

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ICA VIGENCIA TERCER CUATRIMESTRE 2025
Periodo: 1 septiembre al 31 de diciembre del 2025

1. OBJETIVO

Verificar la adecuada identificación de los riesgos institucionales, conforme a lo establecido en la DIR-OAP-G-007 Guía para la Administración de Riesgos, la GIT-OTI-G-003 Guía para la Administración de Riesgos de Seguridad Digital y la DIR-MEJ-POL-002 Política de Administración de Riesgos y Transparencia del ICA, así como su alineación con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en las Entidades Públicas V7 (2025) - DAFP y la normatividad vigente aplicable.

2. ALCANCE

Revisión de evidencias de aplicación de controles a los riesgos identificados, correspondientes al tercer Cuatrimestre 2025, y 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 vigentes que deben ser 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 85 riesgos institucionales para el tercer cuatrimestre del 2025, segregados en 25 riesgos de corrupción, 52 riesgos de gestión y procesos, 4 riesgos de gestión ambiental y 1 riesgo fiscal los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

Tabla1. Distribución de riesgos por proceso

PROCESOS	TOTAL
Análisis y Diagnostico	5
Atención al Ciudadano	3
Control Interno de Gestión	2
Control Interno Disciplinario	3
Diseño y Desarrollo de MSF	2
Gestión Contractual	3
Gestión de Recursos Financieros	4
Gestión de Recursos Físicos	6
Gestión del Servicio TIC	2
Gestión Documental	2
Gestión Integral del Talento Humano	6
Gestión Jurídica	5
Planeación y Direcccionamiento Estratégico	15
Protección Fronteriza	3
Protección Vegetal	15
Protección Animal	9
TOTAL GENERAL	85

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

De igual manera se realizó la verificación de los 128 controles de riesgos institucionales enviados en el informe de gestión de riesgos de corrupción consolidado 2025–III Cuatrimestre y el Informe ejecutivo de la gestión de riesgos de la oficina asesora de planeación con memorando No: 20253031651, aplicados en oficinas nacionales y en gerencias seccionales distribuidos así:

Tabla 2. Distribución de riesgos por proceso OAP

PROCESO	TOTAL
Análisis y Diagnostico	10
Atención al Ciudadano	12
Diseño y Desarrollo de MSF	1
Gestión Contractual	1
Gestión de Recursos Financieros	16
Gestión de Recursos Físicos	14
Gestión del Servicio TIC	1
Gestión Documental	12
Gestión Integral del Talento Humano	1
Gestión Jurídica	1
Planeación y Direccionamiento Estratégico	1
Protección Fronteriza	1
Protección Vegetal	33
Protección Animal	24
TOTAL GENERAL	128

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OAP

5. RESULTADOS DE LA REVISIÓN

✓ Revisión metodología gestión de riesgo:

Se realizó revisión de acuerdo a los lineamientos para la gestión de riesgos de la Entidad en donde se estableció que la metodología utilizada es la mencionada en la Guía de Administración de Riesgos Versión 7 (2025), se establece la actualización de la política de gestión de riesgos la cual va ser ejecutada durante la transición del plan anticorrupción y de atención al ciudadano (PAAC) al programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) establecido principalmente por la Ley 2195 de 2022 y reglamentado por el [Decreto 1122 de 2024](#), dentro de la norma del PTEP

✓ En este proceso se ha observado:

La guía para la gestión de integral del riesgo para las entidades públicas en su versión 7, establece un (1) año de transición para su implementación en donde establece el manejo del sistema de gestión de riesgos para la integralidad pública (SIGRIP), los diferentes tipo de riesgos alineados e implementados a la “prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación

del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, en el caso de que a la Entidad le aplique.

Para ello, dentro del PTEP se estableció que para el mes de abril 2026 como producto se va a tener en cuenta los lineamientos para la identificación, valoración y evaluación de los riesgos e implementación de los controles, por lo cual la Oficina de Control Interno no realiza evaluación a la metodología para identificación y valoración de riesgos implementada ya que en el segundo cuatrimestre del año 2025 se dejó varias recomendaciones frente a la metodología actual.

✓ Revisión de aplicación de controles vigentes en el mapa de riesgos:

Se observo para este tercer cuatrimestre de la vigencia actual, que se incluyeron tres (3) nuevos riesgos de gestión y procesos, durante el segundo monitoreo los cuales se describe a continuación:

- SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica asociada a la inhaderencia de los programas en gestión del riesgo vial. (Código GRFIS6).
- SGC Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las actividades establecidas en el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Código GITH5).
- SGC Posibilidad de afectación reputacional por el Incumplimiento de las funciones establecidas para el mantenimiento del COPASST (Código GITH5).

De acuerdo a la evidencia enviada a la OCI por medio el informe de gestión de riesgos de corrupción consolidado 2025–III Cuatrimestre y el Informe ejecutivo de la gestión de riesgos de la oficina asesora de planeación Se evidencia duplicidad en 8 riesgos reportados, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 3. Riesgos duplicados

SUB CATEGORIA	CODIGO	PROCESO	ÁREA	PAG.	ESTADO DE OBSERVACIÓN DEL REPORTE OAP
Zona C	ACIU3	Atención al ciudadano	G.S. Caquetá	14	Aprobado
Zona D	ACIU3	Atención al ciudadano	G.S. Caquetá	18	No se cumplió reporte.
Zona C	GRFIN1	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Caquetá	15	Aprobado
Zona D	GRFIN1	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Caquetá	18	No se cumplió reporte.

Zona C	GDO2	Gestión Documental	G.S. Caquetá	16	Aprobado
Zona D	GDO2	Gestión Documental	G.S. Caquetá	19	No se cumplió reporte.
Zona C	ACIU3	Atención al ciudadano	G.S. Cauca	14	Aprobado
Zona D	ACIU3	Atención al ciudadano	G.S. Cauca	18	No se cumplió reporte.
Zona C	GRFIN1	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Cauca	15	Aprobado
Zona D	GRFIN1	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Cauca	18	No se cumplió reporte.
Zona C	GRFIS4	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Putumayo	14	Aprobado
Zona D	GRFIS4	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Putumayo	18	No se cumplió reporte.
Zona C	PVR7	Proceso Protección Vegetal	G.S. Putumayo	11	Aprobado
Zona D	PVR7	Proceso Protección Vegetal	G.S. Putumayo	16	No se cumplió reporte.
Zona C	PRA9	Protección Animal	G.S. Putumayo	13	Aprobado
Zona D	PRA9	Protección Animal	G.S. Putumayo	17	No se cumplió reporte.

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OAP.

INFORME DE MONITOREO RIESGOS DE CORRUPCIÓN TERCER CUATRIMESTRE 2025

Identificación del Riesgo				Monitoreo y Revisión de la Gestión de Riesgos (Ciclo de Defensa: Cultura de Honor, Seriedad, Responsabilidad y los valores del trabajo)				Monitoreo y Revisión de la Gestión de Riesgos (Ciclo de Defensa: Oficina Asesora de Planeación)			
Orden	Problema	Objetivo	Indicador	¿El control se encuentra en función y sobre los estándares de la institución?	¿El control se encuentra en función y sobre los estándares de la institución?	Observaciones	Observaciones	Existencia de Riesgos	Revisión de los controles	Revisión de los controles	Observaciones
1	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) no cuenta con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.
2	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) no cuenta con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.
3	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) no cuenta con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.
4	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) no cuenta con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	El OAP (Oficina Asesora de Planeación) debe contar con un sistema de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y monitorear los riesgos de corrupción.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.	Se encuentra en función y sobre los estándares de la institución.

Fuente: Informe gestión riesgos de Corrupción III. Cual. 2025. OAP

[illegible]

Por lo anteriormente mencionado la OCI hace un nuevo análisis de la información reportada, se analizan 120 riesgos de la siguiente manera:

PROCESO	TOTAL
Análisis y Diagnostico	10
Atención al Ciudadano	10
Diseño y Desarrollo de MSF	1
Gestión Contractual	1
Gestión de Recursos Financieros	14
Gestión de Recursos Físicos	13
Gestión del Servicio TIC	1
Gestión Documental	11
Gestión Integral del Talento Humano	1
Gestión Jurídica	1
Planeación y Direccionamiento Estratégico	1
Protección Fronteriza	1
Protección Vegetal	32
Protección Animal	23
TOTAL GENERAL	120

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

Tabla 5. Resultados revisión Oficina de Control Interno

OBSERVACIÓN REALIZADA	NÚMERO DE RIESGOS
Cumple con la aplicación del control	49
Evidencias incompletas	26
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	28
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias	0
No remiten evidencias de ejecución del control:	17
TOTAL GENERAL	120

Fuente: Informe de seguimiento riesgos OCI III-2025.

Nota 1. La revisión de los controles por cada proceso y la respectiva área se encuentran en la matriz consolidada en el anexo 1 al presente informe.

6. MATERIALIZACIÓN DE RIESGO

En el desarrollo de las auditorías internas durante el tercer cuatrimestre 2025 la Oficina de Control Interno evidenció la materialización de 7 riesgos institucionales que son los siguientes:

Tabla 5. Riesgos reportados en informes de auditorías OCI

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
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 Nariño y Norte de Santander
GRFIS4	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	Gestión de Recursos Físicos	Gerencia Seccional Nariño
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 Nariño y Norte de Santander
GCO2	SGC – Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por incumplimiento en la ejecución de contratos o convenios sin realizar el procedimiento previsto para el mismo.	Gestión Contractual	Oficinas Nacionales
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 Norte de Santander

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 Norte de Santander Oficinas Nacionales Auditoría Liquidación de Nomina, Cierre Mensuales y de Vigencia Contable
GRFIN2	SGC Posibilidad de afectación económica y reputacional por reconocimiento inoportuno de los ingresos	Gestión de Recursos Financieros	Gerencia Seccional Norte de Santander

Fuente: Informe de auditorías internas OCI -III cuatrimestre 2025.

Los resultados de las auditorías de encuentran registrados y publicados en la página en los informes de auditoría publicados en la página web del [Instituto Colombiano Agropecuario - ICA](http://www.ica.gov.co) y fueron comunicados a las áreas respectivas para tomar las acciones de mejora pertinentes.

De igual manera en el informe ejecutivo de gestión de riesgos para el tercer cuatrimestre presentado por la Oficina Asesora de Planeación se reporta la materialización de los siguientes siete (7) riesgos:

CÓDIGO DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRA3	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional por el Incumplimiento a las acciones establecidas en los Planes Nacionales Sub sectoriales de Residuos de Medicamentos Veterinarios y Contaminantes Químicos en alimentos de origen animal.	Protección Animal	Oficinas Nacionales
GJUR3	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la omisión de actuaciones para impulsar los procesos administrativos sancionatorios (PAS).	Gestión Jurídica	Gerencia seccional Huila
CID2	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional por la prescripción y/o caducidad de la acción disciplinaria dentro del marco de las funciones del Grupo de Instrucción Disciplinaria.	Control interno disciplinario	Oficinas Nacionales
ACIU1	Gestión y procesos	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 Risaralda, Quindío, Bolívar, Putumayo.
GCO2	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por incumplimiento en la ejecución de	Grupo de gestión contractual	Oficinas Nacionales.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Edificio Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co

		contratos o convenios sin realizar el procedimiento previsto para el mismo.		
SGA1	Ambiental	SGA Posibilidad de afectación al ambiente por generación de emisiones atmosféricas que superen los límites máximos establecidos	Sistema de gestión ambiental	Gerencia seccional Risaralda.
SGA3	Ambiental	SGA Posibilidad de afectación económica por gestión inadecuada de residuos sólidos.	Sistema de gestión ambiental	Gerencia seccional Chocó, Cundinamarca, Putumayo, Risaralda.

Fuente: Informe gestión riesgos de Corrupción III. Cuat. 2025. OAP.

Por lo anterior la Oficina de Control Interno realiza de solicitud de información por medio del radicado No. 20253025290 del 22 de octubre del 2025, donde se requirió a la segunda línea de defensa y a la línea estratégica las evidencias de las actividades establecidas en la guía para la administración de riesgos ICA – DIR-OAP-G-007 respecto a los seguimientos de los riesgos inherentes y residuales, políticas de tolerancia, e informes cuatrimestrales analizando los riesgos materializados por parte de la línea estratégica. Y a la segunda línea de defensa la solicitud de las evidencias de los planes de tratamiento y toda su gestión, así mismo a la fecha de este informe y por parte de la línea estratégica (Gerencias) y la Oficina Asesora de Planeación no se recibió respuesta del radicado y soportes donde se evidencie la gestión realizada para cada uno de los riesgos que se materializaron, el plan de mejora y ajustes realizados de acuerdo a el análisis realizado.

