INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ICA VIGENCIA SEGUNDO CUATRIMESTRE
Periodo: 25 de abril al 31 de agosto 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 Segundo 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 II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto 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 II cuatrimestre, con

corte a 31 de agosto 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**: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 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 II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.

- **No cumplió el reporte en Diamante de acuerdo con la OAP, pero cumplió el cargue de soportes de ejecución del control en el SharePoint**: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, validó que los soportes en SharePoint cumplen con la ejecución del control.

- **Evidencias incompletas**: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.

4. MUESTRA TOMADA

La Oficina de Control Interno verificó la aplicación de los controles definidos en el Mapa de Riesgos Institucional de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026. Para este período se encuentran establecidos 25 riesgos, distribuidos en 20 riesgos de corrupción y 5 riesgos de gestión y procesos. La verificación comprendió una muestra de 136 eventos, distribuidos por procesos entre Oficinas Nacionales, Gerencias Seccionales y Laboratorios, de la siguiente manera:

Tabla1. Distribución de riesgos por proceso OAP

Proceso	No. Riesgos
Atención al Ciudadano	10
Proceso Análisis y Diagnóstico	23
Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	1
Proceso Gestión Contractual	1
Proceso Gestión de Recursos Financieros	10
Proceso Gestión de Recursos Físicos	12
Proceso Gestión de Servicios TIC	1
Proceso Gestión Documental	13

Proceso Gestión Integral del Talento Humano	2
Proceso Gestión Jurídica	1
Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico	1
Proceso Protección Animal	22
Proceso Protección Fronteriza	1
Proceso Protección Vegetal	38
Total	**136**

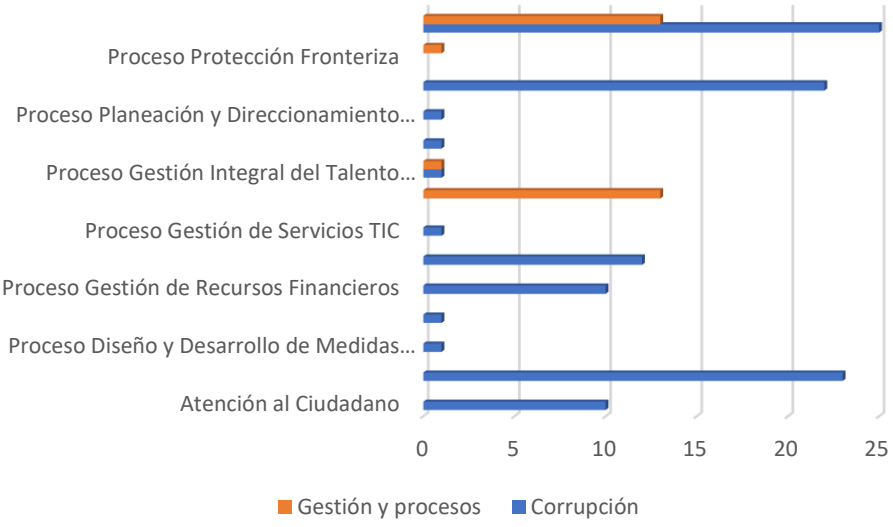
Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OAP.

Tabla 2. Distribución de riesgos por tipología

Proceso	Tipología	
	Corrupción	Gestión y procesos
Atención al Ciudadano	10	
Proceso Análisis y Diagnóstico	23	
Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	1	
Proceso Gestión Contractual	1	
Proceso Gestión de Recursos Financieros	10	
Proceso Gestión de Recursos Físicos	12	
Proceso Gestión de Servicios TIC	1	
Proceso Gestión Documental		13
Proceso Gestión Integral del Talento Humano	1	1
Proceso Gestión Jurídica	1	
Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico	1	
Proceso Protección Animal	22	
Proceso Protección Fronteriza		1
Proceso Protección Vegetal	25	13
Total general	**108**	**28**

Fuentes: Matriz Consolidada y Mapa de Riesgo institucional ICA.

Gráfico 1. Distribución de riesgos por proceso y tipología



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI.

