitud de contratación para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos no cumple con las necesidades expresadas del Instituto y/o los requisitos técnicos establecidos o que no cuente con el concepto técnico.	1. El Jefe de la Oficina de Tecnologías, Líder Técnico de proyecto y Gerente de Proyecto dan Vo.Bo a los proyectos de TI frente al cumplimiento de los requisitos técnicos, para dar traslado al Grupo de Gestión Contractual (Cada vez que se genere un proyecto).	1. Modelo de solicitud de contratación Forma 4-1028	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Realizada la revisión y validación de las evidencias aportadas por el proceso, se observa que la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) realizó el análisis y justificación de conceptos técnicos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos en la vigencia 2024, aportando nueve (9) solicitudes de contratación debidamente diligenciadas y firmadas en la (Forma 4-1028).
CORUPCIÓN	PRV3	DIA COR Posibilidad de afectación reputacional por otorgar registros a insumos agrícolas y/o certificaciones en Buenas Practicas Agrícolas (BPA) incumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad para favorecimiento a terceros	DT INOCUIDAD E INSUMOS AGRÍCOLAS	Protección Vegetal	*Falta de cumplimiento de la normatividad *Falta de entrenamiento a los servidores *Falta de un sistema tecnológico que controle el flujo del proceso *Presiones de terceros. *Intereses particulares	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Aumento de PQRSD; * Apertura de procesos disciplinarios y/o fiscales para el directamente involucrado * Sanciones, o procesos fiscales para la entidad * Comercialización de insumos incumpliendo requisitos técnicos * uso de insumos que incumplen técnicamente, afectando al usuario.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba la veracidad de una queja relacionada con el incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad para el otorgamiento del registro de insumos agrícolas y/o certificaciones en Buenas Practicas Agrícolas (BPA)	Agrícolas realiza la verificación del cumplimiento de requisitos normativos para la expedición y/o modificación de registros de insumos agrícolas por medio Correos electrónicos y/o documento con las observaciones presentadas. Se refleja en el Acto administrativo mediante un Vo.Bo. (Cada vez que se otorgue un registro o una modificación de registro). 2. La Dirección Técnica de Inocuidad e Insumos Agrícolas realiza validación de la información presentada en el aplicativo VUT a partir de una muestra	1. Correos electrónicos y/o documento con las observaciones presentadas y/o Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador. 2. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	
CORUPCIÓN	PRV7	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	DT SANIDAD VEGETAL	Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimiento patrimonial *Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	-Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se recomienda al proceso de Planeación y Dirección Estratégico, definir el parámetro de fecha de oficialización en la (Forma - 4-1028), con el objetivo de identificar la fecha de las acciones reportadas en el seguimiento.
CORUPCIÓN	PRV8	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dádvas para dar Vo.Bo en el registro de predios, las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero	DT SANIDAD VEGETAL	Protección Vegetal	*Interés de favorecer a un tercero * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento *Escasa divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncias con que cuenta la entidad *Falta de recursos tecnológicos *Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del instituto *Presión de grupos de poder.	*Dispersión de plagas *Pérdida del estatus fitosanitario *Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie la aceptación o solicitud de dádvas frente al registro de predios, a las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal.	1. La Dirección Técnica realiza divulgación externa de los procedimientos, requisitos y tiempos para la emisión de registros y licencias, a través de los medios de comunicación oficiales de la entidad. (Anual). 2. La Dirección Técnica realiza seguimiento en las Gerencias Seccionales a las actividades de registro de predios o productores, así como a las relacionadas con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (LFMMV), a través de visitas de apoyo. (Cuatrimestral).	1. Publicación en micrositio de la sede electrónica de la entidad y/o diseño del material para divulgación en las Gerencias Seccionales. 2. Acta de reunión 4-603	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV8: Con los soportes cargados solo se verifica Publicación en micrositio de la sede electrónica de la entidad y/o diseño del material para divulgación en las Gerencias Seccionales.