7. IDENTIFICACIÓN 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 riesgos adicionales que debieran ser registrados en la matriz de riesgos institucionales del ICA

✓ Procedimiento **SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN E INFORMACIÓN DE GANADO BOVINO – SINIGAN: CRI-CRS-I-SA-FA-010 VERIFICACIÓN EN SIGMA AL PROCESO DE EXPEDICIÓN DE GSMI**

Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, analizado el riesgo establecido en el mapa de riesgos institucional, relacionado con el Sistema de Identificación e información de ganado Bovino, el cual es COR-Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimentos libres de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero, no se evidenció materialización de este. No obstante, la no materialización, sí se encontró la falta de un control que no permita que un usuario que ya no se encuentre adscrito al ICA continúe con la posibilidad de emitir GSMI. Se requiere establecer un control que asegure que se notifique a la DTSA los usuarios que deben ser desactivados luego de terminar el nexo con el ICA.

10

✓ Procedimiento **CRI-CRS-I-SA-ACU-002 Certificación De establecimientos de Acuicultura Bioseguros:**

Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, en la matriz de riesgos institucional, no se tiene establecido un riesgo asociado a certificación de establecimientos sin cumplimiento de los criterios establecidos en la Resolución 20186 de 2016 y el instructivo CRI-CRS-I-SA-ACU-002, el cual debe ser adicionado a la matriz de riesgos institucional.

✓ Procedimiento **GRFIS-INV-P-001 V.7 Manejo y Control Administrativo de los Bienes del ICA:**

- **Riesgo Operativo – Documental – Fiscal:** 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.
- **Riesgo Fiscal:** 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.
- **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.

Durante la ejecución de la auditoria la Oficina de Control Interno identifico posibles riesgos que deben tenerse en cuenta en el proceso de Gestión de Recursos Físicos y/o proceso de Gestión contractual con aplicabilidad en la Gerencia Seccional Nariño:

- Riesgo 1: Constancias de recibo a satisfacción de bienes, servicios firmados por supervisor o interventor de bienes, servicios inconclusos, infuncionales y/o que no brindan utilidad o beneficio.
- Riesgo 2: Bienes u obras recibidas a satisfacción por deterioro del bien u obra por indebido mantenimiento
- Riesgo 3: Pérdida de tenencia de bienes de la entidad por la pérdida de la tenencia de bienes inmuebles de la Entidad.

✓ Procedimiento **LIQUIDACIÓN DE NÓMINA GITH-SAF-P-042 V.1:**

Los riesgos identificados, si bien no se constituyen en observaciones de gestión y a los mismos no hay que adelantarles acciones correctivas, sí se configuran en un evento que puede afectar el desarrollo y desempeño del proceso, por lo que, al responsable de éste, se le solicita evaluar si éstos se deben incluir dentro de la matriz de riesgos por proceso o establecer un plan de tratamiento

Riesgo	Causas
Posibilidad de afectación económica por la inadecuada declaración de retención en la fuente por concepto de ingresos salariales a los funcionarios del Instituto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de controles suficientes y procedimientos claramente definidos para la verificación, cálculo y aplicación de la retención en la fuente sobre los ingresos salariales. 2. Deficiencia en la interpretación y aplicación de la normativa tributaria vigente por parte de los responsables del proceso de nómina. 3. Falta de validación y revisión previa de los valores retenidos, lo que permite que se presenten omisiones o errores en la liquidación y reporte de esta declaración.

✓ Procedimiento **GRFIN-GI-P-007 V.4 Recaudo y causación de cartera resoluciones sancionatorias y facturas a crédito.**

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: Demora en la Gestión de Cobro por Falta de Conciliación y Comunicación entre las Áreas**

Causa. La ausencia de un punto de control y de un protocolo formal de comunicación entre la Gerencia Seccional y el Grupo de Gestión Financiera impide la conciliación de los actos administrativos firmados con los registros en el sistema SNRI y la matriz Fénix.

Impacto.

- Inconsistencia de la Información: Se genera una desconexión entre los documentos físicos y los registros en los sistemas de información, afectando la trazabilidad de la cartera.
- Pérdida de Capacidad de Control. La falta de una visión completa y oportuna de la cartera dificulta la toma de decisiones estratégicas, lo que podría llevar a omisiones y a la prescripción de los derechos de cobro.
- Retraso en el Recaudo. La inoportunidad del registro de los actos administrativos retrasa el inicio de la gestión de cobro, lo que se traduce en un aumento del riesgo de prescripción de la cartera y una consecuente pérdida de ingresos para el Instituto.

Sugerencia. Implementar un modelo de conciliación mensual que articule la información de la Gerencia Seccional con el Grupo de Gestión Financiera. Se debe elaborar un protocolo oficial para el traslado de la documentación y definir un responsable y un plazo para su ejecución, garantizando la trazabilidad desde la firma del acto administrativo hasta su registro.

- **Riesgo 2: Prescripción de Obligaciones por Inactividad en la Gestión de Cobro**

Causa. Incumplimiento de los plazos establecidos en el Procedimiento GRFIN-GI-P-007 y en la Resolución 090 de 2010 para la gestión de cobro persuasivo o coactivo y el traslado de cartera a la Central de Inversiones (CISA).

Impacto:

- Detrimento Patrimonial: La pérdida definitiva del recaudo genera un daño económico directo a la entidad.
- Debilitamiento Institucional: Se afecta el principio sancionador y la credibilidad institucional, ya que se percibe una ineficacia en la gestión de

cobro de las obligaciones.

Sugerencia: Incluir este riesgo en el mapa institucional con un nivel de criticidad medio-alto. Adicionalmente, se recomienda implementar controles preventivos automatizados en el sistema de información para que generen alertas ante el vencimiento de los plazos de gestión de la cartera.

13

- **Riesgo 3: Inconsistencia y Desactualización de los Sistemas de Información**

Causa. La falta de conciliación entre las áreas y el diligenciamiento deficiente de los aplicativos institucionales como SNRI, la Base Fénix y el sistema contable.

Impacto:

- Inexactitud en la Información: Los reportes generados no reflejan la realidad financiera, lo que afecta la razonabilidad de los estados contables.
- Obstáculos en el Control: La pérdida de trazabilidad dificulta la realización de auditorías internas y externas.

Sugerencia: Clasificar este riesgo como tecnológico y de gestión operativa, con potencial afectación al control fiscal. Se recomienda la revisión e integración de los sistemas para asegurar que la información fluya de manera coherente y oportuna entre las áreas.

- **Riesgo 4: Decisiones de Archivo sin Agotar las Etapas de Cobro o sin Soporte Documental**

Causa: La omisión de las validaciones previas al cierre de los expedientes sancionatorios, lo que puede llevar al archivo de casos que aún son viables para cobro.

Impacto:

- Pérdida de Ingresos Públicos: El cierre prematuro de expedientes se traduce en una pérdida directa de recursos para la entidad.
- Debilitamiento de la Cultura de Legalidad: Se envía un mensaje incorrecto sobre la seriedad en la gestión de las sanciones y el cumplimiento de la normatividad.

Sugerencia: Registrar este riesgo como jurídico, con controles asociados a la revisión exhaustiva de antecedentes y la aprobación conjunta de las áreas

responsables antes de proceder al archivo definitivo de cualquier expediente.

Recomendaciones:

- Diseñar e institucionalizar un modelo de seguimiento transversal al proceso de cartera, que permita articular documental y técnicamente todas las etapas (resolución, ejecutoria, cobro persuasivo y coactivo), con responsables definidos, sistemas interconectados y verificación periódica.
- Adoptar un plan de depuración que incluya la revisión histórica de sanciones, actualización de estados, cierre formal de expedientes prescritos o sin viabilidad de cobro, e identificación de los casos que requieren acciones judiciales o disciplinarias.
- Incorporar funcionalidades tecnológicas que generen alertas automáticas ante el vencimiento de los plazos establecidos para la remisión, gestión o actualización de las obligaciones, reduciendo el riesgo de omisión o atraso.
- Generar informes ejecutivos mensuales dirigidos a la Dirección General del ICA, en los que se evidencien los avances, riesgos, cumplimiento de plazos, procesos en mora y acciones correctivas implementadas en materia de cartera.

Se analizan los riesgos estructurales y operativos que comprometen la eficacia del proceso de gestión de cartera institucional, los cuales se presentan a continuación:

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo 1: Demora en la Gestión de Cobro por Falta de Conciliación y Comunicación entre las Áreas 	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Moderada	La ausencia de un punto de control y de un protocolo formal de comunicación entre la Gerencia Seccional y el Grupo de Gestión Financiera impide la conciliación de los actos administrativos firmados con los registros en el sistema SNRI y la matriz Fénix
Riesgo 2: Prescripción de obligaciones por	Optimizar los recursos	Moderada	Incumplimiento de los plazos

Nombre del Riesgo	Objetivo Estratégico	Zona Inherente	Causa
inactividad en la etapa de cobro persuasivo o coactivo	administrativos y financieros		establecidos en los artículos 10 y 11 de la Resolución 090 de 2010.
Riesgo 3: Inconsistencia y desactualización de los sistemas de información sancionatoria (SNRI, Base FENIX, contabilidad)	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Moderada	Falta de conciliación entre áreas y deficiente diligenciamiento de los aplicativos institucionales.
Riesgo 4: Decisiones de archivo a Resoluciones sin agotar las etapas de cobro o sin soporte documental suficiente	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Moderada	Omisión de validaciones previas al cierre de expedientes sancionatorios.
Riesgo 5: Pérdida de trazabilidad documental	Optimizar los recursos administrativos y financieros	Moderada	La falta de articulación entre la Gerencia Seccional Nariño, el Grupo de Gestión Financiera y la Oficina Asesora Jurídica, evidenciada en la ausencia de expedientes completos y diferencias en los registros, puede generar pérdida de trazabilidad en los procesos sancionatorios y de cobro.

✓ Procedimiento **GRFIN-SAF-P-022 V.4 PROCEDIMIENTO CIERRE MENSUALES Y DE VIGENCIA CONTABLE**

Los riesgos identificados, si bien no se constituyen en observaciones de gestión y a los mismos no hay que adelantarles acciones correctivas, sí se configuran en un evento que

puede afectar el desarrollo y desempeño del proceso, por lo que, al responsable de éste, se le solicita evaluar si éstos se deben incluir dentro de la matriz de riesgos por proceso o establecer un plan de tratamiento:

Riesgo	Causas
Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimientos en los plazos y entregas ante la Contaduría General de la Nación (CGN).	Entregas extemporáneas, incompletas o en formato incorrecto de reportes críticos por varias dependencias (Obs. 1). Falta de control institucional sobre cronograma, recepción y devolución por no conformidad.
Posibilidad de afectación económica y reputacional por inconsistencias entre los auxiliares contables, las notas a los estados financieros y la información reportada a la CGN.	Diferencias entre saldos internos y los reportados a la CGN (p. ej., \$242.416.771 en 190501 – Seguros, Obs. 9). Revelaciones incompletas o contradictorias en notas (Obs. 10). Conciliaciones y depuraciones insuficientes.
Posibilidad de afectación económica por la no aplicación de deterioros y estimaciones contables obligatorias.	Inversiones y cuentas por cobrar sin pruebas de deterioro ni actualización (Obs. 6, 7, 8). Falta de aplicación de políticas de medición posterior y revelación mínima (Obs. 10).
Posibilidad de afectación económica por debilidades estructurales en el proceso de conciliaciones bancarias.	Formatos de conciliación sin saldo inicial (Obs. 3). Partidas antiguas sin depuración (2018–2021) (Obs. 4). Conciliaciones sin firma y extractos incompletos (Obs. 5).
Posibilidad de afectación económica por ineficiencia en el manejo de tesorería y costos financieros evitables.	Concentración del 99,99% de recursos en cuentas corrientes sin rendimientos (Obs. 2). Cobros por GMF y comisiones por pagos interbancarios; ausencia de convenios de recaudo/reciprocidad (Obs. 2).
Posibilidad de afectación económica por provisiones y contingencias judiciales subestimadas o no actualizadas	Falta de actualización de la cuenta 2701 – Litigios y demandas; 121 procesos con provisión cero y sin informe de cierre para notas (Obs. 11).
Posibilidad de afectación económica y reputacional por desalineación normativa entre el Manual de Políticas Contables y los procedimientos institucionales.	Incongruencias entre el Manual GRF-SAF-M-001 V5 y el procedimiento GRFIN-SAF-P-022 V.4 (periodicidad mensual vs consolidación anual en beneficios a empleados, Obs. 10).
Posibilidad de afectación económica y reputacional por debilidades de control en soportes y trazabilidad de información contable	Conciliaciones sin firmas de responsables (Obs. 5). Cuentas sin soportes documentales suficientes (p. ej., 138439 – Arrendamiento Operativo, Obs. 8). Falta de verificación previa y repositorio central con evidencia.

Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de continuidad operativa en el proceso de cierre contable	Dependencia crítica de reportes que se entregan tarde o con errores (Obs. 1). Ausencia de un cronograma institucional integrado, roles suplentes y esquema de escalamiento por semáforo de cumplimiento.
--	--

✓ Procedimiento **GJUR-OAJ-M-001 Manual del Proceso Sancionatorio.**

- 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**

• **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 Implementación de controles para detectar contratos vencidos sin liquidar, Sistema de seguimiento a contratos no liquidados en plazo legal.
- COR- Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adquirir/contratar bienes/servicios o insumos que no cumple con las especificaciones técnicas.
- COR - Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por

archivo/expedientes de procesos contractuales sin evidencia de la ejecución, perdida y/o falta de documentos soporte de los contratos.

- ✓ Procedimiento **PRA-SPA-P-017 V.2 “Registro de Alimentos para Animales”, enfocando la evaluación en la línea de disponibilidad del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI):**

18

Como resultado de la revisión de del mapa de riesgos, no se evidenció un riesgo formulado de manera explícita que referenciara directamente el sistema “SimpliflCA 1.0 – Alimentos para Animales” o el procedimiento PRA-SPA-P-017 V.2 dentro del enunciado del evento de riesgo. No obstante, sí se identificaron riesgos registrados en el mapa del SGSI que, por su naturaleza, guardaron relación con la disponibilidad/continuidad del servicio tecnológico y con la necesidad de trazabilidad asociada a la operación institucional.

En este contexto, la Oficina de Control Interno dejó documentados (para efectos de papeles de trabajo y del análisis del MSPI en la dimensión de disponibilidad) los siguientes riesgos identificados en la unidad auditable:

Riesgo OCI-01. Indisponibilidad del servicio misional soportado en SimpliflCA por debilidades en el monitoreo formal y evidenciable de la operación.

Se identificó exposición al riesgo de interrupciones del servicio que no sean detectadas oportunamente o que no cuenten con trazabilidad suficiente para su gestión, en razón a que, si bien se relacionaron requerimientos de “manual/procedimiento de monitoreo”, “reportes de disponibilidad” y “bitácoras de alertas y monitoreo”, la evidencia evaluada se concentró en un documento descriptivo que listó los subnumerales, sin aportar reportes formales y periódicos (porcentajes de disponibilidad, tiempos de caída, causas y acciones) ni bitácoras consolidadas de alertamiento que permitieran evidenciar la operación del control durante el periodo solicitado 2024–2025.

Riesgo OCI-02. Incapacidad de restauración o recuperación efectiva del servicio ante fallas, por insuficiente trazabilidad verificable de la ejecución y verificación de respaldos.

Se identificó exposición al riesgo de que, ante una indisponibilidad o contingencia, la organización no cuente con evidencia suficiente para demostrar (y, por ende, asegurar) la efectividad de la recuperación a partir de respaldos, debido a que la evidencia recibida describió “estadios” de respaldo con frecuencias, retención y rotación; sin embargo, indicó expresamente que “los logs de ejecución van en crudo” y que debían corroborarse ejecuciones mediante scripts (.sh), sin que esto quedara sustentado con artefactos completos que permitieran verificar resultados de ejecución (éxito/fallo) de forma consolidada para 2024–2025.

Adicionalmente, frente a la verificación de respaldos, se documentó que se verificaban archivos “dump” por tamaño, contenido e integridad, pero no se evidenciaron actas o reportes formales de restauración (parcial o total) con resultados documentados para las vigencias 2024–2025, situación que incrementó la exposición al riesgo de fallas no detectadas en la recuperabilidad real.

Riesgo OCI-03. Indisponibilidad prolongada ante escenarios de desastre o interrupción mayor, por ausencia de evidencia de pruebas de DRP y por encontrarse la estrategia en condición preliminar/estructural.

Se identificó exposición al riesgo de afectaciones prolongadas del servicio ante eventos de interrupción mayor, al evidenciarse que, aunque se aportó un documento denominado “Estrategia DRP – ICA” (versión 1) como referencia de recuperación ante desastres, el soporte recibido correspondió a una estrategia elaborada como consultoría y, además, el propio documento señaló, en términos generales, que **“en la actualidad [el ICA] no cuenta con una adecuada estrategia de recuperación de los servicios de tecnología”**, lo cual incrementó la relevancia de contar con planes/pruebas formalmente ejecutadas y documentadas.

De forma consistente con lo anterior, en el documento remitido de evidencias se listó el subnumeral de **“evidencias de pruebas de DRP (planes, cronogramas, reportes de ejecución y resultados) realizadas durante 2024 y 2025”** sin que se observaran soportes de ejecución para el periodo auditado, lo cual incrementó la exposición al riesgo de no contar con una capacidad probada de recuperación.

Riesgo OCI-04. Trazabilidad insuficiente para reconstrucción de eventos que afecten disponibilidad (y para soportar auditoría), por retención/rotación limitada y ausencia de un esquema evidenciable de conservación histórica.

Se identificó exposición al riesgo de limitación para reconstrucción de eventos y análisis técnico de incidentes de disponibilidad, debido a que se documentó que, para la base de datos de producción, los logs fueron “personalizados” por incidentes de espacio, con retención operativa de “hasta 7 archivos” y rotación cuando alcanzan “200 M”. Esta condición, sin evidencia complementaria de centralización, retención extendida o conservación histórica por el periodo 2024–2025, incrementó el riesgo de no disponer de registros suficientes para correlación de fallas, análisis forense/operativo, y soporte de rendición de cuentas sobre indisponibilidades.

Riesgo OCI-05. Inconsistencias en la trazabilidad integral de la continuidad del servicio por dispersión de responsabilidades y evidencia no consolidada (OTI – área misional / mesa de ayuda). Se identificó exposición al riesgo de que la gestión de incidentes de indisponibilidad no cuente con un histórico integral y trazable de punta a punta (detección–registro–escalamiento–resolución–cierre), en tanto el documento remitido asoció los registros de incidentes a diferentes actores (área misional y mesa de ayuda), sin que, para el periodo solicitado, se evidenciara un repositorio consolidado que permitiera correlacionar los incidentes con los eventos técnicos y con los mecanismos de recuperación (respaldos/restauraciones/acciones correctivas).

- ✓ **Norma Técnica Colombiana NTC 5854 – Proceso de Atención al Ciudadano definidos en el procedimiento ACIU-PQR-P-002 V.7**

Riesgo identificado por la OCI (gobernanza y responsabilidad del canal PQRSD).

Se identificó el riesgo de que exista una asignación no suficientemente clara, integrada y operacionalizada de responsabilidades sobre el canal PQRSD como servicio digital “punta a punta” (portal institucional → aplicativo SINAD/formulario PQRSD), lo que puede derivar en vacíos de control o en solapamientos entre dependencias para asegurar (i) el

cumplimiento de accesibilidad (NTC 5854/WCAG), (ii) la trazabilidad de acciones correctivas y (iii) la gestión oportuna de cambios y cierres de hallazgos.

Este riesgo se fundamenta en que, en el marco institucional, la Resolución No. 00028265 del 06/11/2025 modificó funciones con el propósito de precisar la competencia entre los grupos involucrados en PQRSD: asignó al Grupo de Atención al Ciudadano la función de “realizar el seguimiento y administración” de las PQRSD, y al Grupo de Gestión Documental la función de “gestionar y realizar la recepción, radicación y distribución” de dichas comunicaciones oficiales. La misma resolución señala que este ajuste se realiza, entre otros motivos, para aclarar la responsabilidad de cada grupo de trabajo frente a esta función según su competencia, en el contexto de un plan de mejoramiento y recomendaciones de Control Interno. Es decir, la necesidad de precisión en responsabilidades quedó formalmente reconocida en el marco normativo interno.

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.
- ✓ 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.

Se informó por parte de la OAP el ajuste de 11 riesgos institucional y sus controles para articularlos cada uno de los riesgos propuestos por la mesa sectorial dentro de las categorías antes mencionadas, se debe verificar por parte de los procesos involucrados si existe una adecuada implementación de controles asociados a los riesgos articulados por cada una de las actividades.

Se involucraron los procesos de:

1. Gestión Contractual (GCO1, GCO2, GCO3),
2. Planeación y Direccionamiento Estratégico (DIR3, DIR4),
3. Gestión de Recursos Financieros (GRFIN3, GRFIN4),
4. Atención al ciudadano (ACIU1, ACIU2, ACIU3),
5. Gestión Integral del Talento Humano (GITH2)

- ✓ Fortalecer el cumplimiento de la liquidación contractual
 - Establecer un cronograma de liquidaciones con responsables definidos por contrato y plazos ajustados al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

10. ANEXOS

La revisión de los controles por cada proceso y la respectiva área se encuentran en la matriz consolidada en el anexo 1 al presente informe.

Atentamente,



SANDRA PIEDAD RIAÑO BUSTAMANTE
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Profesionales Oficina de Control
Interno Anexos:1
Fecha: 19 enero de 2026

ANEXO 1. Matriz consolidada OCI.



INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2025 - III CUATRIMESTRE												
Reportar a la alta Dirección el estado de cumplimiento a las actividades formuladas en el Mapa de Riesgos, para la vigencia 2025												
Verificación de evidencias de los controles 120 riesgos identificados y suscritos por el ICA para la vigencia 2025, al periodo comprendido en el periodo 1o. De Septiembre al 17 de Diciembre de 2025.												
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 del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	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	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Nariño	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Sectorial y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (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 Sectoriales: * Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas * Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Código de Riesgo PRV7: Pese a que la OS aporta las evidencias de la Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo, algunas de ellas pertenecen a la vigencia no evaluada.
	PRV7	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Quindío	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Sectorial y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (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 Sectoriales: * Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas * Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Código de Riesgo PRV7: La OS 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.
	PRV7	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Risaralda	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Sectorial y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (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 Sectoriales: * Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas * Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Código de Riesgo PRV7: La OS 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	PRV7	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Tolima	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Sectorial y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (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 Sectoriales: * Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas * Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencia incompleta: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Código de Riesgo PRV7: Dado que, la OS envía SOLO UNA evidencia, el III cuatrimestre establecido en la evidencia, presenta una labor deficiente, frente a la importancia económica que representa este departamento frente a la producción agrícola.
	PRV10	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Huila	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en las certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por falsificación o por resultado del análisis de auditorías de control interno se generan observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Sectorial una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-479 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 trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del Director Técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Sectorial. (Puntual).	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 Sectoriales: * Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas * Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencia no concuerda en esta fecha de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no concuerdan con el control en esta fecha de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV10: Las evidencias remitidas, no corresponden al III Cuatrimestre evaluado.
	PRV7	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.	Proceso Protección Animal	G.S Huila	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en las certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por falsificación o por resultado del análisis de auditorías de control interno se generan observaciones del proceso relacionadas.	1. El responsable del programa en la Gerencia Sectorial 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 Sectorial realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria a cargo 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 SIGMA en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Sectorial: Acta de reunión Forma 4-603 Gerencia Sectorial: Memorando SIBAD remitido a Proceso disciplinario para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control. Captura de pantalla de SIGMA y SIGMA en evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Sectoriales	Evidencia incompleta: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Se analizó la información de datos (3) forma 4-603 correspondiente a actas de seguimiento. No obstante teniendo en cuenta que el seguimiento debe ser mensual, cuando para este cuatrimestre no fue remitido la evidencia, no se da cumplimiento a la implementación del control. No se da cumplimiento a la implementación del control No. 2 debido a que no se trasladan las inconsistencias encontradas, ni estas son justificadas, de forma tal que se evidencia que no requieren la implementación de los controles 2 y 3.
CORRUPCIÓN	PRV9	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Quindío	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Sectorial realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Sectoriales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la aplicación de los controles.	Se analizó la información registrada en una forma 3-1380 con información específica para la certificación de predios libres de brucellosis y tuberculosis.
	PRV9	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Risaralda	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Sectorial realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Sectoriales	Evidencia no concuerda en esta fecha de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no concuerdan con el control en esta fecha de fecha del seguimiento.	Se analizó la información registrada en una forma 3-1380 y se evidenció que para el tercer cuatrimestre no se presentaron evidencias de predios libres de brucellosis o tuberculosis, por lo tanto, cuando para este cuatrimestre no fue remitido la evidencia, no se da cumplimiento a la implementación del control. No se da cumplimiento a la implementación del control No. 2 debido a que no se trasladan las inconsistencias encontradas, ni estas son justificadas, de forma tal que se evidencia que no requieren la implementación de los controles 2 y 3.
	PRV9	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Tolima	* 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 * Interece de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Sectorial realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Sectoriales	Evidencia no concuerda en esta fecha de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no concuerdan con el control en esta fecha de fecha del seguimiento.	Se analizó la información registrada en una forma 3-1380 y se evidenció que para el tercer cuatrimestre no se presentaron evidencias de predios libres de brucellosis o tuberculosis, por lo tanto, cuando para este cuatrimestre no fue remitido la evidencia, no se da cumplimiento a la implementación del control. No se da cumplimiento a la implementación del control No. 2 debido a que no se trasladan las inconsistencias encontradas, ni estas son justificadas, de forma tal que se evidencia que no requieren la implementación de los controles 2 y 3.