Se verificaron la aplicación de los 136 controles de riesgos para el segundo cuatrimestre 2026, los cuales se encuentran distribuidos entre Oficinas Nacionales, Gerencias seccionales y laboratorios así:

Tabla 3. Distribución de controles por ubicación:

Proceso	Gerencia Seccional	Oficinas Nacionales	Total general
Atención al Ciudadano	10		10
Proceso Análisis y Diagnóstico	22	1	23
Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias		1	1
Proceso Gestión Contractual		1	1
Proceso Gestión de Recursos Financieros	9	1	10
Proceso Gestión de Recursos Físicos	10	2	12
Proceso Gestión de Servicios TIC		1	1
Proceso Gestión Documental	12	1	13
Proceso Gestión Integral del Talento Humano		2	2
Proceso Gestión Jurídica		1	1
Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico		1	1
Proceso Protección Animal	20	2	22
Proceso Protección Fronteriza		1	1
Proceso Protección Vegetal	32	6	38
Total general	**115**	**21**	**136**

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI.

Gráfico 2. Distribución de riesgos analizados por ubicación



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI.

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

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-ciudada/politica-de-riesgos

✓ En este proceso se ha observado:

De acuerdo con el Informe ejecutivo Gestión de Riesgos - II 2026 de la OAP, la segunda línea de defensa reportó la materialización de riesgos asociados a los procesos de Protección Fronteriza (PRF2), Protección Vegetal (PRV1), Gestión de Recursos Físicos (GRFIS3), Atención al Ciudadano (ACIU1), Análisis y Diagnóstico (A&D5) y Sistema de Gestión Ambiental (SGA1, SGA2 y SGA3).

La Oficina de Control Interno evidenció durante el seguimiento que varios de los riesgos materializados, presentan situaciones previamente observadas en ejercicios de monitoreo anteriores, relacionadas con:

- Insuficiencia de evidencias para demostrar la ejecución integral de controles;
- Debilidades en el diseño de algunos controles;
- Ausencia de soportes para validar la ejecución de actividades de seguimiento;
- Controles que no permiten medir de manera efectiva la mitigación del riesgo;
- Incumplimiento de frecuencias definidas en las actividades de control.

Particularmente se identificaron situaciones recurrentes en:

- Atención al Ciudadano, relacionadas con debilidades en el seguimiento a PQRSD.
- Protección Animal, asociadas al seguimiento de GSMI y certificaciones sanitarias.
- Gestión de Recursos Físicos, derivadas de soportes incompletos para inventarios físicos y control de activos.
- Análisis y Diagnóstico, donde varios controles evaluados no permiten demostrar

de forma objetiva la verificación del uso de recursos, situación reiterada por la OCI en múltiples laboratorios.

- Protección Fronteriza, donde no se evidenció soporte suficiente para demostrar desarrollos, capacitaciones y entrenamientos asociados al fortalecimiento del sistema SISPAP.

En consecuencia, se considera necesario fortalecer los análisis de causa raíz, la formulación de acciones de tratamiento y la revisión de la efectividad de los controles asociados a los riesgos materializados.

Así mismo, se evidenció un avance en la implementación de la gestión del riesgo, reflejado en el alto nivel de reporte alcanzado por los procesos durante el segundo cuatrimestre de 2026 y en la operación del esquema de líneas de defensa institucional. Sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la calidad, suficiencia y pertinencia de las evidencias aportadas para demostrar la ejecución de los controles.

También se identificaron controles cuya formulación dificulta establecer objetivamente su contribución a la mitigación de los riesgos, así como debilidades en el cumplimiento de algunas frecuencias de monitoreo y seguimiento. Estas situaciones limitan la evaluación de la efectividad real de los controles implementados.

