

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA-
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ICA
VIGENCIA TERCER CUATRIMESTRE 2024
Periodo: 1 de Septiembre al 13 de Diciembre de 2024

I. OBJETIVO

Verificar la ejecución de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción durante el Tercer 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 Tercer Cuatrimestre 2024, periodo comprendido entre 1º de Septiembre al 13 de Diciembre de 2024.

III. METODOLOGÍA

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

Dicho seguimiento puede generar una de las siguientes conclusiones:

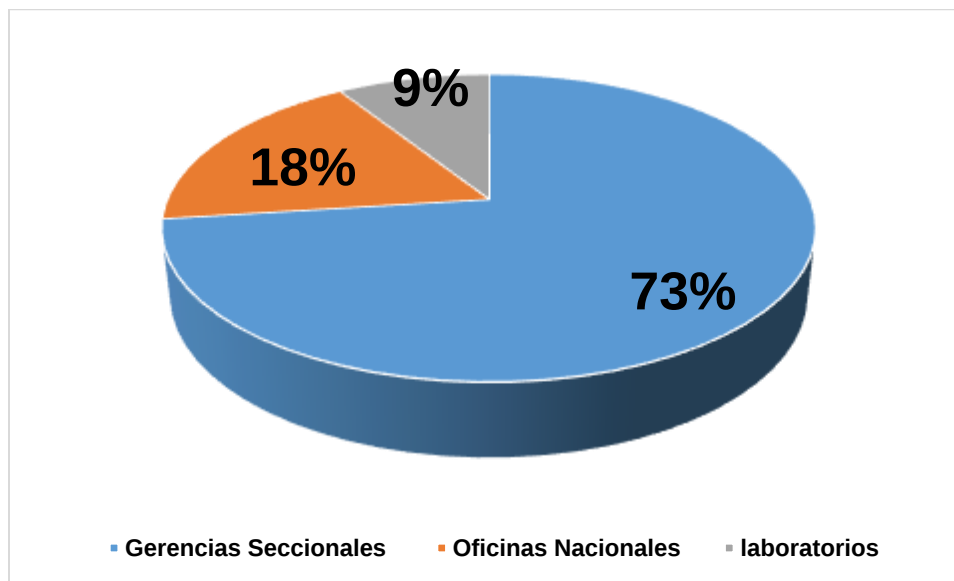
- **Cumple con la aplicación del control:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.
- **Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento:**
La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el cuatrimestre, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.

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

IV. DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se verificaron por esta oficina la aplicación de los controles de 122 riesgos para el Tercer cuatrimestre 2024, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