	AB	servicios públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Animal		* Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida del estatus de prestador de servicios.	Instituto Colombiano Agropecuario	del plan de acción. (Cuatrimestral).				Documento de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	Es necesario tener en cuenta que, si el riesgo no la emisión de las certificaciones sin los requisitos para favorecimiento a terceros, el soporte del control para que esto no ocurra no puede ser el certificado emitido. No se evidenció la implementación del control.	
COORDINACIÓN	ACU13	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por difusión y/o denuncias injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero.	Atención al Ciudadano	G.S. Cálides	* 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 * Represalias y denuncias * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Injustificación de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas		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 la 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 cumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	* Modelo de respuesta "tipo" establecido * Forma 4-019 * Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD * Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACU13: De acuerdo al control establecido para las evidencias en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.		
COORDINACIÓN	GRFIS4	NAR 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Nariño	* Fallas en la seguridad y vigilancia * Falta de sentido de pertenencia * Inventario desactualizado * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Afectación en la prestación del servicio * Implicaciones legales y disciplinarias * Delictivo patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compromete el grado de responsabilidad del almacénista en la pérdida del bien.	* El almacénista 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 dé ingreso de bienes a la entidad). * El almacénista 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).	* Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso * 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRFIS4: De acuerdo a las evidencias cargadas, no fue hallada la Forma 4-970 correspondiente al 2do control del riesgo.		
Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.														
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OC/ IN SharePoint		
COORDINACIÓN	GRFIS4	QUI 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Quindío	* Fallas en la seguridad y vigilancia * Falta de sentido de pertenencia * Inventario desactualizado * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Afectación en la prestación del servicio * Implicaciones legales y disciplinarias * Delictivo patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compromete el grado de responsabilidad del almacénista en la pérdida del bien.	1. El almacénista 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 dé ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacénista 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).	* Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso * 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRFIS4: De acuerdo con las actas de inventario perfiles, la GS realizó el control de acuerdo a las evidencias debidamente.		
COORDINACIÓN	GRFIS4	RIS 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Risaralda	* Fallas en la seguridad y vigilancia * Falta de sentido de pertenencia * Inventario desactualizado * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Afectación en la prestación del servicio * Implicaciones legales y disciplinarias * Delictivo patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compromete el grado de responsabilidad del almacénista en la pérdida del bien.	1. El almacénista 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 dé ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacénista 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).	* Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso * 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRFIS4: De acuerdo a las evidencias cargadas, fueron hallados CMI en la debida forma, al igual que en la Forma 4-970 se encuentra sin diligenciar la información inicial (Fecha de finalizar el Acta de inventario, cancela de la firma del visitador).		
COORDINACIÓN	GRFIS4	TOL 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S. Tolima	* Fallas en la seguridad y vigilancia * Falta de sentido de pertenencia * Inventario desactualizado * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Afectación en la prestación del servicio * Implicaciones legales y disciplinarias * Delictivo patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compromete el grado de responsabilidad del almacénista en la pérdida del bien.	1. El almacénista 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 dé ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacénista 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).	* Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso * 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRFIS4: De acuerdo a la Forma 4-970 correspondientes al 1er Cuatrimestre, cancela de la firma a completada.		
COORDINACIÓN	GRFIN1	CAL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Cálides	* Falta de adecuada supervisión * Falta en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la elaboración y consolidación de los boletines de ingresos se identifican, paga sin cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregados al Grupo de Gestión Financiera. (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 Contractual verifica los saldos o movimientos de BIF 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 BIF Nación I, a partir de la aprobación del coordinador de BIF 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 pactado).	* Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) * Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) * Correo Electrónico y formatos adjuntos das las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico * Reporte de estado de solicitudes de usuarios BIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) * 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo GRFIN1: No se adjuntó los informes de supervisión mensual septiembre, octubre, noviembre, solo se evidenció el informe final de un contrato, los informes de supervisión no concuerdan con la cantidad de orden de pago de los contratos		
COORDINACIÓN	GD02	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S. Cálides	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación del servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se registra la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, justificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027 4. Solicitudes de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 17 de diciembre de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GD02: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.		
COORDINACIÓN	PR49	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S. Nariño	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones indebidas * Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Debididads en el control sanitario * Pérdida del estatus de predio libre	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (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 17 de diciembre de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisaron las formas enviadas como soporte verificando que el riesgo de estas corresponde a la forma 3-1380 establecida como evidencia de la implementación del control de este riesgo.		

CORUPCIÓN	GRFIN1	GFI COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA	Falta de adecuada supervisión Fallas en la revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	- Acciones disciplinarias Acciones penales. Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y constitución de los boletines de egresos se identifican pagos sin el cumplimiento de los requisitos	1. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica 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 SIF 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 SIF Nación. A la parte de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor del contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo designado en la supervisión designada).	- Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - 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 evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ver reportados en el SIF. Se reportó evidencia a cargo del área responsable de los mismos.	RIESGO GRFIN1: EVIDENCIAS: 1. No adjunto los informes de supervisión mensual. 3. Correo electrónico y formatos de operaciones reciprocas. 4. Reporte estado solicitudes usuarios SIF. 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Recomendamos solicitar los informes de supervisión en el SIGECO para autorizar el pago
	GRFIN1	GCO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	GRUPO DE GESTIÓN CONTABLE	Falta de adecuada supervisión Fallas en la revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	- Acciones disciplinarias Acciones penales. Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y constitución de los boletines de egresos se identifican pagos sin el cumplimiento de los requisitos	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 SIF 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 SIF Nación. A la parte de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor del contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo designado en la supervisión designada).	- Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Indefinida 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 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	RIESGO GRFIN1: EVIDENCIAS: 1. Informe de supervisión, Forma 4-1027 no concuerda con las fechas del contrato de obra No. GGC-151-2024. 2. Informe de supervisión primer pago contrato ATL-21-02-2023 no detalla al ítem 4. ítems de descripción al avance del 34,84%, no otorgó el ítem 4. pagos recibidos al ítem de salud ATL, pensiones y aportes parafiscales, acta con fecha del 12 de septiembre del 2023. 5. Acta de supervisión Contrato GGC-022-2023, no otorgó el ítem 4. pagos realizados al ítem de salud, ATL, pensiones y aportes parafiscales, tampoco están anexos
	GRFS1	GGG COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización	Gestión de Recursos Físicos	GRUPO DE GESTIÓN SERVICIOS GENERALES	- Distincuencia externa a la entidad - Demencia en el proceso contractual Falta de seguimiento al vencimiento de pólizas.	- Daño (detrimento) patrimonial Implicaciones legales y disciplinarias Afectación en la prestación del servicio.	El riesgo se considera materializado cuando se detecta que un bien asegurado de la entidad fue hurtado por personas ajenas a la organización.	1. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza el seguimiento a las fechas de vencimiento de las pólizas, asegurando que los bienes se encuentren amparados. (Anual) 2. El Grupo de Gestión de Servicios Generales realiza las respectivas solicitudes a las áreas que intervengan y reúne la documentación necesaria para enviar la solicitud de contratación, referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el Instituto. (Anual)	- Base de datos con el vencimiento de pólizas - Memorando de solicitud de contratación de pólizas al grupo de Gestión Contractual Forma 4-1028 "solicitud de contratación"	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Índice: Riesgo GRFS1: Para el control 2, fue hallado el memorando de "Solicitud de contratación programa de seguro de salud" correspondiente al II Cuatrimestre, sin embargo, no fue hallada la "Forma 4-1028 "Solicitud de contratación".

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.

Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR DCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	GRFIS4	ICA 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	Gestión de Recursos Físicos	GRUPO DE GESTIÓN CONTROL DE ACTIVOS Y ALMACENES	-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 almacenera en la pérdida del bien.	El almacenera recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y genera el Comprobante del Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se da ingreso de bienes a la entidad). El almacenera 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 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	Indefinida 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 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	Índice: riesgo GRFIS4. Los soportes suministrados no concuerdan a la evidencia documental para el control. Dado que los archivos hallados no son correlacionables con los CMI a la Forma 4-970.
	PR44	DIV COR Posibilidad de afectación reputacional por trámites asociados a insumos veterinarios e inocuidad con favorecimiento a terceros	Proceso Protección Animal	D.T DE INOCUIDAD E INSUMOS VETERINARIOS	-Baja remuneración del personal Nomina obsoleta Ausencia de un sistema de información que controle la asignación de procesos Presiones de terceros Alto volumen de trámites Alta rotación del personal	-Incremento de peticiones y quejas Pérdida de credibilidad e imagen institucional Investigaciones legales sanciones Aumento en el gasto publico en las actividades de inspección vigilancia y control Aumento en la presencia enfermedades animales Presencia de residuos y sustancias prohibidas Alimentos	El riesgo se considera materializado cuando se presenten quejas o denuncias del tercero o por reporte de efectos adversos, sobre el favorecimiento en trámites asociados a insumos veterinarios e inocuidad.	1. El coordinador correspondiente en la Dirección Técnica, asigna de manera aleatoria los trámites de medicamentos, alimentos y Biológicos en la base de datos con número de radicado, fecha, profesional asignado. (Cada vez que se requiere la asignación del trámite).	1. Base de datos	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se analiza la base de datos enviada como soporte y se evidencia que esta no cuenta con orden cronológico en la asepección del trámite, el soporte que esta tenga la información ordenada, de forma tal que se pueda evidenciar una tendencia de asignación a la habiente.
	PR47	SPA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (SGMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	D.T DE SANIDAD ANIMAL	-Favorecimiento propio o de un tercero Adulteración de los documentos Fallas en los procesos de seguimiento.	- Pérdida de credibilidad e imagen institucional Influencia de la corrupción Ingreso de Contrabando Alteración del inventario del predo 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 SGMI 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	El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y genera reportes de las mismas. (Mensual). El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen comenatción disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según, corresponda (Cuando se presente el evento). El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine evento por fraude extorsión. (Cuando se presente el evento).	- Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-403 Gerencia Seccional: Memorando SIGAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión Contractual para la terminación del contrato 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 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	NOTA: Se realizó el cambio del riesgo, haciendo referencia únicamente a la SGMI, pero no se modificaron los controles de riesgo. Es necesario tener en cuenta que la implementación de los controles no depende de la materialización o no del riesgo, como lo plasman los correos registrados como evidencia.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Edificio Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co