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

La Política Integral de Administración de Riesgos 2026 se encuentra alineada con los lineamientos del DAFP, MIPG, MECI e ISO 31000:2018, definiendo de manera clara las responsabilidades, metodologías y mecanismos de seguimiento para la gestión del riesgo institucional. No obstante, su aplicación evidencia oportunidades de fortalecimiento en aspectos relacionados con la gestión de riesgos residuales, la medición de la efectividad de los controles, el tratamiento de riesgos materializados y la consolidación del enfoque preventivo del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

A su vez:

- Se evidencia discrepancia entre las fechas de la periodicidad de los monitoreos de la Guía para la Administración del Riesgo del ICA (DIR-OAP-G-007 V.6) en el punto 16. Monitoreo y revisión del riesgo, y la Política de Administración de Riesgos y Transparencia Vigencia 2026 de la sede electrónica, enlace: https://www.ica.gov.co/modelo-de-p-y-g/transparencia-participacion-y-servicio-al-ciudada/politica-de-riesgos, situación de debe ser revisada para realizar los respectivos ajustes.

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
1er MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de abril.	Primeros 6 días hábiles de mayo.	Subsecuentes 4 días hábiles de mayo.
2do MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de agosto.	Primeros 6 días hábiles de septiembre.	Subsecuentes 4 días hábiles de septiembre.
3er MONITOREO	Últimos 5 días hábiles de diciembre.	Primeros 6 días hábiles de enero.	Subsecuentes 4 días hábiles de enero.

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad "Diamante", - Guia DIR-OAP-G-007 V.6

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

Fuente: https://www.ica.gov.co/modelo-de-p-y-g/transparencia-participacion-y-servicio-al-ciudada/politica-de-riesgos - Vigencia 2026

- ✓ Revisión de aplicación de controles vigentes en el mapa de riesgos de acuerdo con informes emitidos por la Oficina Asesora de Planeación:

Para el segundo cuatrimestre de 2026, la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de las responsabilidades asignadas como segunda línea de defensa, realizó el monitoreo y revisión de la gestión de riesgos adelantada por la primera línea de defensa. De las 610 tareas programadas en el Sistema de Información Diamante, 597 fueron reportadas oportunamente, alcanzando un cumplimiento del 97,7 %, resultado que evidencia un avance en la oportunidad del reporte institucional.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de tercera línea de defensa, realizó una evaluación independiente sobre una muestra de 136 eventos de control, distribuidos en 14 procesos, de los cuales 115 correspondieron a Gerencias Seccionales y 21 a Oficinas Nacionales. De la muestra analizada, 108 eventos correspondieron a riesgos de corrupción y 28 a riesgos de gestión y procesos.

Los resultados de la verificación evidenciaron que 48 de los 136 eventos evaluados, equivalentes al 35,3 %, permitieron validar la aplicación del control; 53, equivalentes al 39,0 %, presentaron evidencias incompletas; 18, correspondientes al 13,2 %, presentaron evidencias que no concordaban con el control o se encontraban fuera del periodo objeto de seguimiento; en 16 casos, equivalentes al 11,8 %, no se aportaron evidencias que permitieran validar la ejecución del control; y en un caso, equivalente al 0,7 %, no fue necesaria su aplicación durante el periodo evaluado.

Los anteriores resultados permiten establecer que, si bien se observa un nivel alto de reporte institucional en el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, persisten oportunidades de mejora en la suficiencia, pertinencia, oportunidad y trazabilidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles. Por lo tanto, el porcentaje de reporte en el Sistema de Información Diamante debe analizarse de manera complementaria con la verificación material de las evidencias, toda vez que el reporte oportuno de una actividad no constituye, por sí solo, evidencia suficiente para concluir sobre la adecuada ejecución o efectividad del control

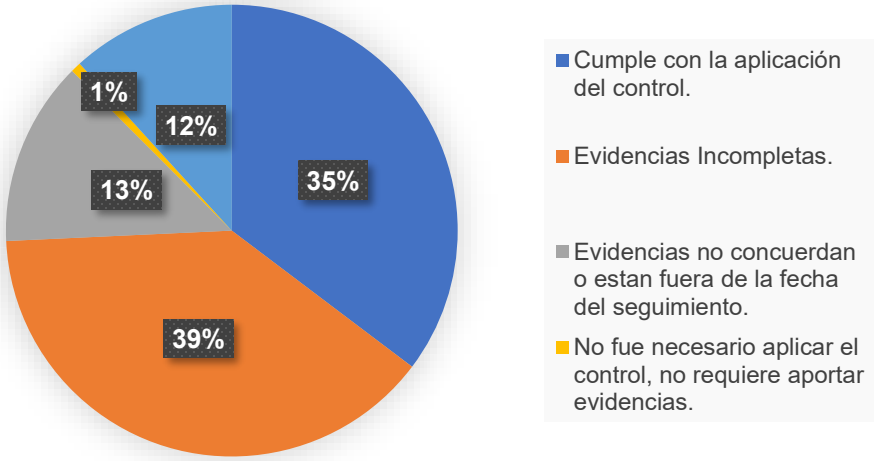
La revisión de las evidencias de aplicación de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción institucional, realizada por la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, permitió obtener los siguientes resultados generales:

