

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ICA VIGENCIA PRIMER CUATRIMESTRE
Periodo: 13 diciembre 2025 al 24 abril del 2026

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 primer Cuatrimestre 2026, y el reporte recibido desde la segunda línea de defensa iniciando con la revisión de los criterios, lineamientos y diseño establecidos para los riesgos y controles de acuerdo con la política de la Administración de Riesgos y Transparencia vigencia 2026, guía para la Administración del Riesgo del ICA (DIR-OAP-G-007 V.6) y la normatividad 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 I cuatrimestre, con corte al 24 de abril de 2026, 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 I cuatrimestre, con corte

al 24 de abril de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.

- **No remiten evidencias de ejecución del control:** 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 I cuatrimestre, con corte al 24 de abril de 2026, 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 I cuatrimestre, con corte al 24 de abril de 2026, 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 I cuatrimestre, con corte al 24 de abril de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.

4. MUESTRA TOMADA

Se verificaron por parte de esta oficina la aplicación de los controles en el seguimiento a mapa de riesgos institucional de corrupción los cuales tiene establecido 85 riesgos para el primer cuatrimestre del 2026, segregados en 25 riesgos de corrupción, 55 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 Direccionamiento Estratégico	15
Protección Fronteriza	3
Protección Vegetal	15
Protección Animal	9
TOTAL GENERAL	85

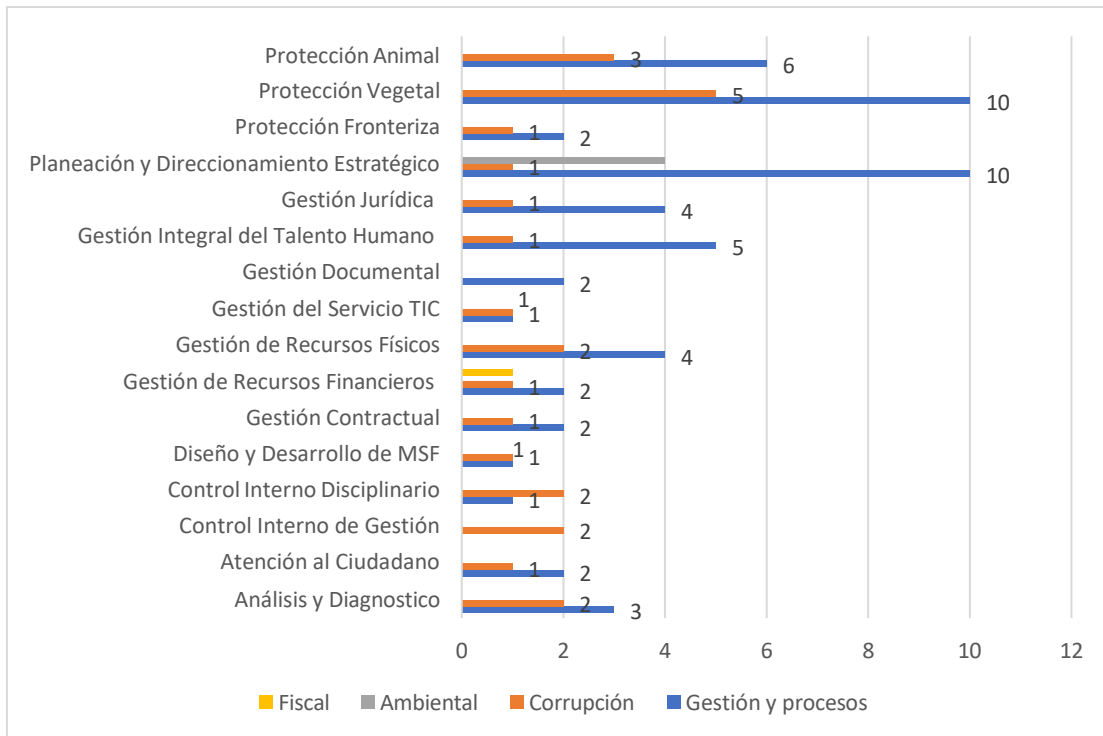
Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