CORRECCIÓN	PRV7	VIC 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 agrario para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S. Vichada	* 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 * Faltas planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Intento de favorecer a un tercero	Pérdida de credibilidad e imagen institucional Daño al patrimonio Pérdida del estatus fitosanitario	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas 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 - 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 evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, 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 GS no remite evidencias de ejecución del control
CORRECCIÓN	PRV10	MET COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S. Meta	*Soleitud o recepción de dadasivas "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 semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por incumplimiento o por resultado de las auditorías de control interno se generen observaciones del proceso relacionales.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por incumplimiento o por resultado de las auditorías de control interno se generen observaciones del proceso relacionales.	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 presenta para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Subgerente y para casos específicos Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la asistencia de evidencias debidamente notificadas 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 la evidencia solicitada para el control del riesgo.
CORRECCIÓN	PRV15	ARA 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S. Arauca	* 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 administrabilidad *Pérdida de credibilidad institucional *Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del cumplimiento de los 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.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se convoca 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 Voto sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando de correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de vegetales en fresco y forestales en la plataforma SIMPLIFICA.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Indicados no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.
CORRECCIÓN	PRJ7	GUIV COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimentos libres de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S. Guaviare	*Favorcimiento propio o de un tercero Adulteración de los documentos *Faltas en los procesos de seguimiento. *Pérdida del estatus sanitario	*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 del beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato	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). 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). El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del riesgo SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Indicados no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	NOTA: Se realizó el cambio del riesgo, haciendo referencia únicamente a las GSMI, pero no se modificaron los controles de manera que estos también fueran solamente para guías. Se analizó la información de cuatro (4) formas 4-603 sin número de acta para tres de ellas. La información consignada no concuerda con los instrumentos establecidos en el instructivo CRI-CRIS-SA-FA-010 V.3
CORRECCIÓN	PRJ7	MET COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimentos libres de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S. Meta	*Favorcimiento propio o de un tercero Adulteración de los documentos *Faltas 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 del beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato	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). 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). El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del riesgo SIGMA y SINGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Indicados no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se analizó la información de tres (3) formas 4-603 de las cuales una de ellas se encuentra elaborada en una forma desactualizada. La información consignada no concuerda con los instrumentos establecidos en el instructivo CRI-CRIS-SA-FA-010 V.3
CORRECCIÓN	PRJ9	VIC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S. Vichada	*Favorcimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" "Presiones indebidas" "Faltas 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 evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisó la base de datos enviada como soporte y se constató que no obedece a la forma 3-1380 establecida como evidencia de la implementación del control de este riesgo. No se evidenció la implementación del control
CORRECCIÓN	ACU13	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por dirección y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S. Arauca	* 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 * Represiones y denuncias * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Incumplimiento de los usuarios por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que existe desatención y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD a través de la forma 4-019 o 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 Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con los 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 o 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 Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la asistencia de evidencias debidamente notificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU13. De acuerdo al control establecido para los enlaces en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCÍ EN SharePoint
CORUPCIÓN	ACU13	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o denoras injustificadas en la atención de PQRSD por favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Casanare	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 Reproches y denoras 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 denoras 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 los 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)	Modelo de respuesta "tipo" establecido Forma 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo ACU13. De acuerdo al control establecido para los índices en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.
CORUPCIÓN	GRF184	VIC 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S Vichada	Faltas 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 Daño patrimonial Afectación de la imagen institucional Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida 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 da 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 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 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 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	Código de riesgo GRF184. Los reportes suministrados no corresponden a las evidencias descritas para el control durante el II Cuatrimestre, puesto que la fecha del CMI están fuera de fecha del seguimiento, así mismo, no fue hallada la Forma 4-970.
CORUPCIÓN	GRF1N1	ARA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S Arauca	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con los términos, obligaciones y crédito contratado, según la información suministrada por el proveedor.	Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) Informe de supervisión, Forma 4-1027	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 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	Las evidencias son cuentas de cobro y cuando son inmuebles Comerciales: Arriendo de locales, oficinas, bodegas, etc., generalmente causa IVA y requiere factura. Tampoco adjunto los informes de supervisión forma 4-1027 y las OP
CORUPCIÓN	GRF1N1	CAS COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S Casanare	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago al 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con los términos, obligaciones y crédito contratado, según la información suministrada por el proveedor.	Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) Informe de supervisión, Forma 4-1027	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 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control, están fuera de fecha del seguimiento.	Las evidencias son cuentas de cobro y cuando son inmuebles Comerciales: Arriendo de locales, oficinas, bodegas, etc., generalmente causa IVA y requiere factura. Tampoco adjunto los informes de supervisión forma 4-1027 y las OP
CORUPCIÓN	GRF1N1	VIC COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S Vichada	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago al 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con los términos, obligaciones y crédito contratado, según la información suministrada por el proveedor.	Informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes enviados no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Las evidencias los informes de supervisión forma 4-1027 hasta el momento, falta anexar los soportes de cobro por parte del proveedor y las OP

CORRUPCIÓN	GDO2	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Arauca	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha de seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificaron 13 archivos que contienen actas de transferencia documental con los RUD, cronograma de transferencia documental y la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
	GDO2	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Casanare	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha de seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OC IEN SharePoint
CORRUPCIÓN	GDO2	MET COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Meta	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha de seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
CORRUPCIÓN	PR49	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Casanare	* Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" "Presiones indebidas" "Fallas en los procesos de seguimiento."	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional "Debididades 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 Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha de seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 3-1380 enviada y no corresponde al seguimiento del cuarto cuatrimestre. No se evidenció la implementación del control
	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 (Código Riesgo GITH3) Proceso Gestión Integral del Talento Humano	Proceso Gestión Integral del Talento Humano	GRUPO DE GESTIÓN 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 dactivas para direccionar la vinculación	* Falta de competencia del funcionario vinculado * Afectación en la prestación del servicio * Sanciones de los entes controlados * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Sanciones disciplinarias y/o Acciones penales * 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, SNMES) para la vinculación de personal de acuerdo con el perfil establecido en el manual de funciones y la normatividad vigente. (Cada vez que se manifiesta la necesidad de vinculación de personal de planta).	Estudios técnicos (Muestra aleatoria) Forma 4-1298 "Lista de chequeo de documentos para vinculación"	Oficinas Nacionales	En relación con el control que contempla la verificación de estudios técnicos mediante muestra aleatoria, se recomienda que el Grupo de Gestión del Talento Humano documente los criterios de selección utilizados para conformar dicha muestra. Esta facilitaría la validación externa de la representatividad de los casos revisados y permitiría asegurar que la muestra respondiera a parámetros técnicos definidos. Esta medida contribuye a la transparencia y robustez del control. * Respecto al control que establece la verificación permanente mediante la apertura de expediente con la Forma 4-1298, se evidenció que, de los 37 registros presentados, únicamente uno correspondió al período de seguimiento (1 de septiembre al 17 de diciembre de 2025). Si bien el control está definido como "permanente", se sugiere precisar en futuros informes la especificación de cómo se refiere a la totalidad de los registros.	Código riesgo PR12: Pese a suministrarse soportes acordes con la evidencia solicitada, frente a las actas de reunión de los comités realizados anualmente, frente al programa de mejoramiento con una periodicidad semestral, quedó pendiente la corrección de errores, frente al manejo estadístico de la información, lo cual implica un proceso de entrenamiento a su vez, los Estados de asistencia suministrados poseen una alta asistencia por parte de los inspectores de los PAFF.
CORRUPCIÓN	PRF2	SPF SDC 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	Proceso Protección Fronteriza	SUBGERENCIA ADE PROTECCIÓN FRONTERIZA	* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto * Falta de programas de capacitación interna y externa * Personal insuficiente y falta de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas	* Demoras en los procesos * Sobrecostos en las importaciones y exportaciones. * Baja confiabilidad de la información. * Pérdida de competitividad del comercio exterior agropecuario. * Afectación de la imagen del servicio oficial colombiano.	El riesgo se considera materializado cuando se presente incumplimiento en los tiempos de generación de documentos no conformes, falta en las tecnologías de la información o falta de interoperabilidad en los procesos de comercio internacional (VICE) inicio anticipado de operaciones para el otorgamiento de título de Importación Económica Autorizada, Sistema de Administración de Riesgos, Perfijamiento de Riesgos, etc.	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 SISPAF. (Permanente).	Desarrollos realizados anualmente, actas de reunión, control. Programa de entrenamiento, Listados de asistencia.	Oficinas Nacionales y Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados y Oficinas Nacionales.	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PR12: Pese a suministrarse soportes acordes con la evidencia solicitada, frente a las actas de reunión de los comités realizados anualmente, frente al programa de mejoramiento con una periodicidad semestral, quedó pendiente la corrección de errores, frente al manejo estadístico de la información, lo cual implica un proceso de entrenamiento a su vez, los Estados de asistencia suministrados poseen una alta asistencia por parte de los inspectores de los PAFF.



CORRUPCIÓN	PRV7	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Putumayo	* 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 * Escasas planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Intende de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización en la sede electrónica del ICA (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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: 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. Nota: Se realizó el Riesgo Multiriesgo, de acuerdo con la base de datos suministrada por la GAP. (Zona D)	
	PRV7	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Buzo	* 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 * Escasas planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Intende de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño reputacional * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización en la sede electrónica del ICA (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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpeta a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV7: 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.	
	PRV10	CES COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cesar	* "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 agricultor por el uso de material de baja calidad. *Posibles sanciones para la entidad por 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 plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorías 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) para proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Budgetante y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpeta 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.	
	PRV10	LQU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Guajira	* "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 agricultor por el uso de material de baja calidad. *Posibles sanciones para la entidad por 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 plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorías 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) para proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Budgetante y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpeta 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.	
	PRV10	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Magdalena	* "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 agricultor por el uso de material de baja calidad. *Posibles sanciones para la entidad por 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 plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorías 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) para proyectar el acto administrativo el cual se transmite para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Budgetante y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpeta 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	PRV15	ATI 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Atlántico	* 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 * Sobregirar laboral	*Afectación en la administrabilidad * Pérdida de credibilidad * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales y Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del cumplimiento de los requisitos 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.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y Forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando (Semestral). 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplidos estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da VoBo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (Bajo rendimiento en los reportes e indicadores) cambios de personal, alto volumen de PQRSD), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de vegetales en fresco y forestales en la	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 Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencia 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 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control a partir de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV15: Los soportes remitidos por la GS no corresponden al II Cuatrimestre del 2023 analizado.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	
CORRUPCIÓN	PRV15	BOL 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Bolívar	* 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 * Sobregirar laboral	*Afectación en la administrabilidad * Pérdida de credibilidad * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales y Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo del cumplimiento de los requisitos 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.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y Forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando (Semestral). 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplidos estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da VoBo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias seccionales con dificultades (Bajo rendimiento en los reportes e indicadores) cambios de personal, alto volumen de PQRSD), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de vegetales en fresco y forestales en la	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 Epidemiología	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II Cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los soportes no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV15: La GS remite soportes parciales de acuerdo a las evidencias establecidas.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Edificio Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co

COMPLECIÓN	PR47	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSM) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimientos libres de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Magdalena	Favorecimiento propio o de un tercero Adulteración de los documentos Fallas en los procesos de seguimiento.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional Ingreso de Contaduría Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino Pérdida del estatus sanitario	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) 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 disciplinarios según corresponda. (Cuando se presente el evento) El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SRINGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-003 Gerencia Seccional: Memorando SIGAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión Contractual para la terminación del contrato Captura de pantalla de SIGMA y SRINGAN 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 los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	*Se realizó el Cambio del riesgo mediante reunión con el SIGMA, pero no se modificaron los controles de riesgo que estos tabulados fueron codificados para que se evidenció la implementación del control	
COMPLECIÓN	PR49	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Putumayo	Favorecimiento propio o de un tercero Cultura de legalidad Presiones indebidas Fallas en los procesos de seguimiento.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional Deliberados en el control sanitario Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (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 los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	No se da cumplimiento a la implementación del control de manera manual. Zona D
COMPLECIÓN	PR49	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Sucre	Favorecimiento propio o de un tercero Cultura de legalidad Presiones indebidas Fallas en los procesos de seguimiento.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional Deliberados en el control sanitario Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (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 los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	No se evidenció la implementación del control Se revisó la forma 3-1380 enviada y no corresponde al seguimiento del cuatrimestre Se evidenció la implementación del control
COMPLECIÓN	ACU3	ATL 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	G.S Atlántico	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 Reproches y denuncias Pérdida de credibilidad e imagen institucional Institucionalización de los usuarios Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se puede evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	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 entes 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)	*Modelo de respuesta "tipo" establecido Forma 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU3: De acuerdo al control establecido para los entes en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.
COMPLECIÓN	ACU3	BOL 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	G.S Bolívar	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 Reproches y denuncias Pérdida de credibilidad e imagen institucional Institucionalización de los usuarios Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se puede evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	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 entes 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)	*Modelo de respuesta "tipo" establecido Forma 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU3: De acuerdo al control establecido para los entes en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.
COMPLECIÓN	ACU3	CAD 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	G.S Caquetá	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 Reproches y denuncias Pérdida de credibilidad e imagen institucional Institucionalización de los usuarios Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se puede evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	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 entes 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)	*Modelo de respuesta "tipo" establecido Forma 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU3: De acuerdo al control establecido para los entes en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.
COMPLECIÓN	ACU3	CAU 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	G.S Cauca	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 Reproches y denuncias Pérdida de credibilidad e imagen institucional Institucionalización de los usuarios Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se puede evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	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 entes 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)	*Modelo de respuesta "tipo" establecido Forma 4-019 Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU3: De acuerdo al control establecido para los entes en las dependencias, la GS cumple a conformidad con la evidencia solicitada.
COMPLECIÓN	GRF154	PUT 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.	Gestión de Recursos Fisicos	G.S Putumayo	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 Daño patrimonial Afectación de la imagen institucional Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenero en la pérdida del bien.	El almacenero 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 del Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se dé ingreso de bienes a la entidad). El almacenero 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso Acta de inventario Físico Firmada (Forma 4-070) 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 17 de diciembre de 2023, evidencian que los reportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la gestión de los controles.	Código de riesgo GRF154 En los reportes suministrados no se evidencia el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, evidencian que los reportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la gestión de los controles.
COMPLECIÓN	GRF154	SUC 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.	Gestión de Recursos Fisicos	G.S Sucre	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 Daño patrimonial Afectación de la imagen institucional Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenero en la pérdida del bien.	El almacenero 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 del Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se dé ingreso de bienes a la entidad). El almacenero 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso Acta de inventario Físico Firmada (Forma 4-070) 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 17 de diciembre de 2023, evidencian que los reportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la gestión de los controles.	Código de riesgo GRF154 En los reportes suministrados no se evidencia el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, evidencian que los reportes emitidos no permiten cumplir la totalidad de la gestión de los controles.