Tabla 4. Resultados revisión Oficina de Control Interno

OBSERVACIONES REALIZADAS	NÚMERO DE RIESGOS
Cumple con la aplicación del control.	48
Evidencias Incompletas.	53
Evidencias no concuerdan o están fuera de la fecha del seguimiento.	18
No fue necesario aplicar el control, no requiere aportar evidencias.	1
No remiten evidencias de ejecución del control.	16
TOTAL GENERAL	**136**

Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI.

Gráfico 3. Distribución de los resultados obtenidos por la Oficina de Control Interno



Fuente: Matriz consolidada seguimiento a riesgos OCI.

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.

De acuerdo con los resultados consolidados de la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, de los 136 eventos evaluados, en 48 se validó la aplicación del control conforme con las evidencias aportadas. Los restantes 88 casos presentaron alguna condición que no permitió validar integralmente la ejecución del control o correspondieron a una situación en la cual no fue necesario aplicarlo durante el periodo evaluado.

La principal situación identificada correspondió a evidencias incompletas, con 53 casos, seguida por 18 eventos en los cuales las evidencias no concordaban con el control definido o se encontraban fuera del periodo objeto de seguimiento, y 16 casos en los cuales no se aportaron evidencias de ejecución. Estos resultados evidencian una oportunidad de fortalecimiento en la gestión documental de los controles y en la correspondencia entre la actividad definida, su periodicidad y el soporte establecido para demostrar su ejecución.

Asimismo, el análisis individual de la matriz permitió identificar situaciones recurrentes en determinados procesos. En Análisis y Diagnóstico, particularmente para el riesgo A&D3, se observaron limitaciones en las evidencias y en el diseño del control para demostrar la verificación entre las muestras recibidas, los análisis reportados y los recursos empleados. En Protección Animal, se identificaron inconsistencias en el cumplimiento de la periodicidad de algunos controles asociados a los riesgos PRA7 y PRA9. En Gestión Documental, algunos soportes correspondían a periodos diferentes al evaluado o no coincidían con la evidencia definida. En Gestión de Recursos Financieros y Gestión de Recursos Físicos, se

observaron casos con soportes parciales frente a la totalidad de las evidencias establecidas para los controles.

En consecuencia, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer no solamente el cargue documental de las evidencias, sino también la adecuada ejecución de los controles conforme con su frecuencia, responsable y evidencia definidos, así como revisar aquellos diseños que no permiten demostrar razonablemente su capacidad para prevenir o detectar el evento de riesgo.

6. MATERIALIZACIÓN DE RIESGO

En el desarrollo de las auditorías internas para este segundo cuatrimestre se evidenció la materialización de tres (3) riesgos del mapa de riesgos de corrupción institucionales:

Tabla 5. Riesgos reportados en los informes de auditorías de la OCI

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
GRFIS5	SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio por intervenciones a la infraestructura física de la entidad que no cumplan con las especificaciones técnicas y/o no correspondan a las necesidades reportadas.	Gestión de Recursos Físicos	Oficinas Nacionales
GITH5	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	Gestión Integral del Talento Humano	Oficinas Nacionales
GDO1	SGC Posibilidad de afectación reputacional por pérdida y/o deterioro de la información de la entidad	Gestión Documental	Oficinas Nacionales

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

Los resultados de las auditorias de encuentran registrados y publicados en la página en los informes de auditoria publicados en la página web bajo el siguiente enlace: https://www.ica.gov.co/areas/control-interno/informes-de-auditorias-internas-oficina-de-control/2026 y fueron comunicados a las áreas respectivas para tomar las acciones de mejora pertinentes.