Tabla 2. Distribución de riesgos por tipología
TIPOLOGÍA

PROCESOS	TIPOLOGÍA			
	Gestión y procesos	Corrupción	Ambiental	Fiscal
Análisis y Diagnostico	3	2		
Atención al Ciudadano	2	1		
Control Interno de Gestión		2		
Control Interno Disciplinario	1	2		
Diseño y Desarrollo de MSF	1	1		
Gestión Contractual	2	1		
Gestión de Recursos Financieros	2	1		1
Gestión de Recursos Físicos	4	2		
Gestión del Servicio TIC	1	1		
Gestión Documental	2			
Gestión Integral del Talento Humano	5	1		
Gestión Jurídica	4	1		
Planeación y Direccionamiento Estratégico	10	1	4	
Protección Fronteriza	2	1		
Protección Vegetal	10	5		
Protección Animal	6	3		
Total	55	25	4	1

Fuente: <https://www.ica.gov.co/modelo-de-p-y-g/transparencia-participacion-y-servicio-al-ciudadano/programa-de-transparencia-y-etica-publica/2026/mapa-de-riesgos-institucionales-v1-2026-1>

Gráfico 1. Distribución de riesgos por proceso y tipología



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OC

Se verificaron la aplicación de los 138 controles de riesgos de los 140 controles con excepción de los dos controles de Proceso Control Interno de Gestión para el primer cuatrimestre 2026, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

Tabla 3. Distribución de controles por procesos

PROCESO	TOTAL
Atención al Ciudadano	12
Gestión de Recursos Financieros	10
Gestión de Recursos Físicos	11
Gestión Documental	10
Proceso Análisis y Diagnóstico	21
Proceso Atención al Ciudadano	1
Proceso Control Interno de Gestión	2
Proceso Control Interno Disciplinario	2
Proceso Gestión Contractual	1
Proceso Gestión de Recursos Financieros	2
Proceso Gestión de Recursos Físicos	2
Proceso Gestión Documental	1
Proceso Gestión Integral del Talento Humano	1
Proceso Gestión Jurídica	1
Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico	1
Proceso Protección Animal	1
Proceso Protección Fronteriza	1
Proceso Protección Vegetal	39
Proceso de protección animal	10
Proceso Protección Animal (Grupo de trazabilidad)	11
Total general	140

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

Gráfico 2. Distribución de riesgos analizados



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI

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 actualización de la política de Administración de riesgos y Transparencia 2026, la gestión de los riesgos para la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP (soborno, fraude, conflicto de intereses, corrupción, LA/FT/FP), fiscales, tecnológicos, ambientales, gestión y procesos, definiendo los lineamientos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento de los eventos potenciales que pueden generar efecto sobre la misión institucional, los objetivos estratégicos y los procesos de la entidad; publicada en el siguiente enlace:

<https://www.ica.gov.co/modelo-de-p-y-g/transparencia-participacion-y-servicio-al-ciudadano/politica-de-riesgos>

✓ En este proceso se ha observado:

La implementación de 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 integridad 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 sería para el segundo seguimiento cuatrimestral del 2026.

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 primer cuatrimestre del año 2026 se dejó varias recomendaciones frente a la metodología actual en los anteriores informes.

✓ Evaluación de la política de administración de riesgos y transparencia:

- Se evidencia incumplimiento en la periodicidad del monitoreo y revisión de los riesgos, así mismo no coincide con la Guía para la Administración del Riesgo del ICA (DIR-OAP-G-007 V.6) en el punto 16. Monitoreo y revisión del riesgo, plazo establecido últimos cinco días hábiles de abril, lo cuales serían desde el 24 al 30 e abril del 2026, y el corte realizado por la OAP fue del 20 al 24 de abril.

16. MONITOREO Y REVISIÓN DEL RIESGO

Los gerentes seccionales y los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de todos los riesgos y si es el caso ajustarlo (primera línea de defensa).

Tabla 10. Plazos de las líneas de defensa en los monitoreos cuatrimestrales.

SEGUIMIENTO	LÍNEAS DE DEFENSA		
	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA
1 ^{er} MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de abril.	Primeros 6 días hábiles de mayo.	Subsecuentes 4 días hábiles de mayo.
2 ^{do} MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de agosto.	Primeros 6 días hábiles de septiembre.	Subsecuentes 4 días hábiles de septiembre.
3 ^{er} MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de diciembre.	Primeros 6 días hábiles de enero.	Subsecuentes 4 días hábiles de enero.

