INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA-
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ICA VIGENCIA PRIMER CUATRIMESTRE 2025
Periodo: 1 Mayo al 31 de Agosto del 2025

1. OBJETIVO

Verificar la adecuada identificación de riesgos institucionales, 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.

2. ALCANCE

Revisión de evidencias de aplicación de controles a los riesgos identificados, correspondientes al Segundo Cuatrimestre 2025, y el reporte recibido desde la segunda línea de defensa iniciando con la revisión de los criterios, lineamientos y diseño establecidos para los riesgos y controles de acuerdo con la normatividad política y guías adoptadas por el Instituto.

3. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a la aplicación de los controles definidos para los riesgos 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, 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

4. MUESTRA TOMADA

Se verificaron por esta oficina la aplicación de los controles de 134 riesgos para el Segundo cuatrimestre 2025, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

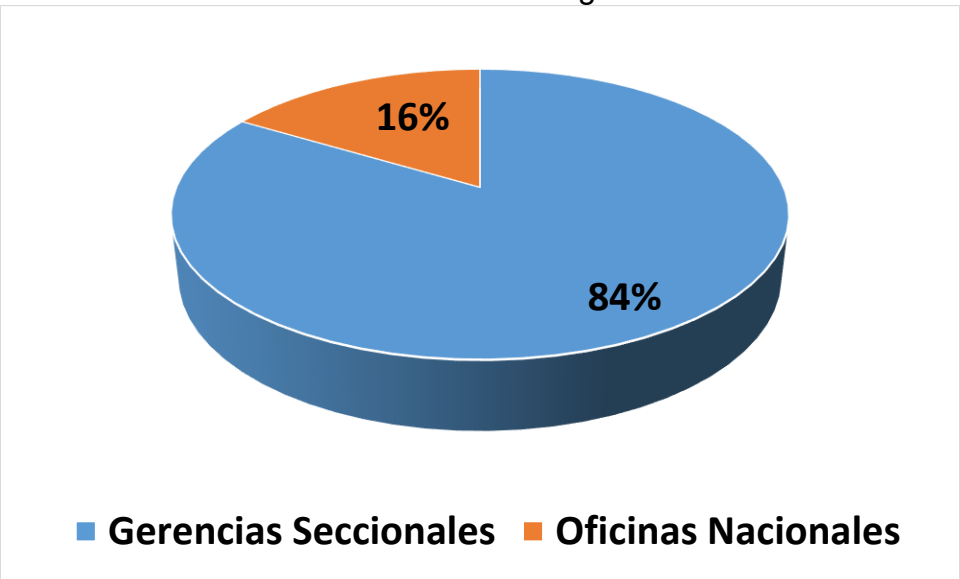
Tabla 1 Distribución de riesgos por procesos

Proceso	Riesgos
Proceso Gestión de Servicios TIC	1
Proceso Gestión Jurídica	1
Atención al Ciudadano	10
Proceso Análisis y Diagnóstico	23
Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	1
Proceso Gestión Contractual	1
Proceso Gestión de Recursos Financieros	11
Proceso Gestión de Recursos Físicos	12
Proceso Gestión Documental	13
Proceso Gestión Integral del Talento Humano	2
Proceso Protección Animal	21
Proceso Protección Fronteriza	1
Proceso Protección Vegetal	37
Total general	**134**

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

De igual manera se realizaron revisión a controles aplicados en oficinas nacionales y en gerencias seccionales distribuidos así

Grafica 1 Distribución de riesgos analizados



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

5. RESULTADOS DE LA REVISIÓN

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:

Tabla 2 Resultados revisión Oficina de Control Interno

OBSERVACIÓN REALIZADA POR LA OCI	NÚMERO DE RIESGOS
Cumple con la aplicación del control	40
Evidencias incompletas	46
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	24
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias	0
No remiten evidencias de ejecución del control:	24
TOTAL	**134**

Fuente: Informe de seguimiento riesgos OCI II-2025.

La revisión de los controles por cada proceso y la respectiva área se encuentran en la matriz consolidada anexo al presente informe.

6. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

En el desarrollo de las auditorías internas durante el segundo cuatrimestre 2025 la Oficina de Control Interno evidenció la materialización de los siguientes riesgos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PFR1	"COR Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a un tercero en la emisión de certificados y actividades de exportación e importación, impactando directamente la sanidad agroalimentaria	Protección Fronteriza	Gerencia Seccional Bolívar
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 Bolívar
GRFIN3	SGC Posibilidad de afectación económica por presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad.	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Bolívar
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 Bolívar
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 Bolívar
GRFIS1	COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización	Gestión de Recursos Físicos	Gerencia Seccional Atlántico
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 Atlántico

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
GRFIN3	SGC Posibilidad de afectación económica por presentación de estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad.	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Atlántico
GRFIN2	SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Atlántico
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 Atlántico
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 Bolívar

Fuente: Informes de auditorías internas OCI 2025.

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

De igual manera según el informe presentado por la Oficina Asesora de Planeación se reporté el reporte de la materialización de los siguientes riesgos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
A&D5	SGC Posibilidad de afectación reputacional por entrega de reporte de resultados de laboratorio o informe de tratamiento cuarentenario fuera de los tiempos de respuesta establecidos, omitiendo la notificación previa al usuario sobre la entrega.	Análisis y diagnóstico	LASE VALLEDUPAR CESAR LNDV BOGOTÁ
A&D4	SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la emisión de reporte de resultados técnico o informe de tratamiento cuarentenario incorrecto	Análisis y diagnóstico	OGM MOSQUERA CUNDINAMARCA
CID2	SGC Posibilidad de afectación reputacional por la prescripción y/o caducidad de la acción disciplinaria	Control interno disciplinario	Oficinas Nacionales

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
Dirección: Edifício Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.
Correo: contactenos@ica.gov.co
Página web: www.ica.gov.co

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
	dentro del marco de las funciones del Grupo de Instrucción Disciplinaria		
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	Oficinas Nacionales, Gerencia seccional Boyacá, Córdoba, Risaralda, Antioquia y Atlántico
ACIU3	COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al ciudadano	Gerencia seccional Meta, Bolívar y Sucre.
PRV1	SGC Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las acciones de supervisión y control de la comercialización de insumos agrícolas registrados	Protección vegetal	Gerencia seccional Magdalena
GJUR3	SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS).	Gestión de recursos físicos	Gerencia seccional Quindío
SGA3	SGA Posibilidad de afectación económica por gestión inadecuada de residuos Sólidos	Sistema de gestión ambiental	Gerencia seccional Cesar, Cundinamarca, Putumayo, Quindío y Risaralda.

Fuente: Informe de Gestión de Riesgos Institucionales Segundo Cuatrimestre 2025 – OAP.

7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS FISCALES

En el marco de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, se ha evidenciado que el Instituto no cuenta con una adecuada identificación, ni gestión de los riesgos fiscales, únicamente ha identificado un riesgo fiscal en su matriz institucional. Esta situación representa una debilidad en el proceso de administración del riesgo, toda vez que limita la capacidad institucional para

anticipar, prevenir y mitigar posibles contingencias que puedan afectar la correcta utilización de los recursos públicos.

8. IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS

Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- ✓ Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales del Instituto, por tener incluidos bienes muebles e inmuebles de la entidad en el contrato de seguro y que no se encuentran activos, a causa de la omisión en la actualización de base de datos de bienes.
- ✓ Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes del instituto, por daño en equipos tecnológicos, a causa de la omisión en la aplicación de medidas de almacenamiento y manejo de inventario efectivas.
- ✓ Posibilidad de efecto dañoso sobre los bienes del Instituto debido a la inconsistencia y desactualización de los sistemas de información sancionatoria, lo que ocasiona errores en el registro, seguimiento y control de las sanciones, generando eventuales pérdidas económicas, demandas o sanciones por parte de los entes de control.
- ✓ Durante el desarrollo de la auditoria al proceso **PRF-SPF-P-003 Importación en el sistema de inspección y cuarentena vegetal**, fue detectado un riesgo de seguridad digital, por lo cual se sugiere su análisis para ser integrado al mapa de riesgo del proceso de protección vegetal. Sugerencia para la elaboración e implementación del mapa de riesgos para el Subproceso.

RIESGO ADICIONAL NO IDENTIFICADO EN LA GESTION	CAUSA
Riesgos de seguridad digital: Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.	• Manejo de la información digital con diferentes ubicaciones. • Falta de estandarización en la forma y ubicación de los archivos digitales. • Ubicación de archivos en correo institucional del Coordinador o OneDrive con posibilidad de pérdida de la información, dado el caso de ausencia del funcionario.

- ***Procedimiento GRFIS-INV-P-001 V.7 Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA:*** Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- ✓ Riesgo Fiscal: Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales del Instituto, por no tener incluidos bienes muebles e inmuebles de la entidad en el

contrato de seguro y que no se encuentran activos, a causa de la omisión en la actualización de base de datos de bienes.

- ✓ Riesgo Fiscal: Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes del instituto, por daño en equipos tecnológicos, a causa de la omisión en la aplicación de medidas de almacenamiento y manejo de inventario efectivas.
- ✓ Otros Riesgos Fiscales:

Nombre del Riesgo	Tipo de Riesgo	Descripción
Pérdida de trazabilidad y control documental de los movimientos de inventario	Operativo – Documental – Fiscal	Existe la posibilidad de pérdida de trazabilidad en los movimientos de inventario debido a la inadecuada conservación, organización o archivo de los documentos soporte (CMI, actas, facturas, conceptos técnicos), lo que puede afectar la confiabilidad del sistema de inventarios, dificultar los procesos de verificación y generar observaciones de entes de control fiscal o situaciones de detrimento patrimonial.
Asignación de bienes a funcionarios desvinculados sin gestión de devolución o traspaso	Legal – Disciplinario – Patrimonial – Fiscal	Existe la posibilidad de pérdida o uso indebido de bienes institucionales por falta de control en la recuperación o traspaso de inventario asignado a funcionarios que se han desvinculado del Instituto, lo que puede generar responsabilidades disciplinarias y/o fiscales por omisión en el deber de custodia del patrimonio público.
Gestión inadecuada de equipos TIC por ausencia de validación técnica y control de soporte	Tecnológico – Operativo – Fiscal	Existe el riesgo de que equipos tecnológicos como computadores, impresoras y otros bienes informáticos sean reintegrados o trasladados sin la validación técnica de la Oficina de Tecnologías de la Información, afectando la trazabilidad, el soporte adecuado, la seguridad de la información institucional y el control fiscal sobre el estado y uso de estos activos.
Toma de decisiones inadecuada por desorganización física de almacenes y falta de Kardex actualizado	Operativo – Logístico – Fiscal	Existe la posibilidad de que la desorganización en las bodegas, la falta de registros Kardex y la ausencia de controles de ubicación y clasificación de bienes generen decisiones equivocadas en la adquisición, entrega o baja de activos, lo que puede derivar en reprocesos, duplicidad de compras, pérdida o deterioro de bienes, afectando la eficiencia institucional y el control del gasto público.