CORUPCIÓN	PRV10	DTS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento de total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	DT SEMILLAS	Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádvas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	PRV10: Con la evidencia aportada en OneDrive se revisa la forma 3-1355 "lista de verificación de registro importador", la cual no se encuentra dentro de la evidencia establecida para aseguramiento de la implementación de los controles.
CORUPCIÓN	PRV13	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	DT EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Protección Vegetal	* Deficiente sistema de información * Solicitud o recepción de dádvas * Presiones indebidas de terceros * Falta en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria *Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria *Investigaciones por entes de control. * Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la omisión en la comunicación para favorecimiento a un tercero a partir de los resultados de acciones de vigilancia y, por los análisis epidemiológicos, en los que se determine la ocurrencia de plagas cuarentenarias. También a través de las visitas de supervisión a un predio o ante el reporte de detección de plagas por un organismo externo.	1. La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de revisiones físicas y/o virtuales. (Anual).	1. Comunicaciones de seguimiento a Seccionales *Actas de informe de visita (Cuando se ejecute)	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	PRV13: Con los soportes cargados, se verifica correos electrónicos de seguimiento y jornadas de entrenamiento presenciales para los equipos seccionales
CORUPCIÓN	PRV14	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir el procedimiento para el establecimiento de requisitos fitosanitarios de importación de vegetales y sus productos para favorecer a un tercero	DT EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Protección Vegetal	* Regulación imprecisa para el establecimiento de requisitos fitosanitarios *Falta de claridad en los criterios para la determinación de la categoría de riesgo *Presiones indebidas de terceros.	*Introducción y establecimiento de plagas *Afectación económica y social del sector productivo fitosanitarios *Ingreso de productos agrícolas sin cumplimiento de condiciones fitosanitarias adecuadas *Demandas por parte de terceros * Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se detecten plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que no se encuentren contempladas en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al país exportador. (Cada vez que se genera un concepto técnico fitosanitario). 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría III, IV y V, a través de reuniones para discusión y aprobación. (Cada vez que se genera una solicitud por parte de las subgerencias que conforman el grupo de riesgo).	1. Correo con envío de concepto tenido fitosanitario, *Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación *Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISAP 2. Acta de Reunión 4-603 * Notificación al país exportador	Oficinas Nacionales	No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	PRV14: No se realizaron conceptos técnicos de categoría de riesgo I y II para este cuatrimestre.
CORUPCIÓN	PRV15	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	DT EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable de programa y profesionales de la DT de Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRV15: Con los soportes cargados únicamente se verifica memorando enviado a las seccionales con el reporte de resultados.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	PR4	DIV COR Posibilidad de afectación reputacional por trámites asociados a insumos veterinarios e inocuidad con favorecimiento a terceros	DT DE INOCUIDAD E INSUMOS VETERINARIOS	Protección Animal	*Baja remuneración del personal *Normativa obsoleta *Ausencia de un sistema de información que controle la asignación de procesos * Presiones de terceros *Alto volumen de trámites *Alta rotación del personal	*Incremento de peticiones y quejas * Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Investigaciones legales y sanciones *Aumento en el gasto público en las actividades de inspección, vigilancia y control *Aumento en la presencia de enfermedades animales *Presencia de residuos y sustancias prohibidas en alimentos *Presencia de residuos y sustancias prohibidas en alimentos *Efectos adversos en animales	El riesgo se considera materializado cuando se presenten quejas o denuncias de terceros o por reporte de efectos adversos, sobre el favorecimiento en trámites asociados a insumos veterinarios e inocuidad.	1. El coordinador correspondiente en la Dirección Técnica, asigna de manera aleatoria los trámites de medicamentos, alimentos y Biológicos en la base de datos con número de radicado, fecha, profesional asignado (Cada vez que se requiera la asignación del trámite).	1. Base de datos	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se verifica base de datos en la que se evidencia la asignación de los trámites de medicamentos, alimentos y biológicos