Gráfica No.1 – Riesgos verificados



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

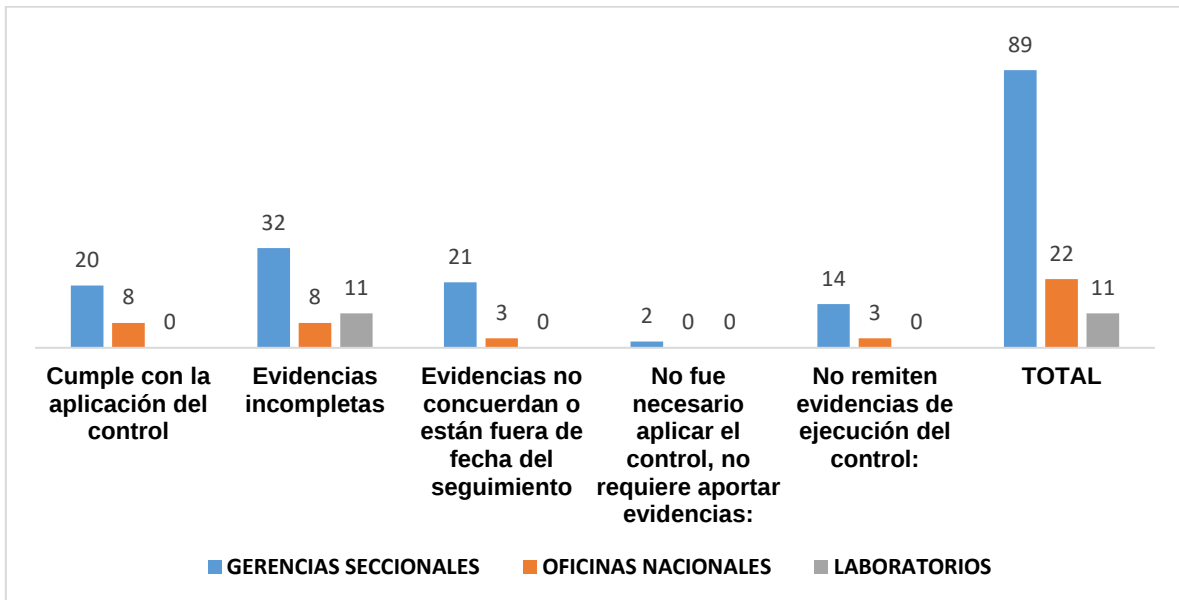
V. RESULTADOS

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

OBSERVACIÓN REALIZADA POR LA OCI	NUMERO DE RIESGOS			TOTAL
	GERENCIAS SECCIONALES	OFICINAS NACIONALES	LABORATORIOS	
Cumple con la aplicación del control	20	8	0	28
Evidencias incompletas	32	8	11	51
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	21	3	0	24
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias:	2	0	0	2
No remiten evidencias de ejecución del control:	14	3	0	17
TOTAL	89	22	11	122

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

Grafica 2: Resultados consolidados monitoreo a riesgos 2 cuatrimestre.



De la tabla podemos concluir que, de los 122 riesgos verificados:

- 28 riesgos cuentan con evidencias que permiten establecer el cumplimiento del control.
- 51 riesgos presentaron evidencias incompletas sobre la implementación de los controles.
- 24 riesgos presentan evidencias que no concuerdan o se encuentran fuera del periodo evaluado, para la ejecución de los controles.
- En 2 riesgos no fue necesario aportar evidencias.

- Para 17 riesgos no se reportaron evidencias que permitan establecer el cumplimiento en la ejecución de los controles.

VI. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

En el desarrollo de las auditorias internas durante la vigencia 2024 la Oficina de Control Interno evidenció la materialización de los siguientes riesgos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRV13	COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	Protección Vegetal	Gerencia Seccional Antioquia
PRV12	SGC Posibilidad de afectación reputacional por reportar tardíamente la presencia de plagas reglamentadas en el país.	Protección Vegetal	Gerencia Seccional Antioquia
GRFIN2	SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Antioquia
ACIU1	SGC Posibilidad de afectación reputacional por respuesta inoportuna y/o sin atender de PQRSD por parte de las dependencias competentes de emitir el pronunciamiento.	Atención al Ciudadano	Gerencia Seccional Antioquia
GRFIS3	SGC Posibilidad de afectación reputacional y económica por inventarios físicos de bienes en servicio que no corresponden a lo registrado en la base de datos de bienes de la entidad.	Gestión de Recursos Físicos	Gerencia Seccional Santander
ACIU1	SGC Posibilidad de afectación reputacional por respuesta inoportuna y/o sin atender de PQRSD por parte de las dependencias competentes de emitir el pronunciamiento.	Atención al Ciudadano	Gerencia Seccional Santander
GRFIN2	SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Santander
GJUR3	SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)	Gestión Jurídica	Gerencia Seccional Santander
GCO2	SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por incumplimiento en la ejecución de contratos o convenios sin realizar el procedimiento previsto para el mismo.	Gestión Contractual	Gerencia Seccional Santander
GJUR3	SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS)	Gestión Jurídica	Gerencia Seccional Cundinamarca, Gerencia Seccional Antioquia y

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
			Gerencia Seccional Boyacá.
PRV13	COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	Protección Vegetal	Gerencia Seccional Magdalena
ACIU1	SGC Posibilidad de afectación reputacional por respuesta inoportuna y/o sin atender de PQRS por parte de las dependencias competentes de emitir el pronunciamiento.	Atención al Ciudadano	Gerencia Seccional Magdalena
GRFIS2	SGC Posibilidad de afectación por la prestación inadecuada de los servicios generales, que impactan las condiciones de trabajo de los colaboradores.	Gestión de Recursos Físicos	Gerencia Seccional Magdalena

Los resultados de las auditorías de encuentran registrados en los informes de auditoría publicados en la página web del instituto y fueron comunicados a las áreas respectivas para tomar las acciones de mejora pertinentes.