- ✓ Durante el ejercicio de auditoría al procedimiento **GRFIN-GI-P-007 V.4 RECAUDO Y CAUSACION DE CARTERA RESOLUCIONES SANCIONATORIAS Y FACTURAS A CRÉDITO,** se identificaron varios factores de riesgo que, aunque no están incorporados en el actual mapa de riesgos institucional, representan amenazas significativas para la estabilidad financiera del Instituto y la efectividad del proceso de recaudo derivado de sanciones. Estos riesgos se relacionan principalmente con deficiencias en la ejecución de las etapas de cobro, falencias en la calidad y funcionalidad de los sistemas de información.

- ✓ **Riesgo 1**: **Posible pérdida de cartera por vencimiento de términos sin gestión de cobro:**

  Situación detectada: Se evidenció que algunas resoluciones sancionatorias han permanecido por largos periodos en etapas como "cobro persuasivo" o "cobro

coactivo", sin que se hayan adelantado gestiones de cobro efectivas ni se registren pagos parciales. Esta falta de acción oportuna puede dar lugar a la prescripción de las obligaciones.

Causa raíz: No se están cumpliendo los plazos definidos en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010. Además, el sistema SNRI carece de funciones automatizadas que alerten sobre vencimientos o plazos procesales críticos.

Impacto: El Instituto puede perder su facultad legal para hacer efectivo el cobro, generando disminución de ingresos y la posibilidad de que se inicien investigaciones disciplinarias o fiscales por omisión.

Recomendación: Se sugiere incorporar este riesgo en el mapa institucional como de alta criticidad. Asimismo, implementar mecanismos automatizados en el sistema SNRI que permitan generar alertas ante plazos próximos a vencer, y activar de forma oportuna las acciones que correspondan en cada etapa del proceso de cobro.

- ✓ **Riesgo 2: Imposibilidad de calcular intereses y presentar información actualizada al sancionado:**

Situación detectada: Actualmente, el sistema SNRI no realiza el cálculo automático de intereses por mora ni presenta al usuario el valor actualizado de la deuda con base en la fecha de ejecutoria, días de mora y tasa correspondiente. Esto limita la precisión de la información que se entrega a los sancionados.

Causa raíz: El sistema no cuenta con una funcionalidad que permita liquidar intereses de forma dinámica ni hacer seguimiento en tiempo real a los saldos de cada cuenta.
Impacto: Se generan inconsistencias entre lo que el Instituto registra y lo que el sancionado entiende como deuda pendiente, lo que podría llevar a pagos erróneos, abonos incompletos y una percepción negativa del servicio prestado.
Recomendación: Este riesgo debe ser catalogado como tecnológico y de atención al ciudadano. Se recomienda desarrollar una funcionalidad dentro del SNRI que automatice la liquidación de intereses y permita consultar de manera ágil y precisa el estado actualizado de la obligación.

- ✓ **Riesgo 3: Prescripción de obligaciones por inactividad en la etapa de cobro persuasivo o coactivo**

Causa: Incumplimiento de los plazos establecidos en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010.
Impacto: Pérdida definitiva del recaudo, detrimento patrimonial y debilidad del principio sancionador.
Sugerencia: Incluir este riesgo en el mapa institucional con nivel de criticidad medio-alto y establecer controles preventivos automatizados.

- ✓ **Riesgo 4: Inconsistencia y desactualización de los sistemas de información sancionatoria (SNRI, Base FENIX, contabilidad)**
  Causa: Falta de conciliación entre áreas y deficiente diligenciamiento de los aplicativos institucionales.
  Impacto: Reportes inexactos, pérdida de trazabilidad, limitaciones en auditorías internas y externas.
  Sugerencia: Clasificar este riesgo como tecnológico y de gestión operativa con potencial afectación al control fiscal.

- ✓ **Riesgo 5: Decisiones de archivo sin agotar las etapas de cobro o sin soporte documental suficiente**
  Causa: Omisión de validaciones previas al cierre de expedientes sancionatorios.
  Impacto: Pérdida de ingresos, afectación a la cultura de legalidad, debilidad institucional.
  Sugerencia: Registrar este riesgo como jurídico, con controles asociados a revisión de antecedentes y aprobación conjunta antes de archivar.
  Estas situaciones no solo contravienen lo dispuesto en el procedimiento GRFIN-GI-P-007 V.4 y en la Resolución 090 de 2010, sino que además exponen al Instituto a riesgos financieros, jurídicos e institucionales, tales como:

- Prescripción de obligaciones y pérdida de recursos públicos,
- Pérdida de trazabilidad y confiabilidad en los registros contables y sancionatorios,
- Desarticulación entre áreas funcionales, y
- Debilitamiento del principio de autoridad frente a los infractores del régimen sanitario agropecuario.

- ***Procedimiento GJUR-OAJ-M-001 Manual del Proceso Sancionatorio:*** Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- ✓ Deficiencia en los mecanismos de seguimiento a los términos legales aplicables a los procesos administrativos sancionatorios, lo cual incrementa el riesgo de caducidad y compromete el cumplimiento de los fines sancionadores del Instituto.

- ✓ Falta sistemática de monitoreo funcional sobre los PAS, lo que representa un riesgo no documentado en el mapa institucional, con alta probabilidad de reiteración en futuras vigencias si no se adoptan correctivos oportunos.

- ✓ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por archivo de procesos sin el respectivo proceso administrativo y sancionatorio, por vencimiento de términos, lo cual genera un detrimento por el no cobro de las sanciones

- ***Procedimiento GRFT-GC-MP-001 Manual de Contratación:*** Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- ✓ **RIESGO FISCAL:** COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de seguimiento a la ejecución de los contratos, vencimiento de las cuentas por pagar y reservas que generan pagos de vigencias expiradas y afectación de presupuestos de vigencias posteriores.
- ✓ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de liquidación oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente de los contratos suscritos, como mecanismo para prevenir actos de corrupción, evitar sobrecostos.
- ✓ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de seguimiento a la ejecución de los contratos, vencimiento de las cuentas por pagar y reservas que generan pagos de vigencias expiradas y afectación de presupuestos de vigencias posteriores.
- ✓ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la falta de Implementación de controles para detectar contratos vencidos sin liquidar, Sistema de seguimiento a contratos no liquidados en plazo legal

- ***"PRF-SPF-P-003 V.5 Procedimiento Importación en el Sistema de Inspección y Cuarentena Vegetal":*** Durante el desarrollo de la auditoria fue detectado un riesgo de pérdida de la información, por lo cual se sugiere su análisis para ser integrado al mapa de riesgo del proceso de protección fronteriza.

- ✓ SGC Posibilidad de afectación reputacional por pérdida y/o deterioro de la información de la entidad: Causado por * Desconocimiento o no aplicación de la normatividad archivística, * Falta de recursos para adecuación de infraestructura física y tecnológica, * Falta de personal suficiente con conocimiento técnico.
- ✓ COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero: Causado por * Intereses particulares; Presiones de terceros, * No aplicabilidad de la normatividad archivística, * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.
- ✓ SGC Posibilidad de afectación reputacional por emitir medidas sanitarias y fitosanitarias y/o reglamentos técnicos que incumplan la normatividad vigente; Causado por * Desactualización del personal en la normativa vigente, * Desconocimiento de la normatividad vigente, * Desconocimiento del procedimiento de diseño y desarrollo, * Falta de verificación en el proceso de elaboración y expedición de las medidas**.**

- **GR-P-DMPA-005 Expedición del certificado de inspección sanitaria (CIS) para importación de animales y sus productos:** Durante el desarrollo de la auditoria fue detectado un riesgo de pérdida de la información, por lo cual se sugiere su análisis para ser integrado al mapa de riesgo del proceso de protección fronteriza.

- ✓ SGC Posibilidad de afectación reputacional por pérdida y/o deterioro de la información de la entidad: Causado por * Desconocimiento o no aplicación de la normatividad archivística, * Falta de recursos para adecuación de infraestructura física y tecnológica, * Falta de personal suficiente con conocimiento técnico

- **"GD-SAF-POL-001 POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL":** Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

CATEGORÍA	RIESGO IDENTIFICADO	CONTROLES RECOMENDADOS
Normativo	Desactualización de la política y procedimientos frente a la normatividad vigente .	1. Revisión y ajuste de la Política Institucional de Gestión Documental. 2. Actualización del procedimiento GIT-GD-P-001 V.2 incorporando normativa vigente.
Trazabilidad documental	Pérdida de control sobre la trazabilidad de los documentos radicados al no digitalizar ni cargar los soportes.	1. Cargar obligatoriamente los documentos al Gestor Documental. 2. Fortalecimiento del cumplimiento de la tarea 3 del procedimiento vigente. 3. Supervisión periódica del cumplimiento.
Numeración y radicación	Asignación tardía o no consecutiva de números de radicado.	1. Definición clara de plazos para la radicación. 2. Ajuste del sistema para garantizar consecutividad. 3. Verificaciones periódicas de la numeración de radicados.
Estandarización operativa	Sustitución de formatos establecidos (como la planilla 4-003) sin respaldo documental ni actualización normativa.	1. Ajuste del procedimiento para incorporar prácticas reales (como constancias por correo electrónico). 2. Reforzamiento del diligenciamiento de la planilla 4-003. 3. Capacitación al personal sobre el uso de formatos oficiales.
Control interno / Legal	Anulación de radicados sin justificación válida, sin evidencia de autorización o fuera de causal prevista.	1. Ajuste del procedimiento para exigir causales válidas. 2. Registro obligatorio de justificación y soporte de autorización. 3. Control y auditoría periódica de radicados anulados. 4. Capacitación al personal sobre causales y lineamientos.

- **Comité de Convivencia Laboral – Manejo del Acoso laboral:** Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos asociados que no se encuentran en el mapa de riesgos institucional:

- ✓ Posibilidad de afectación económica por sanciones económicas y/o legales por omitir la atención de casos de acoso laboral de acuerdo con la normatividad legal vigente.

