

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA-
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ICA
VIGENCIA PRIMER CUATRIMESTRE 2024
Periodo 1º. Enero a 30 de Abril 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 Primer 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 primer Cuatrimestre 2024, periodo comprendido entre 1º de Enero al 30 de abril 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.

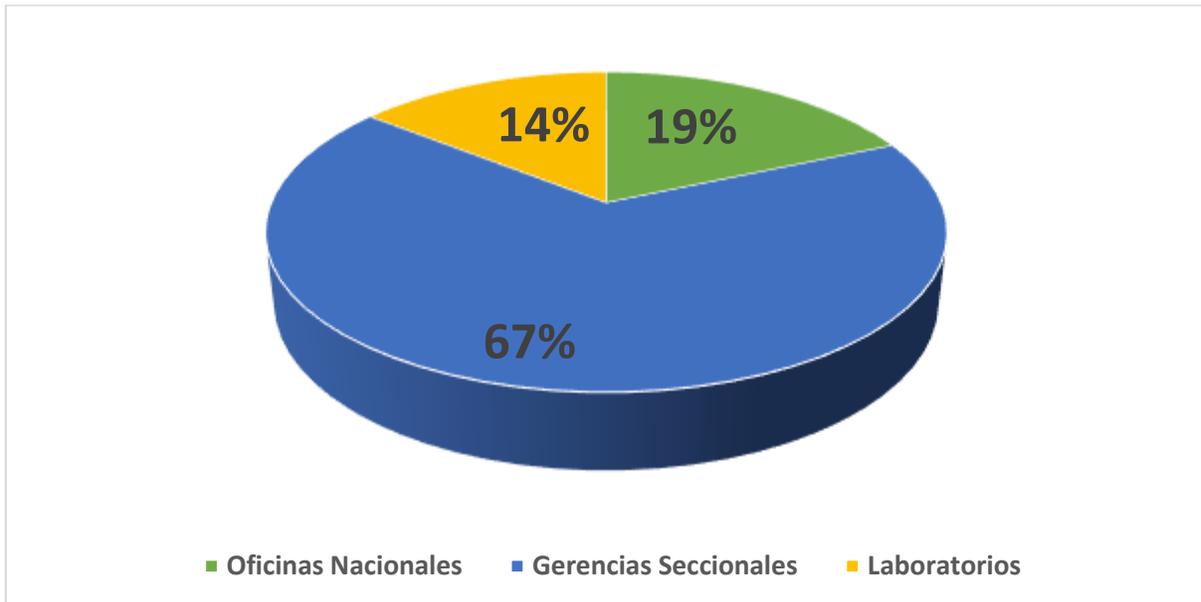
Dicho seguimiento puede generar una de las siguientes conclusiones:

- **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 146 riesgos y sus respectivos controles, para el primer cuatrimestre 2024, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

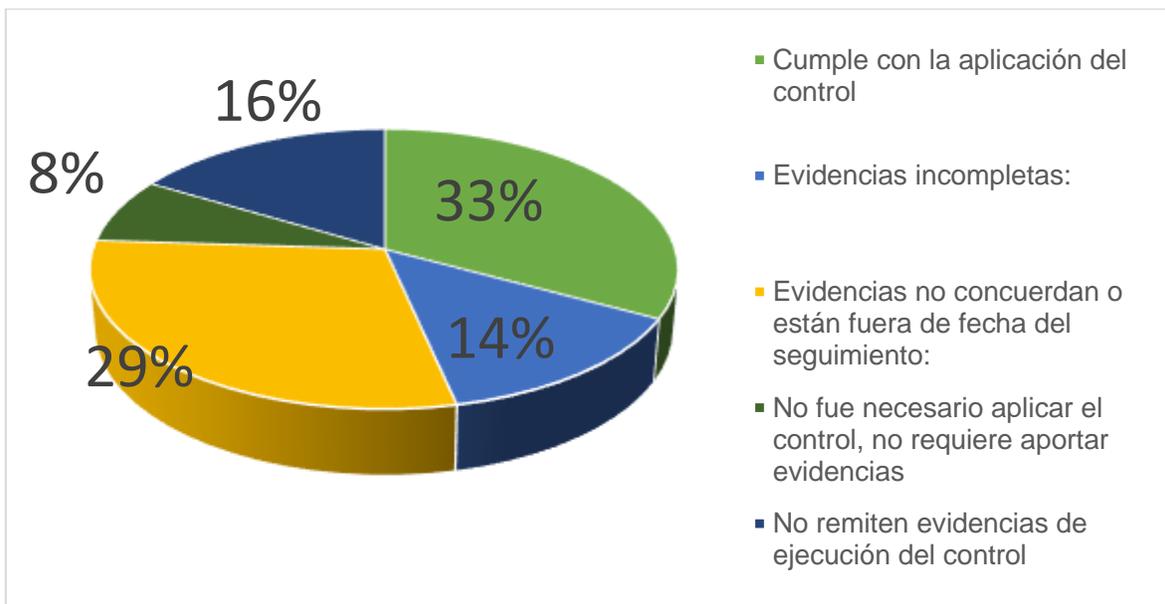
Gráfica No.1 – Riesgos verificados



Fuente: Mapa de riesgos de corrupción OAP I-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:



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

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

OBSERVACIÓN REALIZADA POR LA OCI	NUMERO DE RIESGOS			TOTAL
	GERENCIAS SECCIONALES	OFICINAS NACIONALES	LABORATORIOS	
Cumple con la aplicación del control	31	17	0	48
Evidencias incompletas	16	4	0	20
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	19	3	21	43
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias:	11	0	0	11
No remiten evidencias de ejecución del control:	21	3	0	24
TOTAL	98	27	21	146

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

De la anterior tabla podemos concluir que, los 146 riesgos verificados:

- 48 riesgos cuentan con evidencias que permiten establecer el cumplimiento del control.
- 20 riesgos presentaron evidencias incompletas sobre la implementación de los controles.
- 43 riesgos presentan evidencias que no concuerdan o se encuentran fuera del periodo evaluado, para la ejecución de los controles.
- En 11 riesgos no fue necesario aportar evidencias.
- Para 24 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 de los siguientes riesgos:

CÓDIGO DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRV15	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.	Protección Vegetal	Gerencia Seccional Antioquia

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
GDO2	COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	Gerencia Seccional Magdalena
ACIU3	COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	Gerencia Seccional Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada

Para cada uno de los casos reportados se deben establecer planes 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 primer 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.
- Para 16% de los riesgos analizados en este seguimiento, no se realizó reporte por parte de las áreas encargadas, evidenciando el caso de la Gerencia Seccional valle del Cauca que no realizó reporte a ninguno de los riesgos aplicables, La seccional Cundinamarca que no reportó controles para 6 riesgos, al igual que la gerencia Santander.
- Existen inconsistencias en las evidencias cargadas, que dan cuenta del desconocimiento de las áreas sobre los controles que debe aplicar para evitar la materialización de los riesgos, se encontraron: evidencias incompletas, por fuera del periodo evaluado y en algunos casos como el caso del riesgo ACIU3 se subieron diferentes documentos y archivos, pero ninguno correspondía con la evidencia solicitada.