VII. CONCLUSIONES

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

- No se realizó reporte al monitoreo de riesgos por parte de las siguientes áreas en el tercer cuatrimestre 2024:

Tabla 2: Riesgos no reportados por área.

ÁREA	RIESGOS NO REPORTADOS
D.T EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	PRV14
D.T SEMILLAS	PRV10
GERENCIA SECCIONAL ANTIOQUIA	PRV15 ACIU3 GRFIN1
GRUPO DE GESTIÓN CONTABLE	GRFIN1
GERENCIA SECCIONAL BOYACÁ	GDO2
GERENCIA SECCIONAL CHOCÓ	PRV10 PRA7
GERENCIA SECCIONAL GUAINÍA	PRV10
GERENCIA SECCIONAL HUILA	PRV10 PRA7
GERENCIA SECCIONAL NARIÑO	PRV7 PRA9
GERENCIA SECCIONAL SANTANDER	GRFIS4

ÁREA	RIESGOS NO REPORTADOS
GERENCIA SECCIONAL TOLIMA	PRV7
GERENCIA SECCIONAL VICHADA	GRFIN1

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

VIII. RECOMENDACIONES

- Se debe continuar y fortalecer el acompañamiento a las áreas que incumplieron el reporte de las evidencias de los controles correctamente, e igualmente establecer las consecuencias pertinentes para el incumplimiento en la presentación de dicho reporte.
- Realizar seguimiento a los riesgos materializados y determinar las acciones requeridas según la guía de administración de riesgos del instituto.
- Esta oficina recomienda la revisión y en los casos que se considere necesario, replantear los controles para algunos riesgos de corrupción, en el sentido que su aplicación no demuestra que se evite la materialización del mismo.

Atentamente,



JUAN FERNANDO PALACIO ORTIZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Profesionales Oficina de Control Interno