- Se evidencia incumplimiento en los tiempos establecidos para el reporte de los riesgos. De acuerdo con el monitoreo realizado por la oficina asesora de Planeación para este primer cuatrimestre. Ya que se está reportando desde el 13 de diciembre 2025 al 24 de abril 2026.
- Se evidencia incongruencia en la periodicidad del monitoreo y revisión de los riesgos, según los tiempos establecidos en la política de Administración de riesgos y transparencia del año 2026 y la Guía para la Administración del Riesgo del ICA (DIR-OAP-G-007 V.6) en el punto 16. Monitoreo y revisión del riesgo, plazo establecido de la segunda y tercer líneas de defensa.

Fuente: Política Integral de la Administración de Riesgos y Transparencia 2026

Tabla 1. Periodicidad del Monitoreo y Revisión de los Riesgos

Seguimiento	Lineas de Defensa		
	Primera	Segunda	Tercera
Primer Monitoreo	Últimos 5 días hábiles de abril	Primeros 7 días hábiles de Mayo	Subsecuentes 6 días hábiles de Mayo
Segundo Monitoreo	Últimos 5 días hábiles de agosto	Primeros 7 días hábiles de Septiembre	Subsecuentes 6 días hábiles de Septiembre
Tercer Monitoreo	Primeros 5 días hábiles de Diciembre	Subsecuentes 7 días hábiles de Diciembre	Subsecuentes 6 días hábiles de Diciembre

- No se evidencia la gestión de los riesgos residuales en todos los procesos, a través de la implementación y seguimiento de acciones de control, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión institucional, los

compromisos de gobierno, los objetivos estratégicos y de procesos vigentes.

El manejo de los procesos de soporte: ciberataques y/o fugas de datos, brechas de información (SINIGAN).

4 Valoración de Riesgo Residual

Características de Eficiencia		Peso	Formalización del Control	
Tipo	Preventivo	25%	Documentación	Procedimientos
	Detectivo	15%		Otros esquemas
	Correctivo	10%	Frecuencia (adecuada para detectar o prevenir el riesgo)	Continua
*Implementación *Nota: En implementación no se tienen controles semiautomáticos.	Automático	25%	Evidencia (trazabilidad de la ejecución)	Con Registro físico manual
	Manual	15%		Con Registro electrónico
			Ejecución (Fuentes de información que sean confiables)	Interna
				Externa
				Mixta

- Falta implementación de un plan de tratamiento: no se evidencia planes de mejoramiento con los riesgos materializados, no se está midiendo la eficacia de los controles, ya que hay riesgos que se vienen materializando recurrente y/o incidencia repetitiva.
 - Se evidencia incumplimiento en los tiempos de envío del monitoreo y revisión de los riesgos por parte de la segunda línea de defensa, lo cual genera una disminución en los tiempos de evaluación del monitoreo y revisión por parte de la tercera línea de defensa, esto puede ocasionar retraso en la generación del reporte de evaluación.
 - Falta de revisión o seguimiento de la segunda línea de defensa en las evidencias de los controles de la muestra, remitidos por la primera línea de defensa en el cargue de controles que no corresponden al riesgo o la ausencia de evidencia.
 - Falta de control y seguimiento de las actualizaciones de la matriz de riesgos y sus versiones, las cuales no se ha determinado su aprobación y evidencia por parte del comité de Gestión y Desempeño, al igual que su socialización en el Comité Institucional de coordinación de Control interno.
- ✓ Revisión de aplicación de controles vigentes en el mapa de riesgos de acuerdo con informes emitidos por la Oficina Asesora de Planeación:

Se observo para este primer cuatrimestre de la vigencia actual, que se mantiene tres (3) riesgos de Gestión y procesos dentro del mapa de riesgos institucionales

los cuales fueron incluidos desde el segundo cuatrimestre del 2025 de acuerdo al informe de gestión de riesgos institucionales OAP– segundo cuatrimestre 2025 publicado en el enlace [informe-ejecutivo-gestion-de-riesgos-ii-cuatri-1](#), así mismo estos mismos riesgos fueron nuevamente incluidos en el informe del tercer cuatrimestre del 2025 [informe-ejecutivo-gestion-de-riesgos-iii-cuatrimes](#), reportándolos como riesgos nuevos y de acuerdo a esto no reportaron ningún monitoreo de los mismos y de igual manera para este primer cuatrimestre de la vigencia 2026, se siguen manteniendo y se va a realizar el primer monitoreo de los mismos, lo cual no demuestra la eficiencia y eficacia de la evaluación de los mismos durante los anteriores cuatrimestres.