VIII. RECOMENDACIONES

- Los líderes de proceso, deben verificar que los controles sean ejecutados de conformidad a los lineamientos definidos y que sean reportados debidamente.

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

- 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 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.
- A la Oficina Asesora de Planeación realizar revisión de la información que se consolida en la matriz de seguimiento a riesgos, con el fin de evitar inconsistencias en el análisis de la información.

Atentamente,



JUAN FERNANDO PALACIO ORTIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Profesionales Oficina de Control Interno

Anexos: 1

Fecha: 15 de Mayo de 2024

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción										Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.	
Entregables Clave	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
COMPARACIÓN (MATERIA)	MAU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa y condicional a un tercero	G.S. Muejole	Proceso Protección Integral	*Solicitud o recepción de olidivas "Deficiente sistema de información Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas a un tercero	*Fruer en riesgo de estatus fitosanitario del país *Atención a imagen institucional "Aumento de PQRSD *Atención económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia incumplimiento de requisitos en los certificados, concepto o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando comprobamos las denuncias por favorecimiento o por resultados de las auditorías de control interno se generen observaciones del proceso relaciones.	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 requisitos según corresponde. 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documentos y visita cuando aplicable) proyecta el acta de inspección el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aprobada 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.	1. Acta de visita Form 3-478 *Lista de verificación 3-1493, 3-1493-3, 1-1465 (según correspondi) 2. Acto administrativo que refleja la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficina Nacionales y Gerencias Seccionales	Señalamos 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en acta fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV10: Archivo hallado en SharePoint, no corresponde a la evidencia establecida.
COMPARACIÓN (MATERIA)	ME 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 del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero.	G.S. Muejole	Proceso Protección Integral	*Solicitud o recepción de olidivas "Deficiente sistema de información Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas a un tercero.	*Fruer en riesgo de estatus fitosanitario del país *Atención a imagen institucional "Aumento de PQRSD *Atención económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia incumplimiento de requisitos en los certificados, concepto o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando comprobamos las denuncias por favorecimiento o por resultados de las auditorías de control interno se generen observaciones del proceso relaciones.	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 requisitos según corresponde. 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documentos y visita cuando aplicable) proyecta el acta de inspección el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aprobada 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.	1. Acta de visita Form 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1493-1-1499, 3-1465 (según correspondi) 2. Acto administrativo que refleja la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, valida la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Documentos hallados en SharePoint corresponde a los solicitados como evidencia, un embargo se solicita que las evidencias solo reporten las actividades de los meses del 1er cuatrimestre del 2024.
COMPARACIÓN (MATERIA)	NAG 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. Magallanes	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencia a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV15: Sin evidencias halladas en SharePoint, se recomienda que, en caso de reanudar actualización de las evidencias presentadas como soporte de la aplicación de los controles, sea transmitido con la OMI. SharePoint evidencia a cargo del área responsable de los mismos.
COMPARACIÓN (MATERIA)	NET 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. Muejole	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, valida la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV15: Documentos hallados en SharePoint corresponde a los solicitados como evidencia.
COMPARACIÓN (MATERIA)	NAR 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. Nariño	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en acta fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV15: Archivo hallado en SharePoint, no corresponde a la evidencia establecida.
COMPARACIÓN (MATERIA)	NSA 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. Nariño de Santander	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencia a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV15: Sin evidencias halladas en SharePoint
COMPARACIÓN (MATERIA)	PAT 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. Putumayo	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencia a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV15: Sin evidencias halladas en SharePoint
COMPARACIÓN (MATERIA)	QEI 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. Quindío	Proceso Protección Integral	* 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 * Compromiso del personal * Sobrecarga laboral	*Atención a la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustratos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia denuncia, quepa 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 VLT 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. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	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 Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no valida la ejecución del control al no ser reportadas en acta fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV15: Archivo hallado en SharePoint, no corresponde a la evidencia establecida.

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción						Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.					
Entregables Organigrama	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
COMUNICACIÓN INTERNA	RS 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 fomento a un tercio.	CS-Bananda	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.</p>	Código riesgo PRV15: Activo hallado en SharePoint, no corresponde a las evidencias validadas.
COMUNICACIÓN INTERNA	SAN 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 fomento a un tercio.	CS-Sarandib	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>No remiten evidencias de ejecución de control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Código riesgo PRV15: Se verifica carpeta sin evidencias correspondientes a la aplicación de los controles, en embargo se presenta por parte de la seccional un documento con una breve relación de las actividades, pero, o evidencia que lo respalde.
COMUNICACIÓN INTERNA	SUC 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 fomento a un tercio.	CS-Sore	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Código riesgo PRV15: No se presentaron trámites para el periodo correspondiente, por lo cual no se requiere el cargo de evidencia en la carpeta de SharePoint.
COMUNICACIÓN INTERNA	TOL 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 fomento a un tercio.	CS-Tolima	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencias debidamente clasificada en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Código riesgo PRV15: Se verifica carpeta con evidencias de la aplicación del control, los cuales pertenecen a las listas de chequeo del procedimiento y el Vo Bo del Jurídico de la Seccional.
COMUNICACIÓN INTERNA	VDC 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 fomento a un tercio.	CS-Mahandaz	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>No remiten evidencias de ejecución de control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Código riesgo PRV15: Sin evidencias halladas en SharePoint
COMUNICACIÓN INTERNA	VC 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 fomento a un tercio.	CS-Vichah	Proceso Promoción Vegetal	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de actividades Planes por parte de terceros Compromiso del personal Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Afectación en la administrabilidad forestaria Pérdida de credibilidad institucional Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Forestaria. 	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurrido en el fomento a un tercio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo VET y finaliza, 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. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Código riesgo PRV15: Se evidencia halladas en SharePoint, por cuanto el único trámite no fue finalizado.
COMUNICACIÓN INTERNA	ANT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para fomento propio o de un tercio.	CS-Antioquia	Proceso Promoción Animal (Grupo de trabajo)	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercio Autulización de los documentos Faltas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de credibilidad e imagen institucional Ingreso de Conabando Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino Pérdida del estatus sanitario 	<p>El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSM y esta hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genera 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 control de forma unitaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 reporte de las mismas El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) a destino en empaque de certificación que tienen consecución disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGAM y SINGAM en línea, cuando se determinen alertas por fraude estero. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) Captura de pantalla de SIGAM y SINGAM evidenciando el bloqueo del usuario. 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Según reporte de oficina asesora de planeación no fue necesario para este primer cuatrimestre presentar reporte
COMUNICACIÓN INTERNA	AAA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para fomento propio o de un tercio.	CS-Arauca	Proceso Promoción Animal (Grupo de trabajo)	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercio Autulización de los documentos Faltas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de credibilidad e imagen institucional Ingreso de Conabando Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino Pérdida del estatus sanitario 	<p>El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSM y esta hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genera 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 control de forma unitaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 reporte de las mismas El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) a destino en empaque de certificación que tienen consecución disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGAM y SINGAM en línea, cuando se determinen alertas por fraude estero. 	<ol style="list-style-type: none"> Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) Captura de pantalla de SIGAM y SINGAM evidenciando el bloqueo del usuario. 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>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 1° cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	No hay cargadas evidencia que permitan dar cuenta del cumplimiento de los controles