Anexos: 1

Fecha: 16 de Enero de 2024

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.													
Categoría	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	PRV10	G.S. Mesa	Proceso Protección Vegetal	*Falta o recepción de datos. *Falta de sistema de información. *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (verificables).	*Falta en el riesgo el estatus fitosanitario del país. *Afectación a la imagen institucional "Aumento de PQRSO". *Afectación 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 el cumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semillas/plántulas de siembra o cuando se comprueban las denuncias por funcionamiento o por resultados de los auditores de control interno se generan observaciones del proceso relacionado.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, prepara la lista de verificación en el establecimiento para la cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los controles. 2. El profesional del proceso verifica que se tal el cumplimiento del total de requisitos Documental y visita cuando alguno proceda a proyectar el cumplimiento de los requisitos de la verificación de la verificación de la verificación, una vez aprobada dependiendo el trámite se procede a la producción jurídica y a la aprobación del Director Técnico, Supervenir y para caso específicos Gerente General y/o Gerente Seccional.	1. Acta de visita Forma 3-478 Lista de verificación 3-469, 3-1493-3-1499, 3-1495 (página correspondiente). 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente a elaborador.	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Completar con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite a conformidad las formas establecidas, así como los documentos remitidos corresponden al periodo evaluado.		
COMUNICACIÓN	PRV11	G.S. Antioquia	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. * Presiones por parte de terceros. * Corrupción del personal. * Sobre carga laboral.	* Afectación en la admisibilidad fidejante. * Pérdida de credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suculentos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria aplica la información presentada en el aplicativo VCT y formaliza, a partir de una muestra del 50% 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 validación del cumplimiento de los requisitos para la emisión del registro 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 Voto 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 Seccional (memorando, Correo electrónico).	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, no se validó la ejecución del control al no haber reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV11: Sin evidencias halladas en SharePoint		
COMUNICACIÓN	PRV12	G.S. Acaia	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. * Presiones por parte de terceros. * Corrupción del personal.	* Afectación en la admisibilidad fidejante. * Pérdida de credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suculentos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria aplica la información presentada en el aplicativo VCT y formaliza, a partir de una muestra del 50% 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 validación del cumplimiento de los requisitos para la emisión del registro 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 Voto 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 Seccional (memorando, Correo electrónico).	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Completar con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite a conformidad las evidencias establecidas, así como el Acto administrativo fue emitido durante el periodo evaluado.		
COMUNICACIÓN	PRV13	G.S. Atlántico	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. * Presiones por parte de terceros. * Corrupción del personal. * Sobre carga laboral.	* Afectación en la admisibilidad fidejante. * Pérdida de credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suculentos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria aplica la información presentada en el aplicativo VCT y formaliza, a partir de una muestra del 50% 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 validación del cumplimiento de los requisitos para la emisión del registro 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 Voto 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 Seccional (memorando, Correo electrónico).	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Completar con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite a conformidad las evidencias establecidas, así como el Acto administrativo fue emitido durante el periodo evaluado.		
COMUNICACIÓN	PRV14	G.S. Bolívar	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. * Presiones por parte de terceros. * Corrupción del personal. * Sobre carga laboral.	* Afectación en la admisibilidad fidejante. * Pérdida de credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suculentos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria aplica la información presentada en el aplicativo VCT y formaliza, a partir de una muestra del 50% 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 validación del cumplimiento de los requisitos para la emisión del registro 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 Voto 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 Seccional (memorando, Correo electrónico).	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Completar con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite a conformidad las evidencias establecidas, así como el Acto administrativo fue emitido durante el periodo evaluado.		
COMUNICACIÓN	PRV15	G.S. Boyacá	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. * Presiones por parte de terceros. * Corrupción del personal. * Sobre carga laboral.	* Afectación en la admisibilidad fidejante. * Pérdida de credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suculentos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria aplica la información presentada en el aplicativo VCT y formaliza, a partir de una muestra del 50% 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 validación del cumplimiento de los requisitos para la emisión del registro 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 Voto 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 Seccional (memorando, Correo electrónico).	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Completar con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo PRV10: Remite a conformidad las evidencias establecidas, así como el Acto administrativo fue emitido durante el periodo evaluado.		
COMUNICACIÓN	PRV16	G.S. Cauca	Proceso Protección Avícola	* Faltamiento propio o de un tercero. * Actualización de los documentos. * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional. * Repudio de Consumidores. * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino. * Pérdida del estado sanitario.	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSD, punto de control o planta de beneficio se evidencia la falta de actualización de una DSM y este hallazgo se comunica con el sistema de información oficial y se genera una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconformidades y generar reportes de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de la información de SIGMA en observación en estado de certificación que tienen constancia documental en el grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinarios según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el bitácora del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o delito.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando: SIGMA remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato. 3. Captura de parámetros de SIGMA y SINGAN evidenciando el bitácora del usuario.	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, no se validó la ejecución del control al no haber evidencias en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encuentran evidencias cargadas en la carpeta correspondiente.		
COMUNICACIÓN	PRV17	G.S. Córdoba	Proceso Protección Avícola	* Faltamiento propio o de un tercero. * Actualización de los documentos. * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional. * Repudio de Consumidores. * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino. * Pérdida del estado sanitario.	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSD, punto de control o planta de beneficio se evidencia la falta de actualización de una DSM y este hallazgo se comunica con el sistema de información oficial y se genera una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, planearse formal comercial o certificado de movilización de materia en cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el fidejamento a un tercero.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconformidades y generar reportes de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de la información de SIGMA en observación en estado de certificación que tienen constancia documental en el grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinarios según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el bitácora del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o delito.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando: SIGMA remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato. 3. Captura de parámetros de SIGMA y SINGAN evidenciando el bitácora del usuario.	Oficina Nacional y Gerencia Seccional	Evidencias incongruentes. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuadrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, evidenció que los copiosos remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verifica el contenido de tres (3) Formas 4-603, en las cuales se evidenció que, se encuentran en formato Word, no se encuentran firmados y la forma usada no correspondió a la forma actualizada en el sistema de información. Durante para la fecha de diligenciamiento, por cuanto no se pudo dar cumplimiento a la ejecución del control. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de pedios libres de Brucellosis o a Liberación, Certificaciones de cumplimiento Bites de PPC o Newcastle.		