- ✓ Posible aumento de factores de riesgos psicosociales por la falta de implementación de acciones para tratar el riesgo asociado a acoso laboral debido indebida identificación de riesgos y controles.
- ✓ Posible pérdida de reputación institucional por retrasos en la atención de denuncias relacionadas con el acoso laboral

9. RECOMENDACIONES

- Realizar un ejercicio de revisión y fortalecimiento del proceso de gestión de riesgos tomando como referencia la *Nueva Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública,* que está próxima a lanzarse.
- 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, en el sentido que su aplicación no demuestra que se evite la materialización del mismo
- Se recomienda a las dependencias responsables fortalecer los mecanismos de análisis y valoración de los riesgos fiscales, incorporándolos de manera explícita en la matriz institucional de riesgos, con el fin de garantizar una gestión integral que permita adoptar medidas oportunas de control y seguimiento.
- Implementar los riesgos sugeridos e identificados en la matriz del comité de transparencia del Ministerio de Agricultura, los cuales debemos adoptar porque son productos de informes de queja a la ciudadanía a la Contraloría de las empresas que pertenecen al sector, asociados a corrupción, de los siguientes riesgos:
- Planeación y ejecución contractual
- Supervisión e Interventoría
- Liquidación de Contratos
- Protección de los recursos públicos
- Enfoque de sostenibilidad e inclusión social
- Transparencia y participación Ciudadana
- Austeridad del gasto
- Transversal
- Acciones a cargo del MADR

A continuación, se detalla la matriz de riesgos del sector:

No.	Categoría	Indicador categoría	Subcomponente	Acción	Producto Final
1	Planeación y ejecución contractual	% Cumplimiento de la actividad	Identificación y Gestión de Riesgos en la Contratación Pública	**Fortalecer la transparencia, eficiencia y legalidad en los procesos de contratación pública mediante la identificación, análisis y mitigación de riesgos de corrupción durante la planeación y ejecución de contratos en el sector agricultura.**	**1, Matriz de Riesgos de Corrupción en la Contratación Pública, clasificada por modalidad (bienes, servicios, obras, interventoría), que tenga en cuenta:** ▪ Identificación de riesgos específicos por tipo de contrato. ▪ Evaluación de probabilidad e impacto de cada riesgo. ▪ Controles existentes y medidas de mitigación propuestas. ▪ Priorización de riesgos y responsables del seguimiento. * El uso de las Metodologías definidas por las entidades que lideran la definición de lineamientos para la gestión de riesgos (DAFP, Secretaría de Transparencia) **Implementación de alertas tempranas y mecanismos de control** **2, Informe de Implementación de Mecanismos de Alerta Temprana y Control Interno, que contenga:** ▪ Descripción de las alertas diseñadas (por tipo de riesgo: conflictos de interés, inconsistencias en estudios previos, irregularidades en evaluación, etc.). ▪ Evidencia de activación y gestión de alertas en procesos reales. ▪ Reporte de acciones correctivas/preventivas adoptadas. ▪ Evaluación del desempeño del sistema de alertas y recomendaciones de mejora. ▪ Alertas por incumplimiento de políticas de austeridad y acciones de mejora, diseñado como un Sistema o base de datos que documente los casos detectados de incumplimiento, responsables involucrados, y medidas disciplinarias o correctivas aplicadas. **3. Protocolo institucional para la gestión de conflictos de interés en la contratación pública,** con lineamientos para su identificación, declaración, evaluación y control en todas las etapas del proceso**.** **4. Consolidado documental de buenas prácticas y casos críticos,** basado en experiencias internas y lecciones aprendidas en la gestión de riesgos de corrupción.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
Dirección: Edifício Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.
Correo: contactenos@ica.gov.co
Página web: www.ica.gov.co

2	Supervisión e interventoría	% Cumplimiento de la actividad	Fortalecimiento de la Supervisión e Interventoría Contractual	**Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante una supervisión e interventoría efectiva, profesionalizada y transparente, que permita identificar, reportar y prevenir posibles hechos de corrupción en la ejecución de los contratos.**	**1, Asignación formal y oportuna de supervisores o interventores con perfil idóneo.** **Matriz de Supervisores e Interventores por contrato, que contenga:** ▪ Relación completa de los contratos activos de la entidad. ▪ Actos administrativos de designación por contrato, con firma del responsable y fecha de expedición. ▪ Verificación del perfil idóneo del designado conforme a los requisitos del contrato. ▪ Funciones asignadas expresamente a cada supervisor/interventor. ▪ Trazabilidad del cumplimiento de la designación en tiempo y forma. **2. Implementación de mecanismos para la rendición periódica de informes técnicos, financieros y administrativos.** **Informes periódicos de supervisión o interventoría, que incluyan:** ▪ Estructura estándar para la presentación de informes técnicos, financieros y administrativos. ▪ Registro sistematizado de reportes mensuales, bimestrales o según periodicidad contractual. ▪ Documentación de avances contractuales, hitos alcanzados, desviaciones, alertas y acciones de seguimiento. ▪ Consolidado de cumplimiento por contrato y recomendaciones para su cierre o ajustes. **3. Establecimiento de protocolos para la identificación y reporte de irregularidades.** **Registro consolidado de irregularidades contractuales, con:** ▪ Base de datos estructurada por contrato, tipo de irregularidad y etapa del proceso. ▪ Identificación del supervisor o interventor que reporta la situación. ▪ Actuación institucional adoptada: apertura de investigación, solicitud de correctivo al contratista, remisión a órganos de control, entre otras. ▪ Reportes periódicos de seguimiento a las acciones adoptadas frente a cada irregularidad. **Protocolo institucional para el reporte de hallazgos, que defina:** ▪ Procedimiento estandarizado para la identificación, documentación y reporte de situaciones anómalas. ▪ Rutas de escalamiento y responsables de gestión en cada caso. ▪ Medidas de protección institucional frente a posibles represalias por reportes de buena fe. ▪Revisión pertinencia de modificación de los documentos actuales procesos de supervisión contractual

3	Liquidación de contratos	% Cumplimiento de la actividad	Gestión Transparente y Oportuna de la Liquidación Contractual	**Asegurar la liquidación oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente de los contratos suscritos, como mecanismo para prevenir actos de corrupción, evitar sobrecostos y garantizar la rendición de cuentas en el sector agricultura.**	**1. Verificación del cumplimiento de los plazos de liquidación (bilateral o unilateral).** **Registro consolidado de contratos liquidados y pendientes de liquidación, que contenga:** ▪ Listado actualizado de contratos finalizados, con su respectiva fecha de terminación. ▪ Estado de liquidación (bilateral, unilateral o en trámite). ▪ Fecha del acto de liquidación o del vencimiento del término legal. ▪ Identificación de responsables institucionales asignados para cada liquidación. ▪ Indicador de cumplimiento de plazos de liquidación. **2. Documentación adecuada de saldos, cumplimiento de obligaciones y estado final del contrato**. **Bitácora de Actas de Liquidación, estructurada como repositorio institucional que incluya:** ▪ Copias de actas de liquidación firmadas por las partes (bilateral) o resoluciones administrativas (unilateral). ▪ Validación documental del cumplimiento de obligaciones contractuales y financieros. ▪ Cierre formal de saldos, garantías, bienes entregados o servicios prestados. ▪ Anexos técnicos que respalden el estado final del contrato (informes finales, actas de recibo, etc.). **3. Implementación de controles para detectar contratos vencidos sin liquidar.** **Sistema de seguimiento a contratos no liquidados en plazo legal, compuesto por:** ▪ Informes periódicos (mensuales o bimestrales) que identifiquen contratos vencidos sin liquidar. ▪ Clasificación por causas de incumplimiento (falta de información, ausencia de supervisor, litigio, etc.). ▪ Registro de responsables institucionales y acciones correctivas adoptadas (recordatorios, requerimientos, activación de mecanismos correctivos). ▪ Indicadores de gestión sobre el avance en la reducción de rezagos en la liquidación contractual.
4	Protección de los recursos públicos	% Cumplimiento de la actividad	Fortalecimiento de los Mecanismos de Protección de Recursos Públicos	**Implementar y consolidar controles internos, sistemas de alerta temprana y garantías contractuales (pólizas de cumplimiento) para prevenir, detectar y corregir oportunamente irregularidades en la administración de los recursos del sector agricultura.**	**1. Diseño y actualización de procedimientos de control interno adaptados a riesgos específicos del sector**. **Establecimiento del uso obligatorio de pólizas de cumplimiento y anticipo en todos los contratos.** **Crear una base de datos consolidada de pólizas contractuales, con la siguiente información estructurada:** ▪ Número del contrato y tipo de garantía (cumplimiento, anticipo, calidad, etc.). ▪ Monto asegurado, aseguradora, vigencia y estado (activa, ejecutada, vencida, liberada). ▪ Registro histórico de activaciones de pólizas y recuperaciones efectivas.

5	Enfoque de sostenibilidad e inclusión social	% Cumplimiento de la actividad	Promoción de la Contratación Pública con Enfoque Sostenible e Inclusivo	**Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental, inclusión social y enfoque territorial en los procesos de contratación pública del sector agricultura, como estrategia para prevenir la corrupción asociada a prácticas excluyentes, clientelismo o sobrecostos, y para promover el desarrollo económico local.**	1. **Inclusión de requisitos sostenibles en pliegos de condiciones (uso eficiente de recursos, insumos ecoamigables, gestión de residuos)**. **Guía Institucional de Contratación Pública Sostenible e Inclusiva, que contenga:** ▪ Lineamientos técnicos para la incorporación de criterios de sostenibilidad ambiental, enfoque territorial y social en las distintas fases del proceso contractual. ▪ Ejemplos de cláusulas sostenibles, criterios de evaluación diferencial, y requisitos de elegibilidad territorial o poblacional (mujeres rurales, comunidades étnicas, víctimas del conflicto, etc.). ▪ Recomendaciones para la inclusión progresiva de estos enfoques según el objeto del contrato y la capacidad institucional. ▪ Anexo de verificación para el cumplimiento de criterios en estudios previos, pliegos y evaluación de ofertas. **2. Aplicación de criterios diferenciales para contratar con organizaciones de población vulnerable (mujeres rurales, comunidades étnicas, campesinas, víctimas del conflicto).** **Bitácora de Contratos con Enfoque Sostenible e Inclusivo, con:** ▪ Registro de contratos adjudicados que incorporaron criterios diferenciales, detallando tipo de contrato, tipo de proveedor (ej. organizaciones de base, asociaciones comunitarias), criterios aplicados y nivel de cumplimiento. ▪ Indicador institucional de porcentaje de contratos adjudicados con enfoque de sostenibilidad e inclusión social. ▪ Ficha técnica para cada contrato con trazabilidad de la aplicación de los criterios diferenciales. **3. Promoción del empleo local mediante condiciones contractuales que favorezcan la mano de obra y proveedores del territorio.** **Informe de Impacto Social y Ambiental de la Contratación Pública Inclusiva, que documente:** ▪ Casos destacados de generación de empleo local, participación de proveedores rurales o de sectores vulnerables, y adquisición de bienes o servicios ecoamigables. ▪ Análisis de reducción de huella ambiental, dinamización de economías territoriales o mejora en la equidad en el acceso a la contratación pública. ▪ Recomendaciones de mejora para incrementar el alcance e impacto de los criterios diferenciales.