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción										Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.		
Entregables Clave	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	MaterIALIZACION	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint	
COMPARACIÓN (N/A)	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. Hábito	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 2. Formas 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Noroeste remite 6 archivos, de los cuales solo se puede verificar 1 que contiene la forma 4-019, los otros 5 archivos que están en formato tipo correo electrónico no los permite abrirlos. Se materializó el riesgo por cuanto tiene 6 PQRSD contestadas fuera de término.	
COMPARACIÓN (N/A)	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. Normas de Sanidad	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Norte de Santander no cargo los reportes 1 y 3 y placarones en las evidencias del No. 2 bajo entrega de la forma y los correos de seguimiento. Se materializó el riesgo por cuanto tiene 1 PQRSD contestadas fuera de término y 6 no atendidas.	
COMPARACIÓN (N/A)	RUT COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. Planeación	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Pastomayo remite reportes de la evidencia No. 2 del periodo comprendido entre diciembre de 2023 a marzo de 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3.	
COMPARACIÓN (N/A)	QEI COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. Hábito	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Quindío remite reportes de la evidencia No. 2 del periodo enero a marzo de 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3.	
COMPARACIÓN (N/A)	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. Buenas Prácticas	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Risobalme remite reportes de la evidencia No. 2 del 1 cuatrimestre 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3. Se materializó el riesgo por cuanto tiene 2 PQRSD contestadas fuera de término.	
COMPARACIÓN (N/A)	SVP COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. S. Área Anticorrupción / Prociencia	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección San Andrés remite reportes de la evidencia No. 2 del 1 cuatrimestre 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3.	
COMPARACIÓN (N/A)	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. S. Santander	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>no remiten evidencias de ejecución del control.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Santander no remite reportes, no se puede verificar la aplicación del control.	
COMPARACIÓN (N/A)	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. S. Sucre	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Sucre remite reportes de la evidencia No. 2 del 1 cuatrimestre 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3. Se materializó el riesgo por cuanto tiene 1 PQRSD contestadas fuera de término y 6 no atendidas.	
COMPARACIÓN (N/A)	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por distorsión y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G. S. Tolima	Proceso Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> *Fisiones indebidamente por parte de terceros *Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en entidad. *Falta de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *Procesos sancionatorios o administrativos *Reproceso y demoras *Ferdas 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 no se facilita la participación ciudadana en el ciclo de gestión y/o no se tienen en cuenta las observaciones que presentan los ciudadanos al gestión de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Formas 4-019 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Formas 4-019 3. Memorando de comunicación 	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incumplidas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Código riesgo ACUL3: la sección Tolima remite reportes de la evidencia No. 2 del 1 cuatrimestre 2024 no presenta reportes de los numerales 1 y 3. Se materializó el riesgo por cuanto tiene 7 PQRSD contestadas fuera de término.	