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría Código	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint	
COMARCON	INRA	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Coordinación	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	Se verifica el contenido de guías (B) Forma 4-603, en las cuales se evidenciaron que, una de ellas registra el control del riesgo para CSM, pero no se encuentra en la forma oficializada por el ICA en el sistema de información Charanet, al momento de realizar el seguimiento a la emisión de CSM, presentando algunas inconsistencias en el registro de la información y no cuentan con las firmas de los participantes. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle.	
COMARCON	INRA	GUA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Cuatrima	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	Se verifica el contenido de una (1) forma 4-603 y un informe preliminar de verificación del proceso de expedición de CSM, en los cuales fue posible evidenciar que, no se encontró registro al aplicativo por parte del dueño habitual de emisión de guías y no se registró justificación alguna del hecho, por cuanto no se está ejecutando en su totalidad el control del riesgo. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle.	
COMARCON	INRA	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Guaviare	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	Se verifica el contenido de guías (B) Forma 4-603, en las cuales se evidenciaron que, se realizó registro al aplicativo por parte del dueño habitual de emisión de guías y no se registró justificación alguna del hecho, por cuanto no se está ejecutando en su totalidad el control del riesgo. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle.	
COMARCON	INRA	HLI COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Huila	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	No existen evidencias de ejecución del control La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, no se valió la ejecución del control al no ser reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	
COMARCON	INRA	MAC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Magdalena	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	Se verificaron cinco (11) forma 4-603 las cuales corresponden a formas no oficializadas en el sistema de información Charanet, al momento de realizar el seguimiento a la emisión de CSM, presentando algunas inconsistencias en el registro de la información y no cuentan con las firmas de los participantes. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle.	
COMARCON	INRA	MET COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (CSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis. Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para fomento propio o de un tercero.	G.S Meta	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Impacto de Comorbato * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, punto de control o plan de beneficio se evidencia la falsificación o alteración de una CSM y este hallazgo se combina con el sistema de información oficial y se genera la siguiente 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.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reporte de los mismos. 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detectadas en ensayos de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinados según corresponda. 3. El grupo de Transparencia de la subgerencia de protección animal realiza el chequeo del usuario SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determinen eventos por fraude o estorno.	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SIDAQ remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control.	Oficina Nacional y Gerencias Seccionales	Se verificaron cuatro (B) forma 4-603 las cuales corresponden a formas no oficializadas en el sistema de información Charanet al momento de realizar el seguimiento a la emisión de CSM, presentando un recurso disciplinario y solo cuenta con la firma del funcionario encargado del seguimiento. Adicionalmente, el seguimiento que se registra en las formas 4-603 remitidas no permite el cumplimiento del control del riesgo, dado que no hace seguimiento a las certificaciones y conceptos emitidos respecto a Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle.	
COMARCON	INRA	PVT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para fomento propio o de un tercero.	G.S Putumayo	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones institucionales * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Vulnerabilidad en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción.	Héroe de Seguramiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1390	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, valió que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	
COMARCON	INRA	QU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para fomento propio o de un tercero.	G.S Quindío	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones institucionales * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Vulnerabilidad en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción.	Héroe de Seguramiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1390	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, valió que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	
COMARCON	INRA	RVS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para fomento propio o de un tercero.	G.S Risaralda	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones institucionales * Falta en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Vulnerabilidad en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción.	Héroe de Seguramiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1390	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, valió que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.											
Organismo	Objeto de Control	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	SVP COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	San Andrés y Providencia	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	No ha necesario aplicar el control, no requiere agotar evidencias. La Oficina de Control interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Santander	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	Las 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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Sucre	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	Las 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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Tolima	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	Las 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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	VOC COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Valle del Cauca	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	Las 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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Vaupés	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	Las 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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	VIC COR Posibilidad de afectación reputacional por emisión de certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Vichada	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Pérdida del estado de predio libre.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debilidades en el control sanitario * Pérdida del estado de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis y Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. 