A continuación, se describe los tres (3) riesgos enfocados en fortalecer el Sistema de Gestión SST y vial, y el primer 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 de las publicaciones en la página web del instituto en el enlace [informe-ejecutivo-gestion-de-riesgos-i-cuatrimestr](#), informe de gestión de riesgos de corrupción I Cuatrimestre 2026 y el Informe ejecutivo de la gestión de riesgos I cuatrimestre de la oficina asesora de planeación Se evidencia que los controles no están siendo aplicados desde el III cuatrimestre del 2025.

- ✓ Revisión de aplicación de controles vigentes en el mapa de riesgos instituciones de acuerdo con la matriz Informe de monitoreo riesgos de corrupción primer cuatrimestre 2026 suministrada por la OAP.

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 4. Resultados revisión Oficina de Control Interno

OBSERVACIÓN REALIZADA	NÚMERO DE RIESGOS
Cumple con la aplicación del control	57
Evidencias incompletas	44
Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento	16
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias	1
No remiten evidencias de ejecución del control:	22
TOTAL GENERAL	140

Fuente: Informe de seguimiento riesgos OCI I-2026.

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 para este primer cuatrimestre no se han realizado informes finales, debido a que se están apenas ejecutando las auditorías, por lo cual durante el tercer cuatrimestre 2025 quedaron pendientes dos informes de auditorías finales, los cuales se emitieron para este primer cuatrimestre de 2026 donde se evidenció la materialización de un (1) riesgos del mapa de riesgos de corrupción institucionales:

Tabla 5. Riesgos reportados en informes de auditorías OCI

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRA7	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.	Protección Animal	Oficinas Nacionales

Fuente: Informe de auditorías internas OCI -I cuatrimestre 2026.

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](#) 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 (5) 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	Gerencia Seccional Narino y Santander
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 Norte de Santander
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	Gerencia Seccional Risaralda, Meta, la Guajira,

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

				Magdalena, Boyacá y Cundinamarca.
A&D	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional por entrega de reporte de resultados de laboratorio o informe de tratamiento cuarentenario fuera de los tiempos de respuesta establecidos, omitiendo la notificación previa al usuario sobre la entrega.	Análisis y diagnóstico	LDF BUC (Bucaramanga) LCV-MOS OGM-MOS (Mosquera)
SGA3	Ambiental	SGA Posibilidad de afectación económica por gestión inadecuada de residuos sólidos.	Sistema de gestión ambiental	Gerencia seccional Putumayo, Quindío, Risaralda y Sucre.

Fuente: Informe gestión riesgos institucionales primer Cuatrimestre. 2026. 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 con 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.

✓ **Proceso PROTECCIÓN ANIMAL, subproceso: GESTIÓN DE SANIDAD ANIMAL; ÁREA AUDITADA MOVILIZACIÓN Y TRAZABILIDAD Unidad Auditable: SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN E INFORMACIÓN DE GANADO BOVINO – SINIGAN.**

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.

Posibilidad de afectación reputacional operativa y sanitaria debido al uso indebido del aplicativo SINIGAN, por debilidades en los controles de acceso, gestión de identidades, trazabilidad de información y validaciones funcionales, lo que puede permitir emisión irregular de documentos o GSMI, manipulación de inventarios y registros inconsistentes de evento sanitarios, dado que el uso indebido del sistema por personas no autorizadas puede permitir la ejecución de transacciones sin controles adecuados afectando la legalidad y confiabilidad de la información en SINIGAN.

CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO	
Elemento	Caracterización
Tipo de Riesgo	Operacional/Seguridad de la Información.
Causalidad	Debilidad de controles de gestión de acceso. Falta de logs de auditoría y supervisión insuficiente. Falta de gestión de identidades Deficiencia en la trazabilidad de la información. Falta de legitimización de documentos de identidad. Falta de personal
Consecuencias	Manipulación de datos. Emisión fraudulenta de guías. Pérdida de trazabilidad. Afectación a credibilidad institucional. Riesgos sanitarios y reputacionales.
Valoración	Probabilidad - Muy Alta (dada la deficiencia en controles de acceso).
	Impacto - Alto (dadas las consecuencias contempladas).
	Nivel de Riesgo – Alto.
Controles sugeridos	Preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de logs de auditoría completos. • Legitimización de documentos de identidad o identificación de usuarios. • Implementación de controles de seguridad sobre el uso de credenciales. • Implementación de controles sobre el nexo institucional.
	Detectivos <ul style="list-style-type: none"> • Implementar alertas por inconsistencias. • Gestión de incidentes de seguridad de la información.
	Correctivos <ul style="list-style-type: none"> • Realizar depuración urgente de usuarios. • Realizar depuración de datos.
Tratamiento de riesgos	Mitigación.