6	Transparencia y participación Ciudadana	% Cumplimiento de la actividad	Fortalecimiento de la Transparencia Activa y el Control Social en la Contratación Pública	**Garantizar el acceso a la información pública y fomentar la participación ciudadana en la vigilancia de la contratación y ejecución de proyectos, como mecanismo para prevenir actos de corrupción y promover una cultura de integridad en el sector agricultura.**	**1. Creación de espacios para el control social y la veeduría ciudadana.** **Informe consolidado de control social y acciones institucionales derivadas, con:** ▪ Registro de observaciones recibidas por la ciudadanía y veedurías. ▪ Respuestas institucionales emitidas y evidencias de acciones correctivas o preventivas adoptadas. ▪ Indicadores de mejora derivados del monitoreo comunitario (ajustes en pliegos, reforzamiento de supervisión, mejoramiento en la publicación de datos). ▪ Inclusión de análisis cualitativo del impacto de la participación ciudadana sobre la gestión contractual. **2. Promoción de herramientas digitales y mecanismos de retroalimentación comunitaria.** **Fortalecimiento de los canales institucionales de denuncia y retroalimentación, mediante:** ▪ Creación o adecuación de un canal digital de recepción de denuncias contractuales, con opción anónima y protocolo de respuesta. ▪ Registro sistematizado de denuncias recibidas, clasificadas por tipología y etapa del proceso contractual. ▪ Indicador de gestión de denuncias y seguimiento a acciones institucionales derivadas.
7	Austeridad del gastos	% Cumplimiento de la actividad	Monitoreo y Control del Gasto Institucional con Enfoque de Austeridad y Eficiencia	**Promover el uso responsable, racional y transparente de los recursos públicos mediante el seguimiento estricto a las políticas de austeridad fiscal y a las restricciones de gasto, contribuyendo a la prevención de prácticas irregulares y al fortalecimiento de la integridad institucional.**	**1. Implementación de controles para el cumplimiento de las directrices de austeridad.** **Plan Anual de Austeridad del Gasto que contenga:** ▪ Directrices específicas sobre los componentes de reducción de gastos no esenciales, límites en contratación de personal, viáticos, eventos, entre otros, según lo estipulado en la normatividad establecida. **2. Evaluación periódica del gasto en relación con su eficiencia, pertinencia e impacto.** **Informes trimestrales de seguimiento al Plan de Austeridad del Gasto con contengan como mínimo:** ▪ Nivel de avance de las acciones definidas en el Plan. ▪ Acciones correctivas o recomendaciones frente a la desviaciones identificadas. ▪ Registro de alertas por incumplimiento de políticas de austeridad y acciones de mejora, diseñado como un Sistema o base de datos que documente los casos detectados de incumplimiento, responsables involucrados, y medidas disciplinarias o correctivas aplicadas.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
Dirección: Edifício Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.
Correo: contactenos@ica.gov.co
Página web: www.ica.gov.co

8	Transversal	% Cumplimiento de la actividad	Ruta de formación continúa	**Diseñar, implementar y mantener mecanismos de formación continua y especializada en contratación pública, gestión de riesgos contractuales y financieros, auditoría y ética pública, dirigido a los equipos del Ministerio y sus entidades adscritas.**	**1, Diseño e implementación de un Plan de Capacitación Anual, articulado con el Plan de Capacitación Institucional y ajustado con base en un diagnóstico institucional, que contemple como mínimo:** • Cronograma programado por semestre, proyectado para el año. • Contenidos priorizados según nivel de criticidad, hallazgos de auditoría y criterios de austeridad del gasto. • Definición de responsables institucionales para la ejecución y el monitoreo del plan. • Articulación con el sistema de gestión del talento humano. **2, Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación de impacto de la formación continua, que incluya:** • Informes o reportes periódicos del avance del plan, incluyendo: personas capacitadas, temáticas impartidas, fechas de ejecución y oportunidades de mejora identificadas. • Mecanismos de evaluación del impacto y efectividad de las capacitaciones. • Tablero de control o herramientas equivalentes para monitoreo. • Reporte de funcionarios reincidentes en la omisión de formación obligatoria.
9	Acciones a cargo del MADR	% Cumplimiento de la actividad	Fortalecimiento del Rol Rector del MADR en Transparencia y Buenas Prácticas Contractuales	**Diseño, implementación y seguimiento de lineamientos sectoriales en contratación pública con enfoque de transparencia y lucha contra la corrupción**	1. D**iseño y socialización de la metodología de la mesa de transparencia sectorial. Socializar y validar la metodología con las entidades adscritas y vinculadas en la primera sesión de la Mesa.** Documento metodológico de funcionamiento de la Mesa de Transparencia Sectorial, socializado y validado con las entidades adscritas y vinculadas, con acta de la primera sesión en la que conste su presentación, discusión y aprobación. **2. Desarrollo y difusión de lineamientos y buenas prácticas contractuales sectoriales** Identificar, sistematizar y divulgar experiencias exitosas en contratación pública del sector agropecuario como referentes replicables. Desarrollar documentos tipo y manuales de buenas prácticas contractuales, adaptados a las modalidades de contratación del sector rural y agropecuario, que incorporen cláusulas orientadas a la prevención de la corrupción, identificación de inhabilidades e incompatibilidades, y criterios de sostenibilidad. Publicar un repositorio sectorial accesible desde el portal del Ministerio y garantizar su difusión a las entidades del sector. **3. Realizar un análisis normativo que permita revisar la pertinencia de identificar necesidades de modificaciones normativas para fortalecer la transparencia en los procesos contractuales del sector agricultura.** Ejemplo. Promover la creación de una Dirección o Coordinación Sectorial de Contratación dentro del MADR que articule lineamientos con las entidades del sector. El informe deberá incluir hallazgos, diagnóstico y propuesta de ruta de acción normativa. 4**. Seguimiento al cumplimiento de compromisos anticorrupción.** Informe semestral de seguimiento a compromisos de integridad y transparencia asumidos por las entidades del sector, con indicadores de gestión definidos, análisis de avance y alertas tempranas. Actas de sesiones de la Mesa con inclusión de este punto en la agenda y evidencias de discusión.

Atentamente,

SANDRA PIEDAD RIAÑO BUSTAMANTE
Jefe Oficina de Control Interno
Elaboró: Profesionales Oficina de Control Interno
Anexos:1
Fecha: 12 de Septiembre de 2025

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
Dirección: Edifício Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.
Correo: contactenos@ica.gov.co
Página web: www.ica.gov.co

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2024 - III CUATRIMESTRE

Objeto: Reportar a la alta Dirección el estado de cumplimiento a las actividades formuladas en el Mapa de Riesgos, para la vigencia 2025

Alcance: Verificación de evidencias de los controles 134 riesgos de identificados y suscritos por el ICA para la vigencia 2025, al periodo comprendido en el período 1o. De Mayo al 31 de Agosto de 2025.

Criterios: Decreto 2641 de 2012 artículo 5, Decreto 1081 de 2015 y Decreto 124 de 2016.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales

Calificación Cualitativa	Calificación Cuantitativa	Tarea / Riesgo	Área	Proceso	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORRUPCIÓN	ALTO	R49 COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Huila	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la atención de PQRSD * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 de los correos electrónicos de seguimiento.(Cuatrimestre) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se identificaron dos libros con la Forma 4-019, los cuales presentan información diferente e incompleta respecto al periodo evaluado. Adicionalmente, no se adjuntaron los correos de seguimiento, ni las evidencias N° 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) y N° 3 (Memorando de comunicación). Cabe resaltar que, según la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano, se registran 10 PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Huila, situación que no cuenta con el debido soporte documental que permita verificar la gestión realizada. Se sugiere a la Seccional Huila y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias de control en una única carpeta, ya que actualmente se encuentran almacenadas en carpetas separadas, lo cual dificulta su revisión y trazabilidad. Así mismo, se recomienda que los soportes aportados sean completos, consistentes y estén alineados con los requisitos establecidos en la matriz de seguimiento al mapa de riesgos.
CORRUPCIÓN	ALTO	R48 COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Nariño	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares. Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o no detectar inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, Instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se rinde el acervo de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) 2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias enlace de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Los soportes presentados por la Seccional Nariño (Actas de transferencia documental, FUID y Forma 4-1217) no concuerdan con los controles ni las evidencias indicadas.
CORRUPCIÓN	ALTO	Q49 COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Quindío	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares. Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o no detectar inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, Instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se rinde el acervo de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) 2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias enlace de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La seccional Quindío presenta la forma 4-1218 de fecha 16/06/2025 sin embargo dicha forma se encuentra sin firma del Gerente Seccional lo cual compromete su validez como documento de control
CORRUPCIÓN	ALTO	R45 COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Risaralda	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares. Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o no detectar inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, Instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se rinde el acervo de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) 2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias enlace de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la evidencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La seccional Risaralda presenta dos archivos con la forma 4-1218 de fecha 16/06/2025. Sin embargo se deja la observación que los dos formas hacen referencia al avance de "Certificados de Movilización de Productos de Transformación Primaria Originados en las Plantaciones Forestales Comerciales Registradas en el Territorio Nacional" y los valores presentados en el mes de mayo son diferentes sin dejar claro el motivo.
CORRUPCIÓN	ALTO	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Tolima	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares. Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o no detectar inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, Instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se rinde el acervo de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) 2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias enlace de PMA Gerencias Seccionales: 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 a 31 de Agosto de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La carpeta se encuentra vacía
CORRUPCIÓN	ALTO	R43 COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Huila	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el tramite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo exigiesen en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Maestra ekatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Maestra ekatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control, para los meses de mayo, julio, julio y agosto 2025, sin embargo, en la cuenta indicada que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, como uno de los soportes del pago se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Finalmente, la forma 4-1027 V.12 no presenta el diligenciamiento completo de las obligaciones específicas del contratista y tampoco se evidencia la aceptación del pago en SIIF como lo menciona la columna de evidencias a verificar.
CORRUPCIÓN	ALTO	SF1 COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Grupo de Gestión Financiera	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el tramite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios (Cada vez que se solicite la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo exigiesen en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Maestra ekatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Maestra ekatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte del Grupo de Gestión Financiera
CORRUPCIÓN	ALTO	GCO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Grupo de Gestión Contractual	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el tramite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios (Cada vez que se solicite la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo exigiesen en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Maestra ekatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Maestra ekatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte del Grupo de Gestión Contractual.
CORRUPCIÓN	ALTO	SG1 COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización	Grupo de Gestión de Servicios Generales	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Celeridad para la entidad *Inventarios desactualizados *Errores en el proceso contractual *Falta de seguimiento al vencimiento de pólizas.	*Daño (detrimento) patrimonial *Implicaciones legales y disciplinarias *Afectación en la prestación del servicio.	El riesgo se considera materializado cuando se detecte que un bien asegurado de la entidad fue hurtado por personas ajenas a la organización.	1. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza el seguimiento a las fechas de vencimiento de las pólizas, asegurando que los bienes se encuentren asegurados. (Anual) 2. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza las respectivas solicitudes a las áreas que intervengan y reúne la documentación necesaria para enviar la solicitud de contratación referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el Instituto.(Anual)	1. Base de datos con el vencimiento de pólizas 2. Memorando de solicitud de contratación de pólizas al grupo de Gestión Contractual *Forma 4-1029 "solicitud de contratación"	Oficinas Nacionales Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	control, para los meses de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro / factura y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, en el soporte del pago del mes de junio se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Así mismo, en la evidencia del mes del junio 2025, se adjunta una factura de venta como soporte el cual no concuerda con el valor del IVA.
CORRUPCIÓN	ALTO	CAL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de las almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Caldas	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte, si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI) dando cumplida a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva conformación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Cesar.
CORRUPCIÓN	ALTO	GCA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o pérdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional	Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte, si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI) dando cumplida a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva conformación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control para el mes de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el proceso o gerencia de arrendamiento (Cuenta de cobro / factura y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, en el soporte del pago del mes de junio se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Así mismo, en la evidencia del mes del junio 2025, se adjunta una factura de venta como soporte el cual no concuerda con el valor del IVA.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales

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
CORRUPCIÓN	PRA4	DIV COR Posibilidad de afectación reputacional por trámites asociados a insumos veterinarios e inocuidad con favorecimiento a terceros	Dirección técnica de insumos veterinarios	Proceso Protección Animal	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se presenten quejas o denuncias de terceros o por reporte de efectos adversos, sobre el favorecimiento en tramites asociados a insumos veterinarios e inocuidad.	1. El coordinador correspondiente en la Dirección Técnica, asigna de manera aleatoria los tramites de medicamentos, alimentos y Biológicos en la base de datos con numero de radicado, fecha, profesional asignado. (Cada vez que se requiera la asignación del trámite).	1. Base de datos	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control para el mes de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes un pago de contratos de prestación de servicios (Cuenta de cobro / facturas y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. No se evidencian soportes de pago de seguridad social, soporte de registro del pago en SIIF, ni factura de venta. La ausencia de soportes pueden llevar a la materialización de los riesgos expuestos en la matriz.
CORRUPCIÓN	PRA7		Dirección técnica de sanidad animal	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Chocó.
CORRUPCIÓN	PRA7	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Nariño	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	control, sin embargo, en la muestra indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro, factura y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, como uno de los soportes del pago se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Se presenta un soporte de pago a una persona que acredita su calidad de pensionada, sin embargo, no se adjunta el pago de seguridad social por concepto de salud, por esta nueva actividad económica. Finalmente, la forma 4-1027 V.12 no presenta el diligenciamiento completo de las obligaciones
CORRUPCIÓN	PRA7	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Quindío	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Guainía.
CORRUPCIÓN	PRA7	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Risaralda	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La carpeta de evidencias esta vacía.
CORRUPCIÓN	PRA7	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Tolima	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Una vez revisadas las evidencias anexadas en el share point, para el seguimiento de los controles del segundo cuatrenio en referencia a las auditorias de SIGMA-SINIGAN, GSMI, RSPP. Se observa que se anexan dos planillas de recibo a satisfacción de GSMI, las cuales no pueden tomarse como evidencia de la auditoria, ya que la evidencia correspondiente el acta de auditoria, Además anexan 4 oficios de gerencia seccional dirigidos a 4 contratistas , en los cuales se les suspende el usuario en SINIGAN, pero no se reporta como memorando SISAD con acción Disciplinaria.
CORRUPCIÓN	PRA 9	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Caldas	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Revisada la evidencia anexada , se concluye, que si bien se realiza la reunión de seguimiento y se anexa la forma 3-1380 V2 y el listado de asistencia a reuniones internas forma 4-608, el contenido y diligenciamiento de la forma no corresponde al control de seguimiento, el cual corresponde a las Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis y el cumplimiento de requisitos. Y en el formato se evidencia que se hacen observaciones a control de medicamentos e insumos pecuarios y concentrados para animales.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Caldas	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Pese a que la GS aportar las evidencias de la Forma 3-478 Acta de visita, solo aporto una Lista de Verificación de Documentación Forma 3-1465. Quedando incompletas las evidencias.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Caldas	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) ,	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV15: Pese a que la GS remitió dos registros de plantaciones forestales comerciales, no se halla la evidencia del VoBo jurídico para la expedición de estos registros.
CORRUPCIÓN	PRV15	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Huila	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV15: En las evidencias aportadas, la GS remitió correo electrónicos con la solicitud de firma al Gerente seccional, y de acuerdo a las evidencias que se deben reportar, se solicita "*2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. y 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico).* ".
CORRUPCIÓN	PRV7	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Huila	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	ACIU3	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Guaviare	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se constató que la información correspondiente a la Forma 4-019 y los correos de seguimiento se encuentra conforme con lo requerido. Sin embargo, no se evidencian los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación), a pesar de que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano se registran dos PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Guaviare. Se sugiere a la Seccional Guaviare y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias del control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran en enlaces separados. Así mismo, se recomienda asegurar que los soportes aportados sean consistentes y cumplan con los requisitos establecidos en la matriz de Seguimiento.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	ACIU3	MET COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Meta	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se constató que la información correspondiente a la Forma 4-019 y los correos de seguimiento se encuentra conforme con lo requerido. Sin embargo, no se evidencian los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación), a pesar de que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano se registran diez PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Meta. Se sugiere a la Seccional Meta y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias del control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran en enlaces separados. Así mismo, se recomienda asegurar que los soportes aportados sean consistentes y cumplan con los requisitos establecidos en la matriz de seguimiento.
CORRUPCIÓN	GDO2	VIC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Vichada	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 5/06/2025
CORRUPCIÓN	GRFIN1	MET COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Meta	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control, para los meses de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro / facturas y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, en el soporte del pago del mes de junio se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Así mismo, en la evidencia del mes del junio 2025, se adjunta una factura de venta como soporte al pago y al ser una actividad gravada no se detalla el valor del IVA.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ARA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Arauca	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La Gerencia Seccional adjunta CMI y actas de inventarios correspondientes al periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAS COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Casanare	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La Gerencia Seccional adjunta CMI y actas de inventarios correspondientes al periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	PRA9	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Arauca	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Revisada la evidencia se determina que no corresponde al periodo de seguimiento, se anexa forma 3-1380 v2, correspondiente al primer Cuatrimestre de 2005.
CORRUPCIÓN	PRF2	SPF SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios	SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA	Proceso Protección Fronteriza	* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto. * Falta de programas de capacitación interna y externa. * Personal insuficiente y falto de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas	* Demoras en los procesos; Sobrecostos en las importaciones y exportaciones. * Baja confiabilidad de la información. * Pérdida de competitividad del comercio exterior agropecuario. * Afectación de la imagen del servicio oficial colombiano.	El riesgo se considera materializado cuando se presente incumplimiento en los tiempos, generación de documentos no conformes, falla en las tecnologías de la información o falta de interoperabilidad en los procesos de comercio internacional (VUCE, inicio anticipado de operaciones para el otorgamiento de libre plática, Operador Económico Autorizado, Sistema de Administración de Riesgos, Perfilamiento de Riesgos, entre otros.)	1. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza el fortalecimiento de la estructuración de procesos y herramientas que permitan la eficiencia en la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SISPAP. (Permanente). 2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISPAP). (Semestral).	1. Desarrollos realizados anualmente, actas de reunión, contrato. 2. Programa de entrenamiento, Listados de asistencia.	Oficinas Nacionales y Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados y Oficinas Nacionales.	Evidencias 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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de riesgo PRF2: Las evidencias suministrados por la SPF, no poseen fecha de realización (link con video para recuperación de contraseña), y en cuento a los listados de asistencia suministrados o no cuentan con fecha y son de la vigencia 2024. A su vez el control "*2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISPAP). (Semestral).* ", no es soportado con listados de asistencia en los cuales se detecte el personal de los PAPF capacitados.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Casanare	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: La GS realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las evidencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV10	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Guaviare	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Dentro de las evidencias halladas, no se encuentra la lista de verificación solicitada como evidencia a control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Casanare	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV15: Los soportes reportados por la GS corresponden a conformidad con las evidencias solicitadas para el Control del Riesgo.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	PRV7	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Guaviare	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	PRV7	MET COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Meta	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	ACIU3	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Cesar	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se Evidenciaron los correos de seguimiento, sin embargo, no se encuentra la forma 4-019. tampoco se adjuntaron los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación), a pesar de que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano se registran ocho PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Cesar. Se sugiere a la Seccional Cesar y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias del control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran en enlaces separados. Así mismo, se recomienda asegurar que los soportes aportados sean consistentes y cumplan con los establecidos en la matriz de seguimiento.
CORRUPCIÓN	ACIU3	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Guajira	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se constató que la información relacionada con la Forma 4-019 y los correos de seguimiento se encuentra conforme con lo requerido. No obstante, no se evidencian los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación). Adicionalmente, se identificó una inconsistencia en el reporte de PQRSD correspondientes a la Seccional Guajira. Mientras que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano no se registran PQRSD pendientes de respuesta, la Seccional reporta una como no atendida. Sin embargo, al realizar el análisis respectivo, se verificó que dicha solicitud aún se encuentra dentro del término establecido para su atención, por lo cual su clasificación como "no atendida" resulta errónea. Se sugiere a la Seccional Guajira y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias de control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran distribuidas en enlaces separados. Así mismo, se recomienda garantizar que los soportes aportados sean consistentes, completos y alineados con los requisitos definidos en la matriz de seguimiento, a fin de evitar discrepancias en el análisis y reporte de la gestión.
CORRUPCIÓN	ACIU3	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Magdalena	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se Evidenciaron los correos de seguimiento, sin embargo, no fue posible realizar el análisis de la forma 4-019 por cuanto adjuntaron 5 pantallazos. tampoco adjuntaron los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación), a pesar de que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano se registran cuatro PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Magdalena. Se sugiere a la Seccional Magdalena y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias del control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran en enlaces separados. Así mismo, se recomienda asegurar que los soportes aportados sean consistentes y cumplan con los establecidos en la matriz de seguimiento.
CORRUPCIÓN	D&D2	DER COR Posibilidad de afectación reputacional por realizar evaluaciones o análisis de riesgo que incumplan los lineamientos establecidos, para favorecimiento propio o de un tercero	Dirección Técnica de Evaluación de Riesgos.	Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	* Solicitud o recepción de dádivas * Deficiente sistema de información * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento * Interés de favorecer a un tercero * Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del Instituto * Presión de grupos de poder.	* Poner en riesgo el estatus sanitario y/o fitosanitario del país * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Aumento de PQRSD * Sanciones disciplinarias o fiscales para el directamente involucrado * Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control * Afectación en la toma de decisiones para la mitigación del riesgo identificado y evaluado	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie resultado de una investigación que una evaluación de riesgos se realizó incumpliendo los lineamientos establecidos con el fin de favorecimiento propio o de un tercero.	1. El profesional, al terminar el documento preliminar de la evaluación de riesgo, lo envía a los demás analistas del área para su revisión y comentarios técnicos. Una vez realizadas las observaciones, se considera finalizado el documento contando con consenso técnico científico de los profesionales del área y con el aval del director técnico. (Cada vez que se finaliza la evaluación del riesgo). 2. El profesional designado para realizar la evaluación de riesgos debe responder vía correo electrónico a la Dirección Técnica (DTER) la declaración de conflicto de intereses, en la cual a partir de los criterios definidos en la DTER, se emitirá si existe o no conflicto de interés para desarrollar la actividad. (En el momento de asignación de la evaluación de riesgo).	1. Correo electrónico con el control de cambios * Correo de la emisión del documento con el conceso para enviar al solicitante. 2. Correo electrónico con declaración de conflicto de intereses.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	En este sentido, la Dirección Técnica de Evaluación de Riesgos presentó como soportes el correo electrónico con el control de cambios, el correo de emisión del documento con el consenso para su envío al solicitante, y la declaración de conflicto de intereses remitida por el profesional designado. Estos documentos cuentan con la validez requerida y permiten respaldar de manera adecuada la aplicación de los controles definidos
CORRUPCIÓN	GDO2	GDO COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	No se evidencias por parte del GGD el informe consolidado de dependencias avance de PMA. De otra parte, se observa que los valores indicados en el archivo "Consolidado Socializaciones 2025" no concuerdan con el total del archivo "Listado general de asistencia socializaciones Gestión Documental 2025"
CORRUPCIÓN	GDO2	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Sucre	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La seccional Sucre presenta la forma 4-1218 de fecha 25/08/2025, sin embargo dicha forma se encuentra sin firma del Gerente Seccional lo cual compromete su validez como documento de control
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CES COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Cesar	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Cesar.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	LGU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Guajira	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control para el mes de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro / facturas y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, en el soporte del pago del mes de junio se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Así mismo, en la evidencia del mes del junio 2025, se adjunta una factura de venta como soporte al pago y al ser una actividad gravada no se detalla el valor del IVA.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	GRFIN1	MAG COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Magdalena	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control para el mes de junio, quedando pendientes soportes de los meses de mayo, julio y agosto 2025. En la matriz indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes un pago de contratos de prestación de servicios (Cuenta de cobro / facturas y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. No se evidencian soportes de pago de seguridad social, soporte de registro del pago en SIIF, ni factura de venta. La ausencia de soportes pueden llevar a la materialización de los riesgos expuestos en la matriz.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ATL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Atlántico	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La Gerencia Seccional adjunta solo 1 CMI correspondiente al periodo evaluado, sin embargo, no se evidencian actas de levantamiento de inventario
CORRUPCIÓN	GRFIS4	BOL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Bolívar	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La Gerencia Seccional adjunta solo 1 CMI correspondiente al periodo evaluado, sin embargo, no se evidencian actas de levantamiento de inventario.
CORRUPCIÓN	PRA7	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Guajira	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Revisadas las evidencias se observa que se realizo auditoria en el mes de Julio a dos puntos de PSG, por lo tanto la aplicación de control no da cumplimento al periodo requerido, correspondiente a los meses de mayo, junio, julio y agosto. En la auditoria realizada se observa que los hallazgos mas relevantes son GSMI anuladas por solicitud del propietario.
CORRUPCIÓN	PRA7	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Sucre	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Una ves revisadas las evidencias, se determina que se realizo auditoria de seguimiento correspondientes a los meses de mayo, junio y julio, quedando pendiente el mes de agosto, por lo cual, la información es incompleta y no concuerda con el cuatrimestre al cual se le esta haciendo el seguimiento-
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Bolívar	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Revisada la evidencia, se concluye que si bien se anexa la formas 3-1380 y se refiere al periodo Enero -Agosto de 2025, se debe tener en cuenta que el riesgo al cual se le esta realizando el control es, a las certificaciones de Brucelosis y Tuberculosis Bovina; y la evidencia permite observar que solo se realizo seguimiento al programa de tuberculosis Bovina
CORRUPCIÓN	PRV10	ATL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Atlántico	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Carpeta sin evidencias cargadas.
CORRUPCIÓN	PRV10	BOL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Bolívar	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Gerencia seccional remite Listado de verificación y Acto administrativo, no se halla dentro de las evidencias la Forma 3-478 correspondiente al Acta de Visita.
CORRUPCIÓN	PRV15	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Cesar	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se detecten plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que no se encuentren contempladas en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al país exportador. (Cada vez que se genera un concepto técnico fitosanitario). 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría III, IV y V, a través de reuniones para discusión y aprobación. (Cada vez que se genera una solicitud por parte de las subgerencias que conforman el grupo de riesgo).	1. Correo con envió de concepto tenido fitosanitario, *Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación *Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAP 2. Acta de Reunión 4-603 * Notificación al país exportador	Oficinas Nacionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV15: Carpeta sin evidencias cargadas (vacía).
CORRUPCIÓN	PRV15	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Guajira	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se detecten plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que no se encuentren contempladas en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al país exportador. (Cada vez que se genera un concepto técnico fitosanitario). 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría III, IV y V, a través de reuniones para discusión y aprobación. (Cada vez que se genera una solicitud por parte de las subgerencias que conforman el grupo de riesgo).	1. Correo con envió de concepto tenido fitosanitario, *Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación *Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAP 2. Acta de Reunión 4-603 * Notificación al país exportador	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV15: Pese a que la GS remitió los registros de plantaciones forestales comerciales, no se halla la evidencia del VoBo jurídico para la expedición de estos registros.
CORRUPCIÓN	PRV7	CES COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Cesar	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.