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	No ha necesario aplicar el control, no requiere agotar evidencias. La Oficina de Control interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	ACCIÓN	AMA COR Posibilidad de afectación reputacional por difusión y/o denuncia injustificada en la atención al PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Amazonas	Atención al Ciudadano	* Presiones institucionales por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Respuestas y/o denuncias * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que existe difusión y/o denuncia injustificada en la atención al PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el módulo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los mismos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 (los correos electrónicos de seguimiento (Chiamante)) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el cumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 * Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Las evidencias no concuerdan: La Oficina de Control interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN	ACCIÓN	AUT COR Posibilidad de afectación reputacional por difusión y/o denuncia injustificada en la atención al PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Antioquia	Atención al Ciudadano	* Presiones institucionales por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Respuestas y/o denuncias * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que existe difusión y/o denuncia injustificada en la atención al PQRSD a través de la forma 4-019 (los correos electrónicos de seguimiento (Chiamante))	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 módulo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los mismos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 (los correos electrónicos de seguimiento (Chiamante)) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el cumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 * Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 III cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, no se validó la ejecución del control al no ser reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
COMPONENTE	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	AMA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Amazonas	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Se cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias fehacientemente calificadas en soporte a cargo del área responsable de los mismos.	Archivos en pdf con 22 informes de pago correspondientes al mes de noviembre de 2024. Archivos en pdf con 10 informes de pago correspondientes al mes de octubre de 2024. Archivos en pdf con 17 informes de pago correspondientes al mes de septiembre de 2024. CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	ANT COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Antioquia	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	No existen evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, no se validó la aplicación del control y la existencia de evidencias en Sharepoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisó el SharePoint de Gerencias Sectoriales - Seccional Antioquia y la carpeta se encuentra vacía. NO CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	ARA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Arauca	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Se cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias fehacientemente calificadas en soporte a cargo del área responsable de los mismos.	Informe Supervisor Interventoría, Forma 4-1027. ARA-005-2024 Septiembre, Noviembre, Octubre. ARA-002-2024 Julio (he aplica, fuera de cuatrimestre III), Noviembre, ARA-009-2024 Diciembre. ARA-004-2024 Noviembre, Diciembre ARA-011-2024 Diciembre, Noviembre ARA-012-2024 Diciembre, Noviembre ARA-013-2024 Diciembre, Noviembre CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	ATL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Atlántico	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 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 II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, evidenció que los soportes remitidos no permitieron cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	* AFE-02 OCTUBRE, (9 páginas) Obligación, Forma 4-1027, Factura, Certificado de Cumplimiento, Pago seguridad social * ATL-2-14-2024, Obligación, Asignación, Oferta, Indicación Pública, Informe Supervisor Interventoría No-De, Factura, Informe Final, Constancia cumplimiento pago obligaciones especificadas, certificado, JCC, TP, CC, RUT, Certificación Bancaria, OTFOSI, Memo designación supervisor * ATL-2-13-2024, Obligación, Informe Supervisor Interventoría Oci-Non, Certificación Asignación Asignación, Asignación Oferta Indicación Pública * ATL-2-10-2024, Obligación, Asignación, Oferta, Indicación Pública, Informe Supervisor Interventoría Agente (fuera del Cuatrimestre III), Factura, Acta de Inicio, Acta de Cierre, Informe Supervisor Interventoría, Pago obligaciones parafacturas, RUT, CM, Certificación Bancaria, Identificación Constancia SECOP NO CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	BOL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Bolívar	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Se cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias fehacientemente calificadas en soporte a cargo del área responsable de los mismos.	CD-ICA-BOL-06-2022, Informe Supervisor Interventoría Forma 4-1027. * Septiembre 2024, con sus soportes. * Octubre 2024, con sus soportes. * Noviembre 2024, con sus soportes. * Diciembre 2024, con sus soportes. CD-ICA-BOL-07-2024, Informe Supervisor Interventoría Forma 4-1027 * Noviembre 2024 CD-ICA-BOL-07-2023 * Octubre 2024 CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	BOY COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Boyacá	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Se cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias fehacientemente calificadas en soporte a cargo del área responsable de los mismos.	ÓRDENES DE PAGO: RD1708724 del 29-10-2024 41595224 del 05-11-2024 41613524 del 09-11-2024 41608124 del 22-11-2024 41608724 del 22-11-2024 CUMPLE	
COMUNICACIÓN INTERNA	CAL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G-5 Cauca	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 el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Sectorial verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el validar el trámite del pago. 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos a movimiento del SIF a partir del registro 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 11.1 a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de los balances y obligaciones de los usuarios.	1. Informe de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicios (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Detonante de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 detonantes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones respaldadas con el remite de Hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Se cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias fehacientemente calificadas en soporte a cargo del área responsable de los mismos.	CAL-CAI-003-2024, Informe Supervisor Interventoría Forma 4-1027. Octubre 2024 Septiembre 2024 Noviembre 2024 Cálculo CAI-004-2024 Octubre 2024 Cálculo CAI-005-2024 Noviembre 2024 CUMPLE	
NOTA: También cargo 5 obligaciones presupuestales pero no son consideradas como evidencias, por lo que no son tenidas en cuenta												