Categoría de Riesgo		Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción					Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno		EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SHarePoint	
COMUNICACIÓN	MANEJO	QUI COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control está fuera de fecha del seguimiento.	En la columna B señala QUI como abreviatura de Quiéndo, y en la columna D box G.S. Manizte En la ruta https://icasi.sharepoint.com/1/OficinaPlaneacion/EB38f9a010PWA60V9G4Y08MF0U04E95526AD6A6W42792 , se encuentran 2 archivos en PDF, que contienen: 1. Form 4-1027 V11 Informe de Supervisión/Inventario de Contratos CSQ-MC-2023-2023, 2. Form 4-1027 V11 Informe de Supervisión/Inventario de Contratos CSQ-CC-001-2023.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	RIS COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cubrir la totalidad de la ejecución de los controles.	En la ruta https://icasi.sharepoint.com/1/OficinaPlaneacion/Enf601c1010PWA60V9G4Y08MF0U04E95526AD6A6W42792 , se encuentran 7 carpetas, que contienen: 1. Informe de actividades CSF 0877-2024 abril - Planilla de aportes parafiscales, 2. Inf actividades CSF 0216-2024 marzo - Planilla de aportes parafiscales, 3. Inf actividades CSF 0868-2024 febrero - Planilla de aportes parafiscales, 4. Inf actividades CSF 0864-2024 marzo - Planilla de aportes parafiscales, 5. Certificación bancaria, Certi parafiscales, Informe de actividades CSF 1382-2024 febrero, RUT, Planilla de datos parafiscales, Acta final contrato 2016-2023 de fecha 29/1/2023, Pay y Salvo CSAF, Pay y Salvo CSAD, Inf actividades de cuentas, planilla de aportes parafiscales, todos los soportes de la carpeta 6 tienen fecha diciembre/2023, 7. OP 47837024, 47838124, 47838414, 47838214 y 47838213, todos de 2024 y relacionados con los informes de actividades reportados en la misma carpeta.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	SYF COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cubrir la totalidad de la ejecución de los controles.	En embargo, se entiende que el trámite de cuentas de servicios parafiscales se realiza en línea por el aplicativo SIGECO, lo que no sería evidencia de que esos soportes fueron los cargados al mencionado aplicativo. Adjuntar evidencias con fecha diferente al primer cuatrimestre de 2024. No se describe y carga evidencia que represente tanto el proceso realizado por el Grupo de Gestión Contable como el realizado por el Grupo de Gestión Financiera. No se hallan soportes para las evidencias relacionadas en la columna 2, puntos 1, 2, 3 y 4. Al considerarse como materialización del riesgo "en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos.", se recomendó adjuntar una muestra de Boletines de Egresos con sus respectivos soportes.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	SYF COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cubrir la totalidad de la ejecución de los controles.	En la ruta https://icasi.sharepoint.com/1/OficinaPlaneacion/EP02191010PWA60V9G4Y08MF0U04E95526AD6A6W42792 , se encuentran 3 archivos en PDF y uno en word, que contienen: 1. Factura ESSA, Cert. Sa, Pago por \$2.088, Contrato de Comodato, 2. Comprobante para pago sin afianzamiento, Contratación de Inf. para cliente y usuario, Factura ESSA, Contrato Arrend. SANT-CD-004-2023, Cert. Tradición Inf. Cert. Sa, Tradit. por \$1.111, 3. Factura Aguas de Combará Faltóres, 4. Reporte de materialización del riesgo por el pago de intereses de mora generados por pagos adelantados.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	SAN COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cubrir la totalidad de la ejecución de los controles.	En la ruta https://icasi.sharepoint.com/1/OficinaPlaneacion/EP02191010PWA60V9G4Y08MF0U04E95526AD6A6W42792 , se encuentran 3 archivos en PDF y uno en word, que contienen: 1. Factura ESSA, Cert. Sa, Pago por \$2.088, Contrato de Comodato, 2. Comprobante para pago sin afianzamiento, Contratación de Inf. para cliente y usuario, Factura ESSA, Contrato Arrend. SANT-CD-004-2023, Cert. Tradición Inf. Cert. Sa, Tradit. por \$1.111, 3. Factura Aguas de Combará Faltóres, 4. Reporte de materialización del riesgo por el pago de intereses de mora generados por pagos adelantados.	
COMUNICACIÓN	MANEJO	SUC COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de adecuada supervisión Fallas en el revision contable y financiera según el procedimiento establecido	Acciones disciplinarias Acciones penales Atención 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 respaldó 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 entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación A. a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y apoyo contractual.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 ítemes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respcon con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfil) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permiten cubrir la totalidad de la ejecución de los controles.	En la ruta https://icasi.sharepoint.com/1/OficinaPlaneacion/EP02191010PWA60V9G4Y08MF0U04E95526AD6A6W42792 , se encuentran 10 archivos en PDF, que contienen: 1. Form 4-1027 V11 Informe de Supervisión/Inventario de las siguientes Contratos: SAN-MC-004-2023/14/12/2023), Obligación B403 232/23/2023 con sus soportes, Contratos SAN-MC-003-2023 (12/12/2023), obligación 8223 (14/12/2023), Contrato VPH-CD-001-2022 ARREND. Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, Soportes cuenta de febrero, obligación 8223 (27/12/2023) con sus soportes, obligación 824 (08/03/2024) con sus soportes, Soportes cuenta de marzo.	

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción				Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.							
Categoría de Grupo	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
COMPARACIÓN CONTINUA	TOL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. Finanzas	Proceso Gestión de Recursos Financieros	- Falta de adecuada supervisión - Falta 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 balances de egresos se identifiquen pagos sin cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable respalda 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 entregado al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contractual verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones con el Ministerio de Hacienda y Crédito público. 4. El Grupo de Gestión Financiera según perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación 1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y a su vez validando la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y condiciones. 6. El Grupo de Gestión Financiera según perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación 1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y a su vez validando la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 7. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y condiciones.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámite de pagos de bienes y servicios (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 realizadas con el Ministerio de Hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y parafís) 5. Informe de supervisión, Form 4-1027	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	Evidencias incongruas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cumplimiento de control 30 de abril de 2024, evidenció que sus soportes remitidos no permiten constatar la totalidad de la ejecución de los controles.	En la ruta https://sharepoint.point.com/1/OFC/OficinaPlaneacion/63a96035DE6D6c504150b94210c029583847aa-c0887 se encuentra el archivo en PDF, con contenidos: 1. Orden de pago 46824924 0150-2024, OP 46925724 0582-2024, OP 46925934 1065-2024, OP 46926424 1191-2024, OP 46926264 1332-2024, sin soporte, 2. La Forma 4 1027 V1 Informe de Supervisión/verificación del soporte contrato: TOL-73-CD-011-0033 Diciembre 01/12/2023, 3. Informe de Actividades, 1931-2024 Abil y sus soportes, 4. Relación BOD 1335-2024, sin soporte, 5. Ordenes de pago TOL-73-008-0202-FA-0201 DIC 02/12/2023 y sus soportes, 6. Relación de pagos TOL-73-02-01-2023, que se hallan soportes para las evidencias relacionadas en la carpeta 1 puntos 3 y 4 y algunas evidencias están fuera de la fecha de seguimiento (2023), los índices de pago no tienen soportes. Al considerarse como materialización del riesgo “-a la elaboración y consolidación de los balances de egresos.” se recomendó ajustar una muestra de Balances de Egresos y sus respectivos soportes. No se descubre y carga evidencia que represente tanto el proceso sustantivo por el Grupo de Gestión Contractual como el realizado por el Grupo de Gestión Financiera.
COMPARACIÓN CONTINUA	VOC COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S. Material de Consumo	Proceso Gestión de Recursos Financieros	- Falta de adecuada supervisión - Falta 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 balances de egresos se identifiquen pagos sin cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contractual respalda 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 entregado al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contractual verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera según perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación 1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y a su vez validando la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y condiciones.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de trámite de pagos de bienes y servicios (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 realizadas con el Ministerio de Hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y parafís) 5. Informe de supervisión, Form 4-1027	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo de área responsable de los mismos.	En la ruta https://sharepoint.point.com/1/OFC/OficinaPlaneacion/6301494150b94210c029583847aa-c0887 se encuentra carpeta GRP11 vacía
COMPARACIÓN CONTINUA	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo de área responsable de los mismos.	No se encontraron soportes en la carpeta de share point compartida
COMPARACIÓN CONTINUA	IES COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian la forma 4-1218 del mes de febrero y abril de 2024.
COMPARACIÓN CONTINUA	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian la forma 4-1218 del mes de abril de 2024.
COMPARACIÓN CONTINUA	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	Evidencia no concuerda o está 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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó que sus soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	En los reportes presentados se encuentra un archivo en excel denominado "SOLICITUDINMARCAS 2024" con información de PQRSO en dos hojas "Relacionado_OFI_Nacional" y "Relacionado_Gerencia Sectorial". De igual forma se encuentra una carpeta denominada "DOCUMENTOS" la cual contiene dos carpetas la primera "OFICINA DE JURIDICA" con 5 archivos en excel y pdf denominados con acta, cronograma y formato FID, la segunda "OFICINA LOCAL SABIT" con 14 archivos en excel denominados entre acta, cronograma y formatos FID y acta en excel en pdf denominado "ACTA N. 17". Dichos archivos no permiten su apertura o descarga. Se evidencian la forma 4-1218 no se evidencia la forma 4-1218
COMPARACIÓN CONTINUA	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	Evidencia no concuerda o está 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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó que sus soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	En los reportes presentados se encuentra un archivo en excel denominado "SOLICITUDINMARCAS 2024" con información de PQRSO en dos hojas "Relacionado_OFI_Nacional" y "Relacionado_Gerencia Sectorial". De igual forma se encuentra una carpeta denominada "DOCUMENTOS" la cual contiene dos carpetas la primera "OFICINA DE JURIDICA" con 5 archivos en excel y pdf denominados con acta, cronograma y formato FID, la segunda "OFICINA LOCAL SABIT" con 14 archivos en excel denominados entre acta, cronograma y formatos FID y acta en excel en pdf denominado "ACTA N. 17". Dichos archivos no permiten su apertura o descarga. Se evidencian la forma 4-1218 del mes de abril de 2024.
COMPARACIÓN CONTINUA	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian la forma 4-1218 del mes de abril de 2024.
COMPARACIÓN CONTINUA	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por no haber sido y/o alteración de la información de la entidad para el funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Control	Proceso 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 - Daños de la parte interesadas - Pérdida de la autenticidad de la información - Daño a la reputación	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias sustanciales en los reportes de la dependencia o se detecta inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además existe presunción de funcionamiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Resumada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. 2. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales. 3. La Gerencia sectorial / Dependencia de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Sectorial y Oficinas Locales.	1. Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) 2. Oficina Nacional consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencia Sectoriales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficina Nacional y Gerencia Sectoriales	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 cumplimiento de control 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencia debidamente codificada en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencian la forma 4-1218 del mes de abril de 2024.