✓ Instructivo SPA-I-030 EJECUCION DE LA VACUNACION CONTRA ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA.

De conformidad con los resultados de la auditoría, se identifica la necesidad de gestionar en el mapa de riesgos institucional el riesgo relacionado con el uso indebido de las vacunas institucionales contra la EEV, derivado de su posible destinación a fines de lucro o al favorecimiento de terceros en las actividades de control de la enfermedad, a fin de definir, evaluar e implementar las medidas de control y mitigación correspondientes.

Ruptura de la Cadena de Custodia y Trazabilidad del Biológico: No existe un control administrativo ni físico que permita determinar en tiempo real el inventario de vacunas asignadas, utilizadas o disponibles. Se encontraron deficiencias en el diligenciamiento de las formas 3-1526 (Acta de entrega de vacuna) y 3-1527 (Reporte vacunación EEV), y en algunos casos, las vacunas estaban almacenadas en lugares comunes con acceso irrestricto, perdiéndose la trazabilidad del biológico.

Como consecuencia de las falencias en la trazabilidad del biológico, fue posible detectar un faltante de inventario de 2.345 dosis, en promedio, lo cual, de acuerdo con el contrato de suministro No. GGC-036-2025 suscrito por la EMPRESA COLOMBIANA DE PRODUCTOS VETERINARIOS S.A. – VECOL y el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, el valor del faltante asciende a seis millones novecientos cincuenta y nueve mil novecientos sesenta pesos M/cte. (\$6.959.960, oo), acorde con el valor de \$2968 por dosis establecido en el contrato mencionado.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ 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 de este.
- ✓ Implementar los riesgos sugeridos e identificados en la matriz del comité de transparencia del Ministerio de Agricultura, los cuales debemos adoptar con seguimientos mensual, como enfoque de prevención, 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.
- ✓ Aplicar la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) que permite implementar los requerimientos para los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), específicamente en su componente programático 3 que define acciones específicas para la gestión del riesgo, que modifica y amplía el capítulo sobre riesgos de corrupción en la guía para la gestión integral de riesgos en Entidades Públicas versión 7, que empieza a regir a partir del segundo semestre del presente año. A través de las estrategias definidas:
- Acción estratégica 1.1: Gestión de riesgos para la integridad pública Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés.
 - Acción estratégica 1.2: Gestión de riesgos de LA/FT/FP: Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por ser utilizada, en forma directa o indirecta, como instrumento para lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP).
- ✓ Aplicar los pasos metodológicos definidos para todas las tipologías de riesgo así: i) identificación y descripción del riesgo; ii) análisis del riesgo inherente; iii) diseño y análisis de controles; y finalmente iv) valoración del riesgo residual

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: 26 mayo de 2026



Oficina: Asesoría Técnica

INSTITUTO COSTARRICENSE DE AGRARIAMIENTO - ICA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2016 - CUATRIENIO

Reporte a la Alta Dirección y estado de cumplimiento de las actividades formuladas en el Mapa de Riesgos, para la vigencia 2016

Verificación de evidencias de los controles: 148 registros identificados y controlados por ICA para la vigencia 2016. El presente informe se elaboró el 24 de abril del 2016.

Diciembre 2011 de 2012 extendido 5, Decreto 1081 de 2013 y Decreto 12 de 2016.

Table with 13 columns: Tipo de Riesgo, Código, Tema / Rango, Proceso, Área, Responsable, Causas, Efectos, Materialización, Controles, Evidencias, Aplicación de los Controles, Trama Línea de Defensa, Verificación Oficiosa del Control Interno, Evidencia Verificada POR O en el Cuatrimenio. Rows include various risk types like 'Falta de recepción de información', 'Falta de actualización de la información', 'Falta de recepción de información', etc., across different areas like 'CALIAS SECCIONAL', 'NARIÑO SECCIONAL', 'QUINDÍ SECCIONAL', etc.