CORUPCIÓN	GRFIN1	ATL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Albitros	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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	Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Órdenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - 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 cumplimiento, con corre a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	1. Se evidencia los informes de supervisión forma 4-1027 contrato ATL-21-08-2023, sin diligenciar el ítem 4 pagos realizados a los sistemas de salud, ARL, pensiones y aportes parafiscales. 2. Se evidencian los informes de supervisión forma 4-1027 contrato ATL-21-02-2023, sin diligenciar el ítem 4 pagos realizados a los sistemas de salud, ARL, pensiones y aportes parafiscales, el estado de avance de la ejecución del contrato no concuerda con el detalle. 3. Se evidencian los informes de supervisión forma 4-1027 contrato ATL-21-03-2023, sin diligenciar el ítem 4 pagos realizados a los sistemas de salud, ARL, pensiones y aportes parafiscales, el estado de avance de la ejecución del contrato no concuerda con el detalle.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.													
Clasificación	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint	
CORUPCIÓN	GRFIN1	BOL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Balívar	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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 pactado).	Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Órdenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - 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 cumplimiento, con corre a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	De la muestra de cinco órdenes de pago y cinco informes de supervisión de bienes y servicios, proceso de tramites de pagos e informe de supervisión. Forma 4-1027 solo cumple dos que son contratos de arrendamiento, los otros dos solo enviaron los reportes de la OP y una corresponde a viáticos. Sobre los reportes de arrendamiento, en cuenta de cómo, cuando la normativa exige a los arrendatarios emitir factura electrónica y declarar IVA. En los informes de supervisión de arrendamiento contratos: CD-ICA-18-007 y CD-ICA-2024 no se detallan los valores pagados de salud, pensiones y ARL.	
CORUPCIÓN	GRFIN1	CAQ COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Caquetá	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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 pactado).	Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Órdenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - 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 cumplimiento, con corre a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencia un solo informe de supervisión forma 4-1027 de los contratos CAQ-MC-01-2023, el avance de ejecución del contrato no concuerda con cada ítem contratada, tampoco se evidencian las OP. Nota redactora: Riesgo duplicado, de acuerdo con la base de datos suministrada por la CAP. (Zlwa D)	
CORUPCIÓN	GRFIN1	CAU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Cauca	Falta de adecuada supervisión Faltas 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El 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 SIF 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 SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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 pactado).	Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) - Órdenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) - Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico - Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) - 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 cumplimiento, con corre a 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidencia cuatro informes de supervisión forma 4-1027 de los contratos CAU-CD-12-2024, CAU-CD-11-2024, CAU-CD-10-2024, contratos de arrendamiento, con aportes solo en salud y cuenta de arrendamiento, según la normativa los contratos de bien inmuebles comerciales se debe facturar y declarar el IVA, cumple el contrato CAU-CD-10-2024 - con facturar, pero no declara IVA, todos los informes observan que la cuenta está cancelada, tampoco se evidencia las OP. Nota redactora: Riesgo duplicado, de acuerdo con la base de datos suministrada por la CAP. (Zlwa D)	

CORUPCIÓN	CDQ2	ATL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Atlántico	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expide la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 III cuatrimestre con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó una carpeta que contiene una subcarpeta vacía, así como un archivo con actas de transferencia documental y otro archivo que contiene la forma 4-1218; no obstante, teniendo en cuenta que las evidencias deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, la documentación remitida no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
	CDQ2	BOL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Bolívar	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expide la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 III cuatrimestre con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
	CDQ2	CAG COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Caquetá	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expide la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 III cuatrimestre con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Nota aclaratoria: Riesgo duplicado, de acuerdo con la base de datos suministrada por la OAP. (Zona D) Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	GDQ2	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	Gestión Documental	GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expide la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, especificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 III cuatrimestre con corte a 17 de diciembre de 2025 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificaron 4 archivos que contienen evidencias de transferencias realizadas; TRD y una carpeta con socializaciones realizadas; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgo.
	PRV7	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no concuerdan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Valle del Cauca	* 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 * Intento de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño patrimonial * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia 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). 2. 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 - Estado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas 4- Formas 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 III cuatrimestre con corte a 17 de diciembre 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: 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.



CORUPCIÓN	PRV10	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero en cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Chocó	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	"Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país" "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.		
	PRV7	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, Certificaciones de comportamiento libre de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Chocó	*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 PREG, puesto de control o plan de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI o está 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 control	Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-803 Gerencia Seccional: Memorando SIBAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del control "Captura de pantalla de SIGMA y SINGAD 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	Se analizó la información de una (1) forma 4 603 la cual registra el seguimiento a un periodo de tiempo que no corresponde al cuatrimestre evaluado. En cuanto a la información consignada no concuerdan con los tratamientos establecidos en el instructivo ORI-CRS1- SA-FA-010-V3		
CORUPCIÓN	PRV9	VDC 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.	Proceso Protección Animal	G.S Valle del Cauca	* Favorecimiento propio o de un tercero "Cultura de legalidad" "Presiones indebidas" "Fallas en los procesos de seguimiento."	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional "Debididad 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 a favor de sujetos de riesgo.	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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	Se envió la forma 3-1380 enviada y no corresponde al seguimiento, del cuarto cuatrimestre.	No se evidenció la implementación del control
	GRFS4	VDC 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S Valle del Cauca	*Fallas en la seguridad y vigilancia "Falta de sentido de pertenencia" "Inventarios desactualizados" "Desconocimiento de los tratamientos para el ingreso y salida de bienes" "Interés particular en el bien"	*Afectación en la prestación del servicio "Implicaciones legales y disciplinarias" "Daño patrimonial" "Afectación de la imagen institucional" "Afectación del inventario."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el movimiento de inventario (CMI) dando custodia a estos. Cada vez que se dé ingreso de bienes a la entidad).	El almacenera realiza 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 dé ingreso de bienes a la entidad).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso "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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo GRFS4 De acuerdo con los CMI y las actas de inventario cargadas, la GS realiza el control de acuerdo a las evidencias solicitadas. Sin embargo, se detecta ausencia de una de las tres firmas en la forma 4-970.	
CORUPCIÓN	GUJR1	GAJ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero	Proceso Gestión Jurídica	OFICINA ASISORIA JURIDICA	*Ofrecimiento económico o beneficios personales al abogado Amenazas al abogado que defienda el caso Interés personal en el resultado del proceso	*Privacidad (patrimonio y autovalores) y administrativa adversas a la entidad "Confesión pecuniar en el caso del instituto" "Afectación en la reputación institucional"	El riesgo se considera materializado cuando el profesional, 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 la	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 reúne 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 el Hogar. 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 secretaría 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo GUJR1. La OAJ cumple a conformidad con las evidencias requeridas para el control del riesgo.	
	PRV7	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no concuerdan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Norte de Santander	* 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 "Daño patrimonial" "Pérdida del estatus fitosanitario."	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	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 4-953 acta de reuniones con las partes interesadas" "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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV7. 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.	
CORUPCIÓN	PRV7	BAN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no concuerdan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Santander	* 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 "Daño patrimonial" "Pérdida del estatus fitosanitario."	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	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 4-953 acta de reuniones con las partes interesadas" "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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV7. 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.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1469, 3-1498-3-1499, 3-1465 (según correspondencia)" "Acta administrativo que refleja 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente certificadas en capexa 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.	
CORUPCIÓN	PRV15	ANT 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	* 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 administratividad "Pérdida de credibilidad institucional" "Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales o de Protección Fitosanitaria."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del deterioro de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria visitan la información presentada en el aplicativo SIMFITA 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).	Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite 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 el cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportado en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV15. La GS no remite los soportes de acuerdo a las establecidas como evidencia.	
	PRV10	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	*Solicitud o recepción de dádivas "Deficiente sistema de información" "Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad)." "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	*Poner en riesgo el estatuto fiscalitario del país "Afectación a la imagen institucional" "Aumento de PQRSD" "Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad" "Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control."	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plantillas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de los auditores de control interno así como 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 registros según corresponda. (Diario).	Acta de visita Forma 3-478 "Lista de verificación 3-1				

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Edificio Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co



Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCIR EN SharePoint
COMPLACENCIA	PRV15	BOY 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.	Proceso Protección Vegetal	G.S Boyacá	* 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 credibilidad institucional. * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación o productos vegetales suscritos con Organismos Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo al otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo SIMPRIT 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 (bienestar). 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 SIMPRIT para exportación. 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da VoBo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando de correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las dependencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento) en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de (PORSD), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de vegetales, en fresco y forestales en las dependencias seccionales con el fin de validar el cumplimiento de los procedimientos.	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 Epidemiología.	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 17 de diciembre de 2023, 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. La GS realiza a conformidad el control ejercido en la matriz, así como la remisión de los soportes a la evidencia solicitada para el control del riesgo.
COMPLACENCIA	PRV7	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimientos libres de PPC o Newcastle, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Cundinamarca	* Favorecimiento propio o de un tercero. * Adulteración de los documentos. * Faltas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional. * Ingreso de terceros. * 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 plan de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y esta hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato.	El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y genera reportes de las mismas. (Mensual). 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). El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SRNIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo (Cuando se presente el evento).	Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-003. Gerencia Seccional: Memorando BISSAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato. Captura de pantalla de SIGMA y SRNIGAN 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes enviados no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Nota: Riesgo duplicado en la base de datos suministrada por la SAP. (Gonz D). Se realizó el cambio del riesgo, haciendo referencia únicamente a las GSMI, para no ser modificados los controles de manera que estos también fueran válidos para guías. Se analizó la información de tres (3) formas 4-003 en las cuales se registra el seguimiento a un período de tiempo que no corresponden en su totalidad al cuatrimestre evaluado, aunque involucra los meses de septiembre, octubre y noviembre.
COMPLACENCIA	PRV9	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Santander	* Favorecimiento propio o de un tercero. * Cultura de legalidad. * Presiones indebidas. * Faltas 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 3-130.	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 17 de diciembre de 2023, validó que los soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó la forma 3-130 enviada y no corresponde al seguimiento del cuarto cuatrimestre, corresponde a una forma de 2024. No se evidenció la implementación del control.
COMPLACENCIA	ACU13	ANT COR Posibilidad de afectación reputacional por atención y/o demoras injustificadas en la atención de PQRED para favorecimiento propio o de un tercero.	Atención al Ciudadano	G.S Antioquia	* 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. * Represiones 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 existe atención y/o demoras injustificadas en la atención de PQRED 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 PQRED 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 cumplimiento en la respuesta de las PQRED a la Subgerencia Administrativa Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual).	Modelo de respuesta "tipo" establecido. Forma 4-019. Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRED. Memorando de comunicación.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No existen evidencias de ejecución del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en Sharepoint en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Riesgo Riesgo ACU13: De acuerdo al control establecido para los enlaces en las dependencias, la GS no realizó remisión de evidencias que den cuenta de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.
COMPLACENCIA	ACU13	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por atención y/o demoras injustificadas en la atención de PQRED para favorecimiento propio o de un tercero.	Atención al Ciudadano	G.S Boyacá	* 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. * Represiones 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 existe atención y/o demoras injustificadas en la atención de PQRED 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 PQRED 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 cumplimiento en la respuesta de las PQRED a la Subgerencia Administrativa Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual).	Modelo de respuesta "tipo" establecido. Forma 4-019. Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRED. Memorando de comunicación.	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Riesgo Riesgo ACU13: De acuerdo al control establecido para los enlaces en las dependencias, la GS no realizó remisión de evidencias que den cuenta de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.
COMPLACENCIA	GRF154	NSA 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S Norte de Santander	* Faltas en la seguridad y vigilancia. * Falta de sentido de pertenencia. * Inventarios desactualizados. * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes. * Interés particular en el bien.	* Afectación en la prestación del servicio. * Implicaciones legales y disciplinarias. * Delimito patrimonial. * Afectación de la imagen institucional. * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida del bien.	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 dé ingreso de bienes a la entidad). 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso. 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 17 de diciembre de 2023, 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 GRF154. De acuerdo con los CMI y las actas de inventario cargadas, la GS realizó el control de acuerdo a las evidencias solicitadas. Sin embargo, se detecta ausencia de una de las tres firmas en la forma 4-970.
COMPLACENCIA	GRF154	SAN 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S Santander	* Faltas en la seguridad y vigilancia. * Falta de sentido de pertenencia. * Inventarios desactualizados. * Desconocimiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes. * Interés particular en el bien.	* Afectación en la prestación del servicio. * Implicaciones legales y disciplinarias. * Delimito patrimonial. * Afectación de la imagen institucional. * Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida del bien.	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 dé ingreso de bienes a la entidad). 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).	Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso. 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes enviados no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRF154. En los soportes suministrados no fue hallada la Forma 4-970.