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción										Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.	
Entregables Clave	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
COMPARACIÓN	GVU COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GS Guaviare	Proceso Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> Intereses particulares; Presiones de terceros No aplicabilidad de la normatividad archivística "Decremento de los niveles de acceso a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones o sanciones de entes de control Negatividad de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia Cargas de las partes interesadas Pérdida de la autenticidad de la información Decreto patrimonial Pérdida de memoria institucional. 	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias adicionales en los reportes de las dependencias o se detecta inconsistencia en la información suministrada y/o evidenciada en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) Oficina Nacional, consolidado informe de dependencias avance de PMA <p>Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)</p>	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	<p>Cumple con la aplicación del control.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente corroboradas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Se evidencia la forma 4-1218 del mes de febrero de 2024.
COMPARACIÓN	HUJ COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GS Huila	Proceso Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> Intereses particulares; Presiones de terceros No aplicabilidad de la normatividad archivística "Decremento de los niveles de acceso a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones o sanciones de entes de control Negatividad de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia Cargas de las partes interesadas Pérdida de la autenticidad de la información Decreto patrimonial Pérdida de memoria institucional. 	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias adicionales en los reportes de las dependencias o se detecta inconsistencia en la información suministrada y/o evidenciada en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) Oficina Nacional, consolidado informe de dependencias avance de PMA <p>Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)</p>	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	<p>No remiten evidencias de ejecución del control</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre con corte a 30 de abril de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.</p>	No se encontraron soportes en la carpeta de share point compartida
COMPARACIÓN	LOU COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GS Bogotá	Proceso Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> Intereses particulares; Presiones de terceros No aplicabilidad de la normatividad archivística "Decremento de los niveles de acceso a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones o sanciones de entes de control Negatividad de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia Cargas de las partes interesadas Pérdida de la autenticidad de la información Decreto patrimonial Pérdida de memoria institucional. 	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias adicionales en los reportes de las dependencias o se detecta inconsistencia en la información suministrada y/o evidenciada en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) Oficina Nacional, consolidado informe de dependencias avance de PMA <p>Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)</p>	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incompletas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no parecen cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	La evidencia presentada (forma 4-1218) se encuentra en formato excel sin diligenciar
COMPARACIÓN	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GS Magdalena	Proceso Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> Intereses particulares; Presiones de terceros No aplicabilidad de la normatividad archivística "Decremento de los niveles de acceso a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones o sanciones de entes de control Negatividad de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia Cargas de las partes interesadas Pérdida de la autenticidad de la información Decreto patrimonial Pérdida de memoria institucional. 	El riesgo se considera materializado cuando existen diferencias adicionales en los reportes de las dependencias o se detecta inconsistencia en la información suministrada y/o evidenciada en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de los instrumentos archivísticos de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, administración documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficina Nacional organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. 	<ol style="list-style-type: none"> Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realicen divulgaciones masivas) Oficina Nacional, consolidado informe de dependencias avance de PMA <p>Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)</p>	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	<p>No remiten evidencias de ejecución del control</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre con corte a 30 de abril de 2024, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.</p>	No se encontraron soportes en la carpeta de share point compartida
COMPARACIÓN	CEB COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Cesar	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>Cumple con la aplicación del control.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente corroboradas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.</p>	Se evidencia la forma 3-1380 Informe de seguimiento plan acción/ operativo en donde se realiza seguimiento a los profesionales y contratistas de la gerencia seccional de Cesar
COMPARACIÓN	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Chocó	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no parecen cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	No se realizó emisión de Certificación de Predio Libre de brucellosis en la Seccional Chocó
COMPARACIÓN	CHD COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Córdoba	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incompletas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que los soportes remitidos no parecen cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.</p>	Se evidencia 4 formas 3-1380 (en excel) sin firmas, por lo que no se puede validar la aplicación de los controles
COMPARACIÓN	CLN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Guantánamo	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>Evidencias incompletas:</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Segun reporte de oficina asesora de planeación no fue necesario para este primer cuatrimestre presentar reporte
COMPARACIÓN	GUIA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Guanía	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Se acuerdo con el aplicativo Diamante, la Seccional Guanía no certifico predio alguno durante el primer cuatrimestre
COMPARACIÓN	GVU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Guaviare	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, evidenció que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Se acuerdo con el aplicativo Diamante, la Seccional Guaviare no certifico predio alguno durante el primer cuatrimestre
COMPARACIÓN	HUJ COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	GS Huila	Proceso Promoción Animal	<ul style="list-style-type: none"> Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" Prácticas indebidas Fallas en los procesos de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Negatividad de credibilidad e imagen institucional "Habilidades en el control sanitario" Pérdida del estatus de predio libre. 	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificación de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	<ol style="list-style-type: none"> El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. 	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	<p>No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias.</p> <p>La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el I cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.</p>	Se acuerdo con el aplicativo Diamante, la Seccional Huila no certifico predio alguno durante el primer cuatrimestre