CORUPCIÓN	PR7	DSA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Grupo de movilización animal	Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidenció que el grupo de trazabilidad y control a la Movilización aporta como evidencias Actas 4-603 y Memorando SISAD y Carpeta de seguimiento a GSMI de cada departamento
CORUPCIÓN	PR1	SPF SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios	SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA	Protección Fronteriza	* Favorecimiento personal o a terceros * Falta de ética del personal * Vacíos administrativos en los procedimientos * Falta de seguimiento * Vulnerabilidad y flexibilidad en la configuración de los sistemas informáticos * Falsificación de documentos.	* Rechazos o aceptaciones bajo condiciones sin cumplimiento de los requisitos técnicos en las importaciones y exportaciones * Pérdida de imagen y credibilidad institucional * Incumplimiento de requisitos sanitarios y fitosanitarios * Pérdida del estatus sanitario y fitosanitario * Investigaciones legales, penales y fiscales. * Disminuye la competitividad del país * Afecta la biodiversidad nacional	El riesgo se considera materializado cuando existe una presunta recepción o solicitud de dádivas o beneficios relacionados con la emisión de certificados de importación o exportación y/o actividades relacionadas.	1. El comité de gestión de riesgos realiza reuniones periódicas con las partes interesadas para establecer y/o mantener la categorización de riesgo de productos agropecuarios con el fin de disminuir las inspecciones físicas. (Anual). 2. Los profesionales a nivel central y en los Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados realizan divulgación interna y externa de los procedimientos y tiempos para la inspección y emisión de certificados por micrositio de la sede electrónica de la entidad, y/o eventos de divulgación y/o medios impresos. (Anual y cuando ocurran actualizaciones). 3. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza auditorías técnicas de seguimiento a los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, en los procesos de inspección y emisión de certificados para exportaciones e importaciones. (Anual).	1. Actas de reuniones y listas de asistencia 2. Listas de asistencia (cuando se realicen) * Publicaciones en página web y en carteleras (cuando se realicen) 3. Informe de auditoría técnica	Oficinas Nacionales y Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados y Oficinas Nacionales.	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian archivos de informe de visitas a los PAPF. Anexan documentos de realización de talleres y socializaciones y ejecuciones del SIGER.
CORUPCIÓN	PR2	SPF SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios	SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA	Protección Fronteriza	* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto. * Falta de programas de capacitación interna y externa. * Personal insuficiente y falta de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas	* Demoras en los procesos; Sobrecostos en las importaciones y exportaciones. * Baja confiabilidad de la información. * Pérdida de competitividad del comercio exterior agropecuario. * Afectación de la imagen del servicio oficial colombiano.	El riesgo se considera materializado cuando se presente incumplimiento en los tiempos, generación de documentos no conformes, falla en las tecnologías de la información o falta de interoperabilidad en los procesos de comercio internacional (VUCE, inicio anticipado de operaciones para el otorgamiento de libre plática, Operador Económico Autorizado, Sistema de Administración de Riesgos, Perfilamiento de Riesgos, entre otros.)	1. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza el fortalecimiento de la estructura de procesos y herramientas que permitan la eficiencia en la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SISAPAP. (Permanente). 2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISAPAP). (Semestral).	1. Desarrollos realizados anualmente, actas de reunión, contrato. 2. Programa de entrenamiento, Listados de asistencia.	Oficinas Nacionales y Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados y Oficinas Nacionales.	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 30 de agosto de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	PRF2: Con los soportes aportados, únicamente se verifica desarrollos realizados anualmente, actas de reunión, contrato.



Juan Fernando Palacio Ortiz
Jefe de la Oficina de Control Interno

Fecha: 12 de septiembre de 2024
Elaboró: Jessyca Andrea Pacheco Quiroz, Daniel Toro Castañeda, Aranza Rocio Vargas Solano, Emmy Montoya Velosa, Liliam Ivonne Bobadilla Torres, Luz Nancy Sánchez Patiño, Yolanda Arciniegas Pinzón, Bryan Javier Duarte Villamil, Helmer Antonio Silva Ladino, Juan Manuel Campos Betancourt, Lina Marcela Bolívar Zamora, Ronald Raúl Simbaqueba Cortés, Sergio Andrés Castro Londoño.

Profesionales Oficina de Control Interno