CORUPCIÓN	GRFIN1	ANT COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Antioquia	* 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 cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los registros 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 registros 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 Contractual verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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 SIF (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 17 de diciembre de 2023, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	carpeta vacia
	GRFIN1	BOY COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S. Boyacá	* 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 Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los registros 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 registros 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 Contractual verifica los saldos o movimientos de SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (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 SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Se evidencia incumplimiento. 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	se evidencia cinco informes de supervisión forma 4-1027, con cuenta de cinco contratos de arrendamiento BOY 029-2024, BOY 034 - 2024 según la normativa los contratos de bien inmueble comerciales, se debe facturar y declarar el IVA, BOY-034-2024 no diligencio el item 4, aporosa de salud, persona y afil, Contratos No. 1793 - 2023, 8621-0023-0647-2023 no anexo la forma 4-1027, tampoco se evidencian las CP.

Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OC IEN SharePoint
CORUPCIÓN	GD02	ANT COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Antioquia	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, aplicación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027 Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 17 de diciembre de 2023 validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GD02: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificaron 18 archivos y 4 carpetas que contienen FUD y actas de transferencias documentales; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
	GD02	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Gestión Documental	G.S Boyacá	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicio * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o Acciones penales. * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión en donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, aplicación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenios, la cual es presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y determina si los contratistas presentan incumplimiento de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto de acuerdo a las necesidades de la entidad. (Cada vez que se realice un contrato).	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027 Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GD02: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó un archivo que contiene la forma 4-1218; sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
CORUPCIÓN	PR09	NBA 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.	Proceso Protección Animal	G.S Norte de Santander	* Favorecimiento propio o de un tercero * "Cultura de legalidad" * Presiones institucionales * 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 17 de diciembre de 2023, no se valida la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encontraron evidencias en la carpeta establecida para el fin, en share Point No se evidenció la implementación del control



CORRELACION	DND2	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	Proceso Diseño y Desarrollo de Medias Institucionales y Fitosanitarias	D.T DE EVALUACION DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">* Solicitud o recepción de dadas* Deficiente sistema de información* Faltas de herramientas de evaluación y seguimiento* Intercambio de información a un tercero* Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del Instituto* Presión de grupos de poder.	<ul style="list-style-type: none">* Poner en riesgo el estado sanitario del país* Pérdida de credibilidad e imagen institucional* Aumento de PQRSB* Sanciones disciplinarias 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	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia resultado de una investigación que de los profesionales del área y con el aval del director técnico. (Cada vez que se finaliza la evaluación del riesgo).</p> <p>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 emita si existe o no conflicto de interés para desarrollar la actividad. (En el momento de asignación de la evaluación de riesgo).</p>	<ul style="list-style-type: none">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 finalizada las observaciones, se considera finalizado el documento contando con consenso técnico. (Cada vez que se finaliza la evaluación del riesgo).2. Correo electrónico con el control de cambios3. Correo de la emisión del documento con el consenso para enviar al solicitante.2. Correo electrónico con declaración de conflicto de intereses.	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 III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre 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 carpeta o documento alguno que se pudiese verificar		
CORRELACION	OAC2	OAC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso inadecuado de la imagen institucional para fines lícitos, de lucro, mercados, publicidad o cualquier otra actividad privada	Proceso Planeación y Diseccionamiento o Estratégico	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	<ul style="list-style-type: none">* Desconocimiento de las condiciones y operación del servicio* Intención de fallar y sacar provecho de prenda y elementos institucionales de la entidad* Entrega de archivos gráficos editables sin control* No devolución de prenda o elementos institucionales cuando se desvinculan contratistas o funcionarios* Elaboración de prenda institucionales sin autorización de la institución* Extralimitación de las funciones de los funcionarios y contratistas sobre el uso y aplicación de la imagen institucional	<ul style="list-style-type: none">* Pérdida de la confianza y credibilidad en el instituto* Problemas de índole judicial para la entidad.	<p>El riesgo se considera materializado cuando se detecte cualquier pieza de comunicación, prenda o artículos promocionales que empleen la imagen institucional con fines lícitos, de lucro, mercados, publicidad o cualquier otra actividad privada.</p>	<ul style="list-style-type: none">1. La Oficina Asesora de Comunicaciones realiza la divulgación de los lineamientos para el uso de la imagen institucional. (Anual)2. La Oficina Asesora de Comunicaciones da respuesta a las solicitudes que se reciben de los usuarios internos y/o externos sobre el uso indebido de la imagen institucional, según el análisis efectuado. Si resultado del análisis se determina que se requiere el apoyo de otra dependencia, se remite la información para el tratamiento. (Cuando se presenten solicitudes sobre el uso indebido de la imagen institucional).	Piezas de comunicación publicadas en los diferentes canales	Correos electrónicos con trazabilidad a la solicitud.	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo OAC2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de dos carpetas de control y seguimiento. No obstante, respecto del Control No. 1, únicamente se remitieron piezas de comunicación, sin que se aporte la evidencia de su publicación en el canal a través del cual fueron difundidas. En relación con el Control No. 2, se remiten imágenes en las que se observan correos electrónicos sin embargo, dicha evidencia no permite verificar la trazabilidad de la solicitud a su gestión.
CORRELACION	PRV3	DTA COR Posibilidad de afectación reputacional por otorgar registros a insumos agrícolas y/o certificaciones en Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) incumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	D.T DE INCURRIDO E INSUMOS AGRICOLAS	<ul style="list-style-type: none">* Falta de cumplimiento de la normatividad* Falta de entrenamiento a los servidores* Falta de un sistema tecnológico que controle el flujo del proceso* Presiones de terceros.* Intereses particulares	<ul style="list-style-type: none">* Poner en riesgo el estado sanitario del país* Pérdida de credibilidad e imagen institucional* Aumento de PQRSB:* Apertura de procesos disciplinarios y/o fiscales para el directamente involucrado* Sanciones, o procesos fiscales para la entidad* Comercialización de insumos incumpliendo requisitos técnicos* uso de insumos que incumplan técnicamente, afectando a	<p>El riesgo se considera materializado cuando se comprueba la veracidad de una queja relacionada con el cumplimiento de requisitos establecidos en la normatividad para el otorgamiento del registro de insumos agrícolas y/o certificaciones en Buenas Prácticas Agrícolas (BPA)</p>	<ul style="list-style-type: none">1. El profesional para de la Dirección Técnica de Inocuidad e Insumos Agrícolas realiza la verificación del cumplimiento de requisitos normativos para la expedición y/o modificación de registros de insumos agrícolas por medio de Correos electrónicos y/o documento con las observaciones presentadas. Se refleja en el Acto administrativo mediante un VoBo. (Cada vez que se otorgue un registro o una modificación de registro).2. La Dirección Técnica de Inocuidad e Insumos Agrícolas realiza validación de la información presentada en el aplicativo VIT a partir de una muestra del 5% semestral de certificados en Buenas Prácticas Agrícolas expedidos. Posteriormente se genera un reporte en el cual se presentan los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. Semestral. (Semestral)	Correos electrónicos y/o documento con las observaciones presentadas y/o Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	2. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre 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 PRV3: La DT realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las dependencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRELACION	PRV7	DEV 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	Proceso Protección Vegetal	D.T SANIDAD VEGETAL	<ul style="list-style-type: none">* 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.* Escasas planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios* Intercambio de información a un tercero	<ul style="list-style-type: none">* Pérdida de credibilidad e imagen institucional* Daño patrimonial* Pérdida del estatus fitosanitario.	<p>El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.</p>	<ul style="list-style-type: none">1. Los profesionales en Gerencia Sectorial y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en reunión 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. Unidad 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 III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre 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: La DT realiza a conformidad el control descrito en la matriz, así como la remisión de los soportes a las dependencias solicitadas para el control del riesgo.
CORRELACION	PRV8	DEV COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dadas para el registro de predios, las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de revocación de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Vegetal	D.T SANIDAD VEGETAL	<ul style="list-style-type: none">* Intercambio de información a un tercero* Falta de herramientas de evaluación y seguimiento* Escasas divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncia 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.	<ul style="list-style-type: none">* Dispersión de plagas* Pérdida del estatus fitosanitario* Pérdida de credibilidad e imagen institucional	<p>El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencia la aceptación o solicitud de dadas, frente al registro del control o en la generación de licencias de revocación de material vegetal.</p>	<ul style="list-style-type: none">1. La Dirección Técnica realiza divulgación externa de los procedimientos, registros 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 productivos, así como las relaciones con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (LFMV), 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.	Acta de reunión 4-603	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV8: Pese a que la DT remite un acta de reunión frente a la materialización o no del riesgo, así como material para divulgación en las GS, no se evidencia la publicación en el micrositio de la sede electrónica.
CORRELACION	PRV10	DTS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, consensos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero en cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	D.T DE SEMILLAS	<ul style="list-style-type: none">* Solicitud o recepción de dadas* Deficiente sistema de información* Solicitud o recepción de dadas* Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	<ul style="list-style-type: none">* Poner en riesgo el estado fitosanitario del país* Afectación a la imagen institucional* Aumento de PQRSB* Afectación económica para el agricultor por el uso de semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorías de control interno se generan observaciones del proceso relacionadas	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, consensos o registros de uso de semilla y/o plantas de vivero o cuando se comprueban las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorías de control interno se generan observaciones del proceso relacionadas</p>	<ul style="list-style-type: none">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. (Diano).2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita cuando aplique) procede a proyectar el acta administrativo el cual se presenta para la revisión de un par profesional, una vez aceptada dependiendo el trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	Acta de visita Forma 3-478	Lista de verificación 3-1469, 3-1469.3, 1469, 3-1465 (según corresponda)	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 III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, validó que los reportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV10: Las evidencias remitidas, no concuerdan al III Cuatrimestre evaluado.
CORRELACION	PRV13	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	Proceso Protección Vegetal	D.T DE EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	<ul style="list-style-type: none">* Afectación en la admisibilidad fitosanitaria* Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales sustritos* Organización Nacional de Protección Fitosanitaria* Investigaciones por entes de control* Pérdida de credibilidad e imagen institucional	<ul style="list-style-type: none">* C o n f i t a b i l i d a d	<p>El riesgo se considera materializado cuando se evidencia 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 determina 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</p>	<ul style="list-style-type: none">1. La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de revisiones físicas y/o virtuales. (Anual)	1. Comunicaciones de seguimiento a Seccionales	Actas de informe de visita (Cuando se ejecute)	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el III cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre 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 dependencias solicitadas para el control del riesgo.

Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Dirección: Edificio Neo Point 83, Av. Carrera 20 # 83-20, Bogotá D.C., Colombia.