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción						Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.					
Categoría Grupo	Área / 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
COMPARACIÓN	GGC COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por omisión al pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos.	GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	Proceso Gestión de Recursos Financieros	*Falta de adecuada supervisión *Fallas en el revision 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 balances de egresos se identifiquen pagos en el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contractual revisa 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 corrientes, posteriormente entregados al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el trámite del trámite de pago. 3. El Grupo de Gestión Contractual verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y plazos contractuales.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios. proceso de transferencias de pago de bienes y servicios (Muestra adjuntada de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra adjuntada de 5 ordenes) 3. Cierre Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones generados con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuario SIF (solicitada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Formas 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	En la URL https://sharepoint.com/11/OficinaPlaneacion/22846411/M4/WalshGbc3B21184847C727ab07e150251a se encuentra carpeta GRCB11 vicia.
COMPARACIÓN	GGC COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de los bienes de la entidad asegurados por personas ajenas a la organización	GRUPO DE GESTIÓN OPERATIVA	Proceso Gestión de Recursos Financieros	*Deficiencia externa a la entidad *Inventarios desactualizados *Omisión en el proceso contractual *Falta de seguimiento al vencimiento de pólizas.	*Dolo (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 asegurados. 2. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza las respectivas solicitudes a las áreas que intervienen y realiza la documentación necesaria para emitir la solicitud de contratación referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el trámite.	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	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo GRCF1. Se evidencia base de datos con los vencimientos de las pólizas. No se evidencian 100% Solicitud contratación pólizas todo riesgo vehículos. Cumpliendo con el control.
COMPARACIÓN	GCA COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de acceso a la nacional	GRUPO DE GESTIÓN OPERATIVA	Proceso Gestión de Recursos Financieros	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de control de inventario *Inventarios desactualizados *Omisión de los inventarios para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Mala gestión en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Afectación de la imagen institucional *Afectación al inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba el grado de responsabilidad del almacén en la pérdida de los bienes.	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 genera el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando cobro a estos. 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.	1. Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Formal (Forma 4-470) 3. Comunicación de inconsistencia a líder de proyecto o gerente sectorial y al Grupo de Gestión de Servicios Generales Cuadrante (presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo GRCF4. Se evidencia CM OF040194_218_421, de febrero, marzo, abril 2024. Cumpliendo con el control.
COMPARACIÓN	DMC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido de la imagen institucional para fines ilícitos, de lucro, mercadeo, publicidad o cualquier otra actividad privada	OFICINA ASesorA DE ALBERGIA	Proceso Operativo de Desarrollo Estratégico	*Desconocimiento de las condiciones y operación del servicio *Intención de facilitar y sacar provecho de prendas y elementos institucionales de la entidad *No divulgación de prendas o elementos institucionales cuando se elaboran contrataciones o funcionarios *Elaboración de prendas institucionales sin autorización de institución *Elaboración de las funciones de los funcionarios y contratación por el uso y explotación de la imagen institucional	*Falta de confidencialidad y credibilidad en el instituto *Problemas de índole judicial para la entidad.	El riesgo se considera materializado cuando se detecta cualquier tipo de comunicación, prenda o artículo promocional que empleen a 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 manuales para el uso de la imagen institucional. 2. La Oficina Asesora de Comunicaciones da respuesta a las solicitudes que le recibe 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.	1. Acta 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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	la revisión realizada por la Oficina de Control Interno permitió evidenciar: 6 archivos que dan cuenta de las campañas realizadas para el adecuado uso de la imagen institucional, con evidencia de los correos enviados por las áreas con solicitudes de aclaración de uso de la imagen institucional y la respuesta de la OAC.
COMPARACIÓN	DAJ COR Posibilidad de afectación reputacional por omisión de denuncia en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero	OFICINA ASesorA DE ALBERGIA	Proceso Gestión Jurídica	*Omisión económica o beneficios personales al abogado *Falta de denuncia en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero *Interés personal en el resultado del proceso	*Procedencia (sanciones y autos) judiciales y administrativas *Adversidad a la entidad *Condenas penales en contra del instituto *Afectación en la reputación institucional.	El riesgo se considera materializado cuando el apoderado, en la audiencia de conciliación, expresa una posición contraria a la sustentada en el Comité de Conciliación de la entidad, justificando cuando este adopte posturas contrarias a los intereses de la entidad dentro del proceso judicial.	1. El abogado presenta la fecha de conciliación y expone al caso ante el Comité de Conciliación y Defina jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación. Una vez se cuente con la decisión del Comité de Conciliación de la entidad, se genera el acta de conciliación correspondiente y posteriormente cargar el acta a la audiencia en Rogo. Lo anterior será validado por el Secretario del Comité de Conciliación.	1. Acta de la audiencia de conciliación y certificación de secretario del Comité de Conciliación.	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	no se encontraron soportes en la carpeta de share point compartida
COMPARACIÓN	DIF COR Posibilidad de afectación económica por mala gestión de compras técnicas para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos.	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	Proceso Gestión de Servicios TIC	*Falta de técnicos *Desconocimiento de los requisitos para adquirir bienes y servicios tecnológicos *Falta de diálogo o beneficios por parte de los servicios jurídicos de la entidad *Omisión en la ejecución de los procedimientos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos.	*Demandas *Fallas en la integración con plataformas tecnología *Fallas en los bienes y servicios adquiridos *Afectación en la prestación del servicio del instituto *Falta de datos. *Detrimiento patrimonial	El riesgo se considera materializado cuando se detecta que la solicitud de contratación para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos, no cumple con las necesidades, expresa del instituto y/o los requisitos técnicos establecidos o que no cumple con el concepto técnico.	1. El área de la Oficina de Tecnologías, Líder Técnico de proyecto y Gerente de Proyecto dan Voto a los proyectos de TI frente al cumplimiento de los requisitos técnicos, para dar trámite al Grupo de Gestión Contractual.	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	- DATACENTER soporte y garantía de la Infraestructura Tecnológica - Proceso los servicios asociados a la transformación digital para los procesos de campo del ICA. - Solicitud de contratación de Red de Datos. - Solicitud de contratación del Servicio de Centro de Operaciones de Seguridad (COCS) - Solicitud de contratación del servicio de mantenimiento integral preventivo y correctivo con inclusión de repuestos para la UPS, reguladores, arm acondicionados de los equipos ubicado en la sede del ICA. - Renovación de financiamiento, soporte y garantía del componente centralizado de firma digital con sus respectivos tokens virtuales y estampa cronológico. - Necesidad de contratación de soporte de Oracle.
COMPARACIÓN	DIA COR Posibilidad de afectación reputacional por otorgar registros a insumos agrícolas y/o certificaciones en Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) incumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad para favorecimiento a terceros	DT INNOVACION Y PRODUCTOS AGRICOLAS	Proceso Protección Vegetal	*Falta de cumplimiento de la normatividad *Falta de credibilidad a imagen institucional *Falta de un sistema tecnológico que controle el flujo del proceso *Falta de técnicos *Interés particulares	*Poner en riesgo el estatus sanitario del país. *Falta de credibilidad a imagen institucional *Aumento de PQRSJ. *Apertura de procesos disciplinarios y/o fiscales para el dolo cometido *Sanciones, o procesos fiscales para la entidad *Comercialización de insumos incumpliendo requisitos técnicos *Uso de insumos que incumplan biotecnamente, afectando al usuario.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba la realidad de que se otorga materializado con el incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad para el otorgamiento del registro de insumos agrícolas y/o Comercialización de insumos incumpliendo requisitos técnicos.	1. El profesional par de la Dirección Técnica de Inocuidad e Insumos Agrícolas realiza la verificación del cumplimiento de requisitos normativos para la expedición y/o modificación de registros de insumos agrícolas por medio: Correo electrónico, y/o documento con las observaciones presentadas. Se refiere en el Acta administrativo que refiere la revisión de uso profesional defendido al elaborador. 2. Memorando remitido enviado a las sectoriales con el reporte de sesion.	1. Correo electrónico y/o documento con las observaciones presentadas y/o Acta administrativo que refiere la revisión de uso profesional defendido al elaborador. 2. Memorando remitido enviado a las sectoriales con el reporte de sesion.	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV7: Documentos hallados en SharePoint corresponde a los solicitados como evidencia.
COMPARACIÓN	DIV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas, y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	DT SANIDAD VEGETAL	Proceso Protección Vegetal	*Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios *Omisión al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios contractuales *Falta de la legalidad de los programas fitosanitarios *Interés de favorecer a un tercero.	*Falta de credibilidad e imagen institucional *Falta de datos fitosanitarios. *Falta del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que al desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	Los profesionales en Gerencia Sectorial 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.	1. Oficinas Nacionales. Etiqua en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA 2. Acta de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplica) Gerencia Sectorial Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas Forma 4-618 Evento de Comunicación con el Grupo Interesado	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV7: Documentos hallados en SharePoint corresponden a los enlaces en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA.
COMPARACIÓN	DIV COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar diagnósticos para dar Voto en el registro de predios las inspecciones en los puntos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero	DT SANIDAD VEGETAL	Proceso Protección Vegetal	*Interés de favorecer a un tercero *Falta de herramientas de evaluación y seguimiento *Falta de divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncia con que cuenta la entidad *Falta de recursos tecnológicos *Falta de la legalidad de los usuarios y los funcionarios *Falta de grupos de poder.	*Dispersión de plagas *Falta del estatus fitosanitario *Falta de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia la expedición o solicitud de diagnósticos frente al registro de predios y las inspecciones en los puntos 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. 2. La Dirección Técnica realiza seguimiento en las Gerencias Sectoriales a actividades de registro de predios o productores, así como las relaciones con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (MVMV), a través de visitas de apoyo.	1. Publicación en micrositio de la sede electrónica de la entidad y/o diseño del material para divulgación en las Gerencias Sectoriales. 2. Acta de reunión 4-605	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 1 cuatrimestre, con corte a 30 de abril de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV8: Documentos hallados en SharePoint corresponden a información sobre actualización del ABC sobre fitencias para la movilización de material vegetal en el micrositio de la DTSV.