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría de Corrupción	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 GOBIERNO	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Asesora	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia 1 archivo PDF correspondiente a la Forma 4-1218 V.1 con fecha 25-11-2024.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	ATL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Atlántico	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Faltencias incompletas. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, no se valía la ejecución del control al no haberse cumplido la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencia 1 archivo PDF correspondiente a la Forma 4-1218 V.1 firmada por un hecho, por lo que no se puede validar si corresponde al personal evaluado.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	BOL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Bolívar	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Faltencias incompletas. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, no se valía la ejecución del control al no haberse cumplido la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencian 4 archivos PDF: 1. acta de transferencia documental prima fecha 25-11-2024 que no corresponde al control establecido. 2. Formas Línea de Inventario Documental con fecha 27-04-2024 que no corresponde al control establecido. 3. Formas Línea de Inventario Documental con fecha 27-11-2024 que no corresponde al control establecido. 2. Formas 4-1218 con fecha 30-12-2024 que corresponden al control establecido sin embargo no se evidencian firmas del mismo.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Boyacá	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, no se valía la ejecución del control al no haberse reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	El informe de la OAR indica que la gerencia seccional no aplicó el control y por lo tanto no la aplicó reporte, sin embargo, el mapa de riesgos institucional evidencia que este reporte debe hacerse de manera mensual, por lo que la OCI en su revisión constata que no se realizó el cargo de la información.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Caldas	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Faltencias incompletas. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	El reporte de evidencias realizado por la gerencia seccional muestra un informe consolidado de evaluación de las actividades realizadas de gestión de archivos, el cual no es el control establecido para el riesgo. De igual manera se adjunta forma 4-1218 correspondiente al control establecido fecha: 13-11-2024, la cual no se encuentra firmada por quien realiza la revisión.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Cauqués	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia forma 4-1218 correspondiente al control establecido con fecha 15-11-2024.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Casareno	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia forma 4-1218 correspondiente al control establecido con fecha 14-11-2024.	
COMUNICACIÓN GOBIERNO	NET COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o abarrotado de la información de la entidad para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Meta	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normalidad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes involucradas * Pérdida de la autoridad de la información * Desmorono patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan evidencias sustanciales en los reportes de las dependencias y se denotan incongruencias en la información suministrada y evidenciado en las notas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas activadas de la entidad (Normalidad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, vinculación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reseña) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anexo). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales, organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normalidad archivística donde se mide el avance de metrics finales de archivos, organizados versus total de metrics finales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Transmisión).	* Registro de asistencia y presentaciones (Cuando se reúnen mesas de trabajo) * Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se reúnen divulgaciones masivas) * Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias versus de PMA Gerencia Seccional: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente calificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia forma 4-1218 correspondiente al control establecido con fecha 15-11-2024.	
COMUNICACIÓN PRIMA	COR Posibilidad de afectación reputacional por exposición de fotografías de presos libres de Bruselas o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Casareno	Proceso Protección Ambiental	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Incumplimiento de los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Destacados en el control sanitario * Pérdida del estatus de preso libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de presos libres de Bruselas o Tuberculosis en el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a ejecución del plan de acción.	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1300	Gerencias Seccionales	Faltencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, no se valía la ejecución del control al no haberse reportado en Sharepoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia la información registrada en una (1) Formas 3-1300, en la cual se hace el seguimiento al avance periodico del año 2023, por cuanto no se evidencia la ejecución de los controles durante ultimo cuatrimestre del año 2024.	
COMUNICACIÓN PRIMA	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por exposición de fotografías de presos libres de Bruselas o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para funcionamiento propio o de un tercero	G.S. Neño	Proceso Protección Ambiental	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de desigualdad * Presiones institucionales * Incumplimiento de los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Destacados en el control sanitario * Pérdida del estatus de preso libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de presos libres de Bruselas o Tuberculosis en el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a ejecución del plan de acción.	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1300	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte 13 de Diciembre de 2024, no se valía la ejecución del control al no ser reportados en Sharepoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No hay documentos para verificación	