Correo: contactenos@ica.gov.co

Página web: www.ica.gov.co



Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	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	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	Proceso Protección Vegetal	D.T DE EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	* Regulación imprecisa para el establecimiento de requisitos fitosanitarios * Falta de claridad en los criterios para la determinación de la categoría de riesgo * Presiones indebidas de terceros.	* Introducción y establecimiento de plagas * Afectación económica y social de sectores productivos * Ingreso de productos agrícolas sin cumplimiento de condiciones * 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 económica en productos importados, que no se encuentren contemplados en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumple con el proceso establecido acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al público interesado. (Cada vez que se genera un concepto 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).	* Correo con envío de concepto técnico fitosanitario. * Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación. * Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAF. * Acta de Reunión 4-603. * Notificación al público interesado.	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 17 de diciembre de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	PRV15	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, clasificación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	Proceso Protección Vegetal	D.T DE EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	* 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 o Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo del otorgamiento de registros de vegetales para exportación, clasificación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de los requisitos incurrando en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales en la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales frescos en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiere). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da VoBo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiere). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las dependencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores) centros de personal, alto volumen de PQRSO), se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programas de agricultura en fresco y forestales en la plataforma SIMPLIFICA.	* 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 Epidemiología.	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 17 de diciembre de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	AMD1	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	Proceso Análisis y Diagnóstico	Grupo de Gestión de Calidad Analítica (GPL)	* 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 afectan la inocuidad y productividad.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se emitió un concepto favorable o no para un laboratorio, sobre el cumplimiento del mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada cuando no realicen las visitas de inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. El auditor designado previo a cada auditoría presenta una declaración de conflicto de intereses según los criterios definidos por el Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, la cual se conserva como documento de la ejecución de cada auditoría. (Previo a cada auditoría). 2. El auditor presenta al 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 para la ejecución de la auditoría. (Permanente).	* Documento de declaración de conflicto de intereses. * Oficio de remisión de informe de auditoría por parte de la Coordinación del GGCL.	Oficinas Nacionales	Evidencias inconsistentes. 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes remiten no permitir cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	32 formas 3-429 y 3 remisiones de informes de auditoría y se estableció que no se cuenta con la forma 3-429 por el informe de SIVIGAN DEL CARIBE LTDA, correspondiente. Estableciéndose la falta de implementación de un control.
CORRUPCIÓN	PRV7	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no corresponden con las necesidades del sector agropecuario para favorecer a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Vaupés	* Falta de espacio de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de contratos y contratos * Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Intención de favorecer a un tercero.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Daño patrimonial * Pérdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se realicen 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)	* Oficina Nacional * 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.	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 17 de diciembre de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	PRV10	CRD 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	Proceso Protección Vegetal	G.S Córdoba	* Solicitud o recepción de dadas "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 PQRSO" * Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad * Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se realice 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).	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 (Documento 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 trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	* Acta de visita Forma 3-478 * Lista de verificación 3-1469, 3-1468, 3-1499, 3-1465 (según corresponda) * 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 17 de diciembre de 2025, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	PRV10	GUIA 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	Proceso Protección Vegetal	G.S Quindío	* Solicitud o recepción de dadas "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 PQRSO" * Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad * Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se realice 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).	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 (Documento 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 trámite se procede a la aprobación jurídica y la aprobación del director técnico, Subgerente y para caso específico Gerente General y/o Gerente Seccional. (Permanente).	* Acta de visita Forma 3-478 * Lista de verificación 3-1469, 3-1468, 3-1499, 3-1465 (según corresponda) * Acto administrativo que refleje la revisión de otro profesional diferente al elaborador.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan con esta fase 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes no concuerdan con el control y están fuera de fecha del seguimiento.	
CORRUPCIÓN	PRV7	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Fitosanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de asesores o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimientos libres de PPC o Newcastle, para favorecer propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Córdoba	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallos en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contaminando * 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 comunica con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencias 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 genera 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 SIVIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	* Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 * Gerencia Seccional: Memorando SIBAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato. * Captura de pantalla de SIGMA y SIVIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	NOTA: Se realizó el cambio del riesgo, haciendo referencia únicamente a las GSM, pero no se modificaron los controles de manera que estos también fueran solamente para guías. Evidencias inconsistentes. 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 17 de diciembre de 2025, evidenció que los soportes evidencian se realizó la información de cuatro (4) formas 4-603 las cuales corresponden al período evaluado. Se evidenció cumplimiento a la implementación del control 1 de manera mensual. No se da cumplimiento a la implementación del control No. 2 debido a que no se validó las inconsistencias encontradas, ni estas son justificadas, de forma tal que se evidencie que no requieren la implementación de los controles 2 y 3.	
CORRUPCIÓN	PRV7	GUIA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Fitosanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de asesores o servidores públicos, así como Certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, Certificaciones de compartimientos libres de PPC o Newcastle, para favorecer propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Quindío	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos * Fallos en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contaminando * 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 comunica con el sistema de información oficial y se genera la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencias 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 genera 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 SIVIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	* Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 * Gerencia Seccional: Memorando SIBAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato. * Captura de pantalla de SIGMA y SIVIGAN 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 17 de diciembre de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	PRV9	SVT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecer propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S San Andrés y Providencia	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones indebidas * Fallos en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Deliberaciones 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 Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (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 17 de diciembre de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	
CORRUPCIÓN	PRV9	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucellosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecer propio o de un tercero.	Proceso Protección Animal	G.S Vaupés	* Favorecimiento propio o de un tercero * Cultura de legalidad * Presiones indebidas * Fallos en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Deliberaciones 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 Brucellosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (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 17 de diciembre de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	

Instituto Colombiano Agropecuario												
Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Línea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORUPCIÓN	ACU3	AMA COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o denuncias injustificadas en la atención de PQRSO para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Amazonas	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Faltas de ética profesional	* Procesos sancionatorios administrativos * Reproches y denuncias * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	* El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o denuncias injustificadas en la atención de PQRSO que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de los temas identificados 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 PQRSO 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 PQRSO a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	* Modelo de respuesta "tipo" establecido * Forma 4-019 * Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSO * Memorando de comunicación	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 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código Riesgo ACU3: De acuerdo al control establecido para las entidades en las dependencias, la GS no realizó remisión de evidencias, que den cuenta de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.
CORUPCIÓN	GRF04	SYP 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.	Gestión de Recursos Físicos	G.S San Andrés y Providencia	* Faltas en la seguridad y vigilancia * Faltas de sentido de pertenencia * Inventarios desactualizados * Desordenamiento de los insumos para el ingreso y salida de bienes * Interés particular en el bien	* Almacén en la prestación del servicio * Impugnaciones legales y disciplinarias * Delictivo patrimonial * Afectación de la imagen institucional * Afectación del inventario.	* El riesgo se considera materializado cuando se compruebe al grado de responsabilidad del almacenista en la pérdida del bien. * El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta notificación, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), siendo custodiado a salvo. (Cada vez que se dé ingreso de bienes a la entidad). * 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. El 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 SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos.	* Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso * 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	Evidencia incompleta: 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de riesgo GRF04: En los reportes suministrados no fue hallada la forma 4-970.
Verificación de la Oficina de Control Interno del ICA a la gestión y cumplimiento de controles del mapa de riesgos de corrupción.												
CORUPCIÓN	GRF01	AMA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S Amazonas	* Falta de adecuada supervisión * Faltas en la 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 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 SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos.	* Informes de supervisión de bienes y servicios. * proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) * Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) * Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico * Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencia incompleta: 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 17 de diciembre de 2023, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	se evidencian cuatro informes de supervisión forma 4-1027 para el tercer seguimiento, contrato AMZ-CD-3-2024 no diligencio el ítem 4 valor aportes de salud, pensión y ARL en los cuatro formatos
CORUPCIÓN	GRF01	VAU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Gestión de Recursos Financieros	G.S Vaupés	* Falta de adecuada supervisión * Faltas en la 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 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 SIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos.	* Informes de supervisión de bienes y servicios. * proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) * Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) * Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico * Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remite evidencias de ejecución del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencia para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	CARPETA VACA
CORUPCIÓN	GDO2	AMA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecer a un tercero	Gestión Documental	G.S Amazonas	* Inadecuada supervisión * Factores externos que impiden el cumplimiento de las obligaciones.	* Fallas en la prestación de servicios * Trámites de incumplimiento * Acciones disciplinarias y/o administrativas correspondiente que decreta el incumplimiento.	El riesgo se considera materializado cuando se expida la resolución o acto administrativo correspondiente que decreta el incumplimiento.	1. El Grupo de Gestión Contractual a partir del informe de supervisión se donde se evidencie el incumplimiento adelanta el trámite de la audiencia, para analizar si se decreta el mismo y dar traslado a la aseguradora en caso de comprobarse. (Cada vez que se asuma la posibilidad de un incumplimiento). 2. El Grupo de Gestión Contractual y/o responsable de adelantar la contratación en la Gerencia Seccional realiza el análisis, estimación, tipificación de la matriz de riesgos asociados al tipo de contratación y/o convenio, la cual se presentada en los estudios previos. (Cada vez que se genere la solicitud). 3. El supervisor de contrato designado verifica el cumplimiento contractual y	1. Acta de audiencia 2. Estudios previos 3. Informe de supervisión, Forma 4-1027. Solicitud de trámite de incumplimiento Forma 4-1343	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 17 de diciembre de 2023 validó que los reportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código riesgo GDO2: Durante la verificación de las evidencias de los controles registradas en la matriz de riesgos, se identificaron 2 archivos que contienen evidencias de transferencias realizadas y forma 4- 1218, sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias que deben soportar y reflejar la correcta aplicación del control, dicha documentación no corresponde a ninguna de las cuatro evidencias establecidas en la matriz de riesgos.
CORUPCIÓN	AMB3	LANASE-MAD COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Cundinamarca	* 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 alimentaria y la salud pública * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual)	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencia la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Una forma 3-611 y se comboro la implementación del control establecido Nota importante: Riesgo cuadruplicado, de acuerdo con la base de datos suministrada por la OAF (Grupo 1)
CORUPCIÓN	AMB3	LASE-IBA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Tolima	* 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 alimentaria y la salud pública * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual)	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencia la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	No remite 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 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	No se encontró los reportes necesarios para determinar la implementación del control. Se encuentra un documento que establece que no se presentó materialización, por cuanto no es necesario implementar el control, documento que no es válido puesto que el control que determina que no se venían cubriendo los controles es que el laboratorio no hubiese realizado análisis durante el último cuatrimestre y no está información en el documento escrito.
CORUPCIÓN	AMB3	LASE-PAL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Valle del Cauca	* 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 alimentaria y la salud pública * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual)	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencia la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	No remite 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 17 de diciembre de 2023, no se validó la ejecución del control al no ser reportados en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	Formas 3-611 correspondientes al tercer cuatrimestre de 2023, no contiene registro de comparación entre la recepción de muestras, la trazabilidad de análisis y los reportes emitidos.
CORUPCIÓN	AMB3	LASE-VAL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Cesar	* 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 alimentaria y la salud pública * Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual)	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencia la verificación solicitada en el control. Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Cumple con la aplicación del control. La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2023, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Formas 3-611 correspondientes al tercer cuatrimestre y se comboro la implementación del control establecido

CONTINUACIÓN	AB03	LASE-VIL COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S. Meta	*Personal con falta de ética *Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias *Fisointerferencias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Modificación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afectan la inocuidad y la productividad *Modificación 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 inadecuadas. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al número de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados (Manual)	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencia la verificación solicitada en el control. (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 17 de diciembre de 2025, evidenció que los reportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Forma 3-611 correspondiente al tercer cuatrimestre. Se encontró un único reporte y el control debió implementarse cada dos meses	
CONTINUACIÓN	GC01	GSC 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	Proceso Gestión Contractual	G.S. Suare	- Intereses propios - falta de análisis de la necesidad a real a contratar - Falta de ética	- Detrimiento patrimonial - Afectación a la imagen institucional	El riesgo se materializa cuando se tramita la solicitud de contratación y/o convenio y se identifica una falsa motivación o desviación de poder y se confirma un hallazgo en los informes por parte de los entes de control.	1. El Grupo de Gestión Contractual convoca al Comité de Contratación y este evalúa si esta adecuadamente motivada la necesidad de contratación o convenio a la estructura de la entidad, el comité aprueba o desaprueba la solicitud, dejando sentado el concepto mediante acta. (Cada vez que se requiera).	1. Acta de reunión de comité de contratación	Oficinas Nacionales	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 17 de diciembre de 2025, no se validó la ejecución del control al no ser reportadas en SharePoint evidencias a cargo del área responsable de los mismos.	carpeta vacía
CONTINUACIÓN	GIT1	OTI COR Posibilidad de afectación económica por inadecuada emisión de conceptos técnicos para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos	Proceso Gestión de Servicios TIC	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	*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. *Detrimiento patrimonial	El riesgo se considera materializado cuando se detecte que la solicitud de contratación para la adquisición de bienes y servicios tecnológicos no cumple con las necesidades expresadas del Instituto y/o los requisitos técnicos establecidos o que no cuenta con el concepto técnico.	1. El jefe de la Oficina de Tecnologías, Líder Técnico de proyecto y Gerente de Proyecto dan Vio.Bu 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 4-10B	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 III cuatrimestre, con corte a 17 de Diciembre 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 GIT1: La OTI 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.