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
Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
CORRUPCIÓN	PRV7	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Guajira	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	PRV7	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Magdalena	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	ACIU3	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Chocó	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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 II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos a la seccional Choco, no se encontraron soportes que demuestren la implementación de los controles definidos en la matriz de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción. La ausencia de evidencias documentales impide verificar el cumplimiento de las acciones establecidas para mitigar los riesgos asociados a posibles actos de corrupción. Esta situación limita el seguimiento adecuado al control de dichos riesgos, debilita la trazabilidad del proceso y puede comprometer la transparencia y la rendición de cuentas institucional. Se recomienda a las áreas responsables consolidar y conservar los soportes que evidencien la ejecución de los controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción. Así mismo, se sugiere implementar mecanismos de seguimiento que aseguren la actualización oportuna y el almacenamiento centralizado de dichas evidencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la matriz de control de riesgos.
CORRUPCIÓN	GCO1	GCT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por trámite a las solicitudes con falsa motivación y/o desviación de poder en la estructuración en el estudio de necesidad y análisis de conveniencia de los convenios o contratos	Grupo de Gestión Contractual	Proceso Gestión Contractual	* Intereses propios * falta de análisis de la necesidad a real a contratar * Falta de ética	* Detrimento patrimonial * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se materializa cuando se tramita la solicitud de contratación y/o convenio y se identifica una falsa motivación o desviación de poder y se confirma un hallazgo en los informes por parte de los entes de control.	1. El Grupo de Gestión Contractual convoca al Comité de Contratación y este evalúa si esta adecuadamente motivada la necesidad de contratación o convenio a la estructura de la entidad, el comité aprueba o desaprueba la solicitud, dejando sentado el concepto mediante acta. (Cada vez que se requiera).	1. Acta de reunión de comité de contratación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	En este sentido, se aportaron actas como evidencia documental, las cuales constituyen soportes formales y verificables que permiten acreditar la aplicación de los controles establecidos. Estos documentos garantizan trazabilidad en las actuaciones, registro fiel de las decisiones adoptadas y respaldo de la gestión realizada por las dependencias responsables, asegurando su validez dentro del marco normativo y procedimental correspondiente.
CORRUPCIÓN	GDO2	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Putumayo	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 16/06/2025
CORRUPCIÓN	GDO2	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Valle del Cauca	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 30/07/2025
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CHO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Chocó	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envio de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Chocó.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAQ COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Caquetá	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La Gerencia Seccional adjunta comprobantes de movimientos de inventarios y actas de inventarios correspondientes al periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Cauca	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La Gerencia Seccional adjunta solo 3 CMI correspondiente al periodo evaluado, sin embargo, no se evidencian actas de levantamiento de inventario
CORRUPCIÓN	PRA7	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Putumayo	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Las evidencias encontradas y analizadas, corresponden al mes de mayo , en la cual se realizo la auditoria de seguimiento a la oficina local de puerto guzmán, se determina que las evidencias están incompletas ya que no se realizo auditoria a la totalidad de los meses del cuatrimestre. En la auditoria realizada no se encontraron hallazgos relevantes.
CORRUPCIÓN	PRA7	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Valle del Cauca	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Las evidencias verificadas, permiten analizar que se realizo auditorias de seguimiento al periodo comprendido de enero a junio de 2025, en las actas de reunión que se anexan se observa que se realizo un seguimiento muy juicioso a cada uno de los procesos a los cuales se les debe aplicar el control. Se toma como evidencia incompleta ya que el cuatrimestre al cual se le esta realizando el seguimiento es el correspondiente a mayo, junio , julio y agosto de 2025.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales

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
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Caquetá	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Verificadas las evidencias se observa que el seguimiento que se relaciona corresponde al periodo de Enero - Abril de 2025, el cual no corresponde al cuatrimestre que se esta haciendo seguimiento.
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Cauca	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La carpeta de evidencias esta vacía
CORRUPCIÓN	PRV10	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Caquetá	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Gerencia seccional remite Listado de verificación y Forma 3-478, sin hallarse dentro delas evidencias el Acto Administrativo.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Cauca	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: La GS realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las evidencias solicitadas para el control del riesgo. Sin embargo, fueron hallados documentos que no hacen parte de las evidencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Caquetá	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV15: Pese a que la GS remitió la forma 3-1456 con el VoBo jurídico, no se halla la evidencia del registros de plantaciones forestales comerciales.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Cauca	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV15: Los soportes reportados por la GS no se hallan acordes a los solicitados como evidencia "*2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. y 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico).*", puesto que la forma 3-1060 hace referencia a Visita Técnica de requisitos y/o seguimiento a lugares de producción de vegetales para la exportación en fresco, más no constituye la expedición del Registro.
CORRUPCIÓN	PRV15	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Chocó	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV15: Los soportes reportados por la GS corresponden a conformidad con las evidencias solicitadas para el Control del Riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV7	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Chocó	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	A&D1	SAD COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir un concepto favorable o no sobre el cumplimiento de los requisitos y/o el mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada en las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	Subgerencia de Análisis Y diagnostico	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Implicaciones legales * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se emitió un concepto favorable o no para un laboratorio, sobre el cumplimiento y/o mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada cuando se realicen las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	1. El auditor designado previo a cada auditoria presenta una declaración de conflicto de intereses según los criterios definidos por el Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, la cual se conserva como documento de la ejecución de cada auditoria. (Previo a cada auditoria). 2. El auditor presenta el informe con los resultados (Hallazgos) y comunica a la coordinación del Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, quien tiene la responsabilidad de realizar la respectiva revisión del informe, y solicitar los ajustes o cambios que considere pertinentes. Una vez aprobado el informe, se remite por medio de un oficio formalizado al laboratorio auditado. (Permanente).	1. Documento de declaración de conflicto de intereses. 2. Oficio de remisión de informe de auditoria por parte de la Coordinación del GGCL	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisaron 55 formas 3-629, de las cuales 3 corresponden al primer cuatrimestre del año, por cuanto no se tuvieron en cuenta dentro del seguimiento. De otra parte, solamente se encontraron 14 memorandos de remisión de informe, por lo cual es posible evidenciar que se dio cumplimiento parcial a la implementación de los controles.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-FUN COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Magdalena	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Las dos formas 3-611 revisadas, no permiten evidenciar que, se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BUC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Santander	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 revisada, no permite evidenciar que, se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BAR COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Atlántico	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 revisada, no permite evidenciar que, se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-ARA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Arauca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 revisada, no permite evidenciar que, se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LNDF-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Cundinamarca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Las cinco formas 3-611 analizadas, no permiten evidenciar que, se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CUC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Norte de Santander	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encontró documento alguno en la carpeta correspondiente a este laboratorio, por cuanto no fue posible realizar seguimiento.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-FLO COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Caquetá	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisaron 2 formas 3-611 en las cuales se evidencia la implementación del control. No obstante, se recomienda que se involucre de manera textual la revisión de la recepción de muestras.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CER COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Sucre	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisaron 3 formas 3-611 en las cuales se evidencia la implementación del control.
CORRUPCIÓN	A&D3	LNTC-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Cundinamarca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Las cuatro formas 3-611 analizadas, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	OGM-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Cundinamarca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Las dos formas 3-611 analizadas, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CAR COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Bolívar	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisaron 2 formas 3-611 de las cuales solamente una permite evidenciar la implementación del control.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BEL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos	G.S Antioquia	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó 1 formas 3-611 en la cual solamente se encuentra un reporte de evidencia de implementación de la acción de mejora y el control solicita que se haga al menos dos veces por cuatrimestre (cada dos meses)
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BRC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Santander	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-VAL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Valle del Cauca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDF-ZBA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Antioquia	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-ARM COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Quindío	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LNDV-BOG COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Cundinamarca	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permite evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-YOP COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Casanare	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisó un formas 3-611 la cual evidencia la implementación del control.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-VIL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Meta	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	La forma 3-611 analizada, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitido, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	ACIU3	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Córdoba	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se constató que la información relacionada con la Forma 4-019 y los correos de seguimiento se encuentra conforme con lo requerido. No obstante, no se evidencian los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación). Adicionalmente, se identificó una inconsistencia en el reporte de PQRSD correspondientes a la Seccional Córdoba. Mientras que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano registran 04 PQRSD pendientes de respuesta, la Seccional reporta 87 como no atendida. Se sugiere a la Seccional Córdoba y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias de control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran distribuidas en enlaces separados. Así mismo, se recomienda garantizar que los soportes aportados sean consistentes, completos y alineados con los requisitos definidos en la matriz de seguimiento, a fin de evitar discrepancias en el análisis y reporte de la gestión.
CORRUPCIÓN	ACIU3	GUA COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Guainía	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se constató que la información relacionada con la Forma 4-019 y los correos de seguimiento se encuentra conforme con lo requerido. No obstante, no se evidencian los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido). Adicionalmente, se identificó una inconsistencia en el reporte de PQRSD correspondientes a la Seccional Guainía, al reportar 1 PQRSD como no atendida, estando en tiempo de respuesta. Se sugiere a la Seccional Guainía y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias de control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran distribuidas en enlaces separados. Así mismo, se recomienda garantizar que los soportes aportados sean consistentes, completos y alineados con los requisitos definidos en la matriz de seguimiento, a fin de evitar discrepancias en el análisis y reporte de la gestión.
CORRUPCIÓN	GDO2	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	San Andrés y Providencia	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 10/06/2025
CORRUPCIÓN	GDO2	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Vaupés	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 13/06/2025
CORRUPCIÓN	GIT1	OTI COR Posibilidad de afectación económica por inadecuada emisión de conceptos técnicos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos	Oficina de Tecnologías de la Información	Proceso Gestión de Servicios TIC	*Presiones de terceros *Desconocimiento de los requisitos para adquirir bienes y servicios tecnológicos *Recepción de dádivas o beneficios por parte de los servidores públicos de la entidad *Omisión en la ejecución de los procedimientos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos.	*Demandas *Fallas en la integración con la plataforma tecnológica *Fallas en los bienes y servicios adquiridos *Afectación en la prestación del servicio del instituto *Pérdida de datos. *Detrimento patrimonial	El riesgo se considera materializado cuando se detecte que la solicitud de contratación para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos no cumple con las necesidades expresas del Instituto y/o los requisitos técnicos establecidos o que no cuente con el concepto técnico.	1. El Jefe de la Oficina de Tecnologías, Líder Técnico de proyecto y Gerente de Proyecto dan Vo.Bo a los proyectos de TI frente al cumplimiento de los requisitos técnicos, para dar traslado al Grupo de Gestión Contractual. (Cada vez que se genere un proyecto).	1. Modelo de solicitud de contratación Forma 4-1028	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia la forma 4-1028 para 7 proyectos de la OTI, sin embargo, no se puede identificar en el formato las fechas en las que se aplicaron los controles.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CRD COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Córdoba	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control, sin embargo, en la muestra indican que se remiten evidencias de trámites de pagos de bienes y servicios, pero solo se encuentran soportes para el pago de contratos de arrendamiento (Cuenta de cobro, factura y pago de seguridad social del contratista), por consiguiente, no se evidencia la aplicación de controles en los demás trámites. Por otra parte, como uno de los soportes del pago se encuentra la cuenta de cobro del contratista, pero no se observa la expedición del documento equivalente, como reemplazo de la factura de venta. Se presenta un soporte de pago a una persona que acredita su calidad de pensionada, sin embargo, no se adjunta el pago de seguridad social por concepto de salud, por esta nueva actividad económica. Finalmente, la forma 4-1027 V.12 no presenta el diligenciamiento completo de las obligaciones específicas del contratista

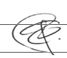
Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales

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
CORRUPCIÓN	GRFIN1	GUA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Guainía	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se realizó la verificación correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, concluyendo que no hubo envío de evidencias por parte de la Gerencia Seccional Guainía.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	AMA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Amazonas	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La Gerencia Seccional adjunta comprobantes de movimientos de inventarios y actas de inventarios correspondientes al periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	PRA7	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S San Andrés y Providencia	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La carpeta de evidencias esta vacía
CORRUPCIÓN	PRA7	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Vaupés	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	El acta que se anexa en la forma 4-603, permite evidenciar que se realiza auditoria completa a los procesos que se les debe realizar el control, Aun así el acta esta fechada del mes de agosto y no reporta periodo de seguimiento, por lo cual se concluye que se audito el mes de agosto, lo cual no corresponde la cuatrimestre de seguimiento, lo que conlleva a un proceso de seguimiento y aplicación de controles incompleto.
CORRUPCIÓN	PRV10	AMA COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Amazonas	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Gerencia seccional remite Listado de verificación y Forma 3-478, sin hallarse dentro delas evidencias el Acto Administrativo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Córdoba	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV15: Los soportes reportados por la GS corresponden a conformidad con las evidencias solicitadas para el Control del Riesgo para el registro de vegetales de exportación, sin embargo, frente a plantaciones forestales, se hallan la comunicación del abogado en el mes de Marzo, fecha que no hace parte del presente seguimiento.
CORRUPCIÓN	PRV7	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Córdoba	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	PRV7	GUA COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Guainía	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	PRV7	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S San Andrés y Providencia	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDF-SOG COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Boyacá	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisaron dos formas 3-611 las cuales evidencian la implementación del control.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BAN COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Magdalena	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encontró documento alguno en la carpeta correspondiente a este laboratorio, que evidencie la implementación del control durante el segundo cuatrimestre.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-AGU COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	G.S Cesar	Proceso Análisis y Diagnóstico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública.	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Las dos formas 3-611 analizadas, no permiten evidenciar que se corroboran las muestras recepcionadas con los reportes emitidos, para determinar que los recursos del laboratorio se utilizaron en el análisis de muestras debidamente aprobadas
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Amazonas	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	La carpeta de evidencias del share point, correspondiente al segundo cuatrimestre se encontró vacía.
CORRUPCIÓN	ACIU3	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Cundinamarca	Atención al Ciudadano	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las 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	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias del control registradas en la matriz de riesgos, se Evidenciaron los correos de seguimiento y la forma 4-019. No adjuntaron los documentos identificados como evidencia N. 1 (Modelo de respuesta "tipo" establecido) ni N.º 3 (Memorando de comunicación), a pesar de que en la base de datos del Grupo de Atención al Ciudadano se registran 09 PQRSD no atendidas correspondientes a la Seccional Cundinamarca. Se sugiere a la Seccional Cundinamarca y al Grupo de Atención al Ciudadano consolidar las evidencias del control en una única carpeta, considerando que actualmente se encuentran en enlaces separados. Así mismo, se recomienda asegurar que los soportes aportados sean consistentes y cumplan con los establecidos en la matriz de seguimiento.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales												
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**
CORRUPCIÓN	GDO2	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Norte de Santander	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	La seccional Norte de Santander presenta dos archivos con la forma 4-1218 de fecha 16/06/2025. Sin embargo se deja la observación que las dos formas hacen referencia a la dependencia "Laboratorio de Diagnóstico Veterinario" y los valores presentados en el mes de mayo son diferentes sin dejar claro el motivo.
CORRUPCIÓN	GDO2	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Santander	Proceso Gestión Documental	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Presenta forma 4-1218 de fecha 20/06/2025
CORRUPCIÓN	GITH3	GTH COR Posibilidad de afectación reputacional por direccionar la vinculación de servidores públicos sin el cumplimiento de requisitos establecidos en el manual de funciones o en la normatividad vigente para el favorecimiento propio o de un tercero.	GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Proceso Gestión Integral del Talento Humano	*Ambigüedad en los soportes recibidos * Fallas en la fase de revisión de soportes * Presiones de terceros * Falta de claridad en los perfiles definidos en el manual de funciones * Presiones por cumplimiento de términos establecidos para la vinculación * Solicitud y recepción de dadivas para direccionar la vinculación	*Falta de competencia del funcionario vinculado * Afectación en la prestación del servicio * Sanciones de los entes de control * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Sanciones disciplinarias y/o fiscales para el directamente involucrado * Evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se vinculen servidores públicos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de funciones o en la normatividad vigente.	1. Los profesionales del Grupo de Gestión Integral del Talento Humano realizan la verificación de los requisitos (estudios, experiencia, evaluación de desempeño, SNIES) para la vinculación de personal de acuerdo con el perfil establecido en el manual de funciones y la normatividad vigente. (Cada vez que se manifieste la necesidad de vinculación de personal de planta). 2. Los profesionales del Grupo de Gestión Integral del Talento Humano realizan la verificación de requisitos para posesión de cargo y apertura de expediente laboral, a través de la forma 4-1298 (Lista de chequeo de documentos para vinculación). Permanente (Cada vez que se realice una apertura de expediente)	1. Estudios técnicos (Muestra aleatoria) 2. Forma 4-1298 "Lista de chequeo de documentos para vinculación"	Oficinas Nacionales	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 31 de Agosto de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se evidencian APERTURA DE ESTUDIO TÉCNICO - VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MÍNIMOS-NOVEDADES DE PERSONAL para cargos en las fechas evaluadas, sin embargo las formas 4-1298 subidas no corresponden con el periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	GITH4	GTH SGC Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de capital intelectual debido a la ausencia de mecanismos para la transferencia de conocimientos de los servidores públicos	GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Proceso Gestión Integral del Talento Humano	*Falta de programas enfocados en la transferencia del conocimiento *Delimitaciones presupuestales para capacitación *Falta de herramientas para evitar la fuga de capital *Gestión reducida en los programas de incentivos y conservación de capital intelectual	*Reprocesos continuos en las operaciones *Desgaste operativo en procesos de capacitación *Falta de continuidad en las actividades claves de los procesos *Perdida de recursos económicos de la entidad	El riesgo se considera materializado cuando incumpla la política para la transferencia de conocimientos en términos relativos a: programas de capacitación internos, actividades de transferencia de conocimiento en el retiro de los servidores públicos. Apetito de riesgo: Se acepta que el riesgo se materializa cuando no se programe ninguna actividad de capacitación y actividad de transferencia de conocimiento en el retiro de los servidores públicos.	1. El Grupo de Talento Humano incluye en la formulación del Plan de Capacitación Institucional anual la política de transferencia de conocimientos de los servidores públicos. (Anual).	1. Plan de Capacitación Institucional	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se evidencia plan institucional de capacitación 2025.
CORRUPCIÓN	GJUR1	OAJ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero	OFICINA ASESORA JURÍDICA	Proceso Gestión Jurídica	*Ofrecimiento económico o beneficios personales al abogado * Amenazas al abogado que adelanta el caso * Interés personal en el resultado del proceso	*Providencias (sentencias y autos) judiciales y administrativas adversas a la entidad * Condenas pecuniarias en contra del instituto *Afectación en la reputación institucional.	El riesgo se considera materializado cuando el apoderado, en la audiencia de conciliación, exprese una posición contraria a la adoptada en el Comité de Conciliación de la entidad. Igualmente, cuando este adopte posturas contrarias a los intereses de la entidad dentro del proceso judicial.	1. El abogado presenta la ficha de conciliación y expone el caso ante el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación. Una vez se cuente con la decisión del Comité el abogado deberá expresar la postura de la Entidad en la audiencia de conciliación correspondiente y posteriormente cargar el acta de la audiencia en e-Kogui. Lo anterior será validado por el Secretario del Comité de Conciliación. (Cada vez que se requiera llevar un caso ante el Comité de conciliación).	1. Acta de la audiencia de conciliación y certificación de la secretaria del Comité de Conciliación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	En este sentido, la Oficina Asesora Jurídica presentó como evidencias el acta de la audiencia de conciliación y la certificación expedida por la Secretaría del Comité de Conciliación, documentos que cuentan con la validez requerida y respaldan de manera adecuada la gestión realizada en el marco de la aplicación de los controles definidos.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CUN COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	G.S Cundinamarca	Proceso Gestión de Recursos Financieros	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se verificó la existencia de la base de datos que se encuentra registrada como evidencia del control, en el caso del los arrendamientos de inmuebles en Facatativá, La Mesa y Tabio, son celebrados con personas en calidad de pensionadas, sin embargo, el arrendamiento es una actividad comercial, por lo tanto deben cumplir con sus obligaciones de seguridad social en salud. En el caso del arrendamiento del inmueble de Yacopí, el informe de supervisión no trae diligenciado el espacio de pagos de seguridad social, se acredita afiliación al régimen subsidiado, al celebrarse un contrato con la Entidad Estatal como el ICA, debe acreditarse afiliación al régimen contributivo.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ANT COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Antioquia	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Durante la revisión de evidencias la Oficina de Control Interno identificó que la gerencia seccional no realizó cargue de evidencias, sin embrago, la OAP reporta el cumplimiento del reporte en Diamante.
CORRUPCIÓN	GRFIS4	BOY COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	G.S Boyacá	Proceso Gestión de Recursos Físicos	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	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 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	La Gerencia Seccional adjunta CMI correspondiente al periodo evaluado, sin embargo, no se evidencian actas de levantamiento de inventario
CORRUPCIÓN	PRA7	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Norte de Santander	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento)	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Revisadas las evidencias se observa que se realizo auditoria de seguimiento en los meses de Mayo, junio y julio, quedando sin seguimiento el mes de agosto, por lo cual no se cumple con el periodo de seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de 2025, las actas de seguimiento anexadas permiten evidenciar un seguimiento paso a paso de los controles que se deben aplicar en los procesos de GSMI, RSPP, SINIGAN.
CORRUPCIÓN	PRA7	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	G.S Santander	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento)	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Revisadas las evidencias se determina que se realizo Auditoria de seguimiento en los meses de Junio y Julio sin encontrar hallazgos relevantes, aun así las evidencias están incompletas ya que los meses de mayo y agosto, no fueron auditados.
CORRUPCIÓN	PRA9	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	G.S Boyacá	Proceso Protección Animal	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Revisada la carpeta en share point, no se encontraron evidencias
CORRUPCIÓN	PRV10	DTS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	D.T SEMILLAS	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Carpeta sin evidencias cargadas.
CORRUPCIÓN	PRV10	ANT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Antioquia	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: La Gerencia seccional anexa soportes que NO hacen referencia al Listado de Verificación, la Forma 3-478 o el Acto administrativo expedido.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles de los riesgos institucionales

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
CORRUPCIÓN	PRV10	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	G.S Boyacá	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el tramite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso especifico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: La GS realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las evidencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV13	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardiamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	D.T EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Vegetal	* Deficiente sistema de información * Solicitud o recepción de dádivas * Presiones indebidas de terceros * Falla en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria *Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria *Investigaciones por entes de control. * Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la omisión en la comunicación para favorecimiento a un tercero a partir de los resultados de acciones de vigilancia y, por los análisis epidemiológicos, en los que se determine la ocurrencia de plagas cuarentenarias. También a través de las visitas de supervisión a un predio o ante el reporte de detección de plagas por un organismo externo.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de revisiones físicas y/o virtuales. (Anual).	1. Comunicaciones de seguimiento a Seccionales *Actas de informe de visita (Cuando se ejecute)	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV13: La DT realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las evidencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV14	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir el procedimiento para el establecimiento de requisitos fitosanitarios de importación de vegetales y sus productos para favorecer a un tercero	D.T EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Vegetal	* Regulación imprecisa para el establecimiento de requisitos fitosanitarios *Falta de claridad en los criterios para la determinación de la categoria de riesgo *Presiones indebidas de terceros.	*Introducción y establecimiento de plagas *Afectación económica y social del sector productivo *Ingreso de productos agrícolas sin cumplimiento de condiciones fitosanitarias adecuadas *Demandas por parte de terceros * Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se detecten plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que no se encuentren contempladas en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoria de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al país exportador. (Cada vez que se genera un concepto técnico fitosanitario). 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría III, IV y V, a través de reuniones para discusión y aprobación. (Cada vez que se genera una solicitud por parte de las subgerencias que conforman el grupo de riesgo).	1. Correo con envió de concepto tenido fitosanitario, *Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación *Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAP 2. Acta de Reunión 4-603 * Notificación al país exportador	Oficinas Nacionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV14: La DT anexa soportes que NO hacen referencia a los soportes referidos como evidencia de control del riesgo "*1. Correo con envió de concepto tenido fitosanitario,: - Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación - Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAP. 2. Acta de Reunión 4-603: - Notificación al país exportador.*".
CORRUPCIÓN	PRV15	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	G.S Cundinamarca	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 * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV13: La DT realiza a conformidad el control descrito en la matriz, sin embargo en necesario verificar la pertinencia de la evidencias que debe ser reportado dado que esta solicita "*2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional.*". Y de acuerdo al uso de la plataforma SIMPLIFICA el mismo usuario gestiona la generación de su registro.
CORRUPCIÓN	PRV15	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	D.T EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	Proceso Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV15: Pese a contar con las evidencias del reporte y las Actas de visita de seguimiento a los programas, de acuerdo a las soportes solicitados en las evidencias, no se halló el memorando de remisión del reporte con el 10% de los registros del semestre. Como ajustes a la realización de las Actas de Reunión se recomienda a la DT, emplear la versión de la Forma 4-603 actualizada, así como registrar las Actas con la firma de todos los asistencias a la reunión.
CORRUPCIÓN	PRV7	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	D.T SANIDAD VEGETAL	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: La DT remite evidencias de Actas de reunión, y están no constituyen la evidencia solicitada por el control del riesgo "*-Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA, o , -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique).*".
CORRUPCIÓN	PRV7	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	G.S Cundinamarca	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la GS realizo el control adecuado, la evidencia registrada en la matriz (Forma 4-918) ya no se encuentra en Diamante, siendo de caracterer prioritario realizar la actualización en la matriz, pues la forma vigente para registrar los Eventos de Comunicación del Riesgo es la Forma 4-1371.
CORRUPCIÓN	PRV8	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dádivas para dar Vo.Bo en el registro de predios, las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero	D.T SANIDAD VEGETAL	Proceso Protección Vegetal	*Interés de favorecer a un tercero * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento *Escasa divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncias con que cuenta la entidad *Falta de recursos tecnológicos *Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del Instituto *Presión de grupos de poder.	*Dispersión de plagas *Pérdida del estatus fitosanitario *Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie la aceptación o solicitud de dádivas frente al registro de predios, a las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal.	1. La Dirección Técnica realiza divulgación externa de los procedimientos, requisitos y tiempos para la emisión de registros y licencias, a través de los medios de comunicación oficiales de la entidad. (Anual). 2. La Dirección Técnica realiza seguimiento en las Gerencias Seccionales a las actividades de registro de predios o productores, así como las relacionadas con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (LFMMV), a través de visitas de apoyo. (Cuatrimestral).	1. Publicación en micrositio de la sede electrónica de la entidad y/o diseño del material para divulgación en las Gerencias Seccionales. 2. Acta de reunión 4-603	Oficinas Nacionales	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 31 de Agosto de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV8: La DT remite los soportes las evidencias a conformidad como ha sido solicitadas para el control del riesgo.



Sandra Piedad Riaño
Jefe de la Oficina de Control Interno
Fecha: 12-09-2025
Elaboró:
Profesionales Oficina de Control Interno