Información Oficina Asesora de Planeación para la verificación de ejecución de controles al Mapa de Riesgos de Corrupción						Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.					
Categoría Origen	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
COMUNICACIÓN INTERNA	DTS CDR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantales de viveros sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	DTI SEMILLAS	Proceso Protección Vegetal	"Solicitud e impresión de dígitos "Dedicación sistema de información "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trababilidad)	"Power en riesgo el estado fitosanitario del país "Ineficiencia de la imagen institucional "Muestreo de POCED "Materialización económica para el aplicador por el uso de materiales de baja calidad "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos, Materialización económica para el aplicador por el uso de materiales de baja calidad "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para el cual se diligencia la Form 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de requisitos según corresponda. 2. El profesional del proceso verifica que se da cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acta administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, los ve aprobada, 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.	1. Acta de visita Form 3-478 Lista de verificación 3-1469, 3-1493; 3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleja la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV10: Archivos hallados en SharePoint, no corresponde a las evidencias establecidas, los cuales son Acta de visita Form 3-478 Lista de verificación 3-1469, 3-1493; 3-1499, 3-1465 (según corresponda) y 2. Acto administrativo que refleja la revisión de otro profesional diferente al elaborador. Se recomienda que, en caso de necesitar actualización de las evidencias presentadas como soporte de la aplicación de los controles, sea transmitido con la OAI.
COMUNICACIÓN INTERNA	DVF CDR Posibilidad de afectación reputacional por emitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros.	DTI EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Vegetal	"Deficiente sistema de información "Ineficiencia de la imagen institucional "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	"Materización en la admisibilidad fitosanitaria "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suavizados con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria. "Investigaciones por antes de control. "Falta de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión 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 determina la documentación 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.	La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de comisiones fijas y/o virtuales.	1. Comunicaciones de seguimiento a Seccionales Actas de informe de visita (Cuando se reporta)	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV13: Documentos hallados en SharePoint corresponde a lo establecido, en este seguimiento son: INSTRUCCIONES - PROGRAMA DE VIGILANCIA DE PLAGAS DE CONTROL OFICIAL 2024 y listado de asistencia a erradicaciones.
COMUNICACIÓN INTERNA	DVF CDR Posibilidad de afectación reputacional por emitir el consentimiento para el establecimiento de requisitos fitosanitarios de importación de vegetales y sus productos para favorecer a un tercero	DTI EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Vegetal	"Regulación imprecisa para el establecimiento de requisitos fitosanitarios "Falta de claridad en los criterios para la determinación de categorías de riesgo "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	"Introducción establecimiento de plagas "Importación económica y social del sector productivo "Falta de productos agrícolas sin cumplimiento de las condiciones fitosanitarias adecuadas "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades. "Falta de credibilidad e imagen institucional "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	El riesgo se considera materializado cuando se detectan plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que se encuentran contempladas en el requisito en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no se cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo y si, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente se publica y notifica al post-importador. 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría II, IV y V, a través de reuniones para discusión y notificación.	1. Correo con envío de concepto técnico fitosanitario, correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con aprobación Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISAP 2. Acta de Reunión 4-603 Notificación al país exportador	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV14: Documentos hallados en SharePoint corresponde a lo establecido, en este seguimiento son: Notificación de requisitos fitosanitarios y acta.
COMUNICACIÓN INTERNA	DVF CDR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercio o certificado de modificación de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	DTI EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso 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 "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	"Materización en la admisibilidad fitosanitaria "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suavizados con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una deficiencia, que o reduce el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de modificación 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 VIT y finalmente, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el sistema, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsable por medio de memorando. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisiones y aprobaciones de los requisitos para la emisión de registros de vegetales para exportación, el cual se documenta a través del proyecto de Resolución. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Visto bueno el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico.	1. Memorando mensual enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Acto administrativo aprobados por la Gerencia Seccional 3. Concepto por parte del responsable jurídico de la Sección (memorando, Correo electrónico)	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo PRV15: Documentos hallados en SharePoint corresponde a lo establecido, en este seguimiento son: Resultado de seguimiento verificación del trámite por parte de la DTEV.
COMUNICACIÓN INTERNA	DIV CDR Posibilidad de afectación reputacional por insularse con favorecimiento a terceros	DTI EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Animal	"Baja remuneración del personal "Normativa obsoleta "Ausencia de un sistema de información que controle la asignación de recursos "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	"Incremento de peticiones y quejas "Falta de credibilidad e imagen institucional "Investigaciones legales y sanciones	El riesgo se considera materializado cuando se presentan quejas o demandas de terceros o por reporte de efectos adversos sobre el favorecimiento en transacciones asociadas a insumos veterinarios e inactivos.	1. El coordinador correspondiente en la Dirección Técnica, asigna de manera aleatoria los trámites de medicamentos, alimentos y Biológicos en base de datos con número de radicado, fecha, profesional asignado.	1. Base de datos	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se evidencian 2 bases de datos con la evidencia para validar la implementación de los controles establecidos.
COMUNICACIÓN INTERNA	SRA CDR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de cuarenta o viviendas públicas, para favorecimiento propio o de un tercero.	SUBGERENCIA DE BIOTECNOLOGÍA ANIMAL	Proceso Protección Animal (Riesgo de traslado)	"Favorcimiento propio o de un tercero "Aprobación de los documentos "Faltas en el proceso de seguimiento.	"Falta de credibilidad e imagen institucional "Ingreso de Contabando "Falta de la imagen del predio frente de origen dentro "Falta de entes sanitarios	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o planta de beneficio se evidencia la falsificación o falsificación de una GSMI y está habido sea cambiosa con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de incumplimiento en la verificación en el aplicativo Ociál que los casos de la apertura disciplinaria a la terminación anticipada del contrato de fideicomiso se vana sellar.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guía, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconformidades y genera reportes de las mismas. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconformidades de SIGMA y su detección en emisión de certificación que genera conceptos disciplinarios al grupo de beneficiarios o al grupo de procesos disciplinarios según corresponda. 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo.	1. Gerencia Seccional Acta de reunión Form 4-603 Gerencia Seccional Memorando SSAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario SINGAN contratada para la terminación del contrato. 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se evidencia cargo de información que difiere con la planeada en el mapa de riesgo. Los errores están señalados a gerencia Seccionales no al Grupo de Trazabilidad.
COMUNICACIÓN INTERNA	SRF 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 ANIMAL	Proceso Protección Fitosanitaria	"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 planificación prioritaria 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 e exportaciones "Baja confiabilidad de la información. "Falta de confiabilidad del comercio exterior agropecuario. "Materización de la imagen del servicio oficial colombiano.	El riesgo se considera materializado cuando se presentan incumplimientos en los tiempos, generación de documentos e interoperabilidad en los procesos de comercio internacional (INCE, inicio anticipado de operaciones para el otorgamiento de línea pública, Operador Económico Autorizado, Encargado de Administración de Negocios, Permianento de riesgo, entre otros).	1. La Subgerencia de Protección Fitosanitaria realiza el fortalecimiento de la estructura de procesos y herramientas que permitan la eficiencia de la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SIGMA. 2. Escalares y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuerto y otros funcionarios y usuarios externos del Sistema de Información Sanitaria para importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SIGMAP)	1. Documentos realizados anualmente, actas de reunión, control. 2. Programa de entrenamiento, Listados de asistencia.	Oficina Nacionales y Puertos, Aeropuerto y Pasos Fronterizos internacionales y Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control el no se reportaron evidencias debidamente certificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRF2: Documentos hallados en SharePoint corresponde a lo establecido, en este seguimiento son: Acta de reuniones de proyecto.
COMUNICACIÓN INTERNA	SAD CDR 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 de 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	Proceso Análisis y Seguimiento	"Personal con falta de ética "Falta de seguimiento y control "Faltas en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	"Impugnaciones legales "Uso de insumos apropiados con efectos adversos o ineficaces. "Ineficiencia en cultivo por presencia de contaminantes. "Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afectan la inocuidad y la productividad.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba 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 realizan las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. El auditor designado previo a cada auditoría presenta una declaración de conflicto de intereses según los criterios definidos por el Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, el cual se conserva como documento de la actividad de cada auditoría. 2. El auditor presenta el informe con los resultados (hallazgos) y comunica a la coordinación del Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, quien tiene la responsabilidad de realizar la respectiva revisión del informe y dictar los quehaceres o cambios que considere pertinentes. Una vez aprobado el informe, se remite por medio de un oficio formulado al laboratorio auditado.	1. Documento de declaración de conflicto de intereses. 2. Oficio de remisión de informe de auditoría por parte de la Coordinación del GGCL	Oficina 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 cumplimiento con corte a 30 de abril de 2024, no se validó la ejecución del control el no se reportaron evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encontró carpeta con evidencias, cargada en share point



Juan Fernando Palacio Ortiz
Jefe de la Oficina de Control Interno

Fecha: 15 de mayo de 2024

Elaboró: Jessyca Andrea Pacheco Quiroz, Daniel Toro Castañeda, Aranza Rocío Vargas Solano, Emmy Montoya Velosa, Liliam Ivonne Bobadilla Torres, Lid Nancy Sánchez Velasco, Yolanda Arcepinaga Pinzon, Bryan Javier Duarte Villamil, Helmer Antonio Silva Ladino, Juan Manuel Campos Betancourt, Lisa Marcela Soliver Zamora, Ronald Evar Simabagaba Cortés, Sergio Aragón Castro Londoño.

Profesionales Oficina de Control Interno