Durante el segundo monitoreo de 2026 se mantienen dentro del Mapa de Riesgos Institucional tres (3) riesgos de gestión y procesos incorporados para fortalecer la gestión asociada al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y al riesgo vial: GRFIS6, relacionado con la gestión del riesgo vial; GITH5, asociado al cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo; y GITH6, relacionado con el cumplimiento de las funciones establecidas para el mantenimiento del COPASST.

En atención a que estos riesgos permanecen incorporados en el mapa institucional, resulta procedente continuar evaluando su comportamiento y la aplicación de los controles establecidos, de manera que el monitoreo permita determinar no

solamente el cumplimiento de las actividades programadas, sino también su contribución a la mitigación de las causas y a la reducción de la exposición al riesgo.

Esta consideración adquiere especial relevancia frente al riesgo GITH5, toda vez que, conforme a los resultados consignados en el presente informe, la Oficina de Control Interno identificó su materialización en el marco de las auditorías internas efectuadas durante el segundo cuatrimestre de 2026. En consecuencia, resulta pertinente revisar las causas asociadas al evento, el funcionamiento de los controles existentes y las acciones definidas para prevenir su recurrencia.

En la auditoría interna del procedimiento GRFIN-P-006 Gestión de Pagos Presupuestales, se evidencia la materialización de un posible riesgo por el concepto de pagos no presupuestados, pagos a beneficiario final sin el adecuado uso de la cadena presupuestal; por lo anterior se recomienda actualizar el mapa de riesgo incorporando lo correspondiente a estos conceptos contemplados en el Decreto 1068 del 2015 ARTÍCULO 2.9.1.2.1. Pago a beneficiario final. Las entidades y órganos ejecutores del SIIF Nación efectuarán el pago de sus obligaciones directamente a los beneficiarios a través de dicho aplicativo con abono a una cuenta bancaria previamente registrada y validada en el mismo.
Incumplimiento del pago a beneficiario final, de conformidad con la normatividad, en el capítulo 3 del Decreto 2789 de 2004, a partir del 2 de enero de 2006 los pagos a través del aplicativo, se deberán hacer al beneficiario final y las circulares externas del SIIF Nación de OBLIGATORIEDAD DE PAGO A BENEFICIARIO FINAL No. 043 del 2011, No. 002 del 2016 y No. 054 del 2021.

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

Tabla 6. Riesgos materializados, reportados en informe de la OAP

CÓDIGO DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROCESO	ÁREA
PRF2	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios.	Protección Fronteriza	Oficinas Nacionales
PRV1	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las acciones de supervisión y control de la comercialización de insumos agrícolas registrados.	Protección Vegetal	Gerencia Seccional Meta
GRFIS3	Gestión y procesos	SGC Posibilidad de afectación reputacional y económica por inventarios físicos de bienes en servicio que no corresponden a lo registrado en la base	Gestión de Recursos Físicos	Gerencia Seccional Risaralda

		de datos de bienes de la entidad.		
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 Boyacá, Atlántico y Bolívar
A&D5	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 Diagnostico	Laboratorio LDV – IBA (Ibagué) OGM-MOS (Mosquera)
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
SGA2	Ambiental	SGA Posibilidad de impacto ambiental por consumo excesivo o manejo inadecuado de recursos naturales.	Sistema de Gestión Ambiental	Gerencia Seccional Putumayo
SGA3	Ambiental	SGA Posibilidad de afectación económica por gestión inadecuada de residuos sólidos.	Sistema de Gestión Ambiental	Gerencia Seccional Cesar, Chocó, La Guajira y Risaralda

Fuente: Informe gestión riesgos institucionales Segundo Cuatrimestre. 2026. OAP.

Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se identificaron materializaciones de riesgos a partir de dos fuentes complementarias de aseguramiento. Por una parte, como resultado de las auditorías internas desarrolladas por la Oficina de Control Interno, se identificó la materialización de tres (3) riesgos institucionales: GRFIS5, GITH5 y GDO1, asociados a los procesos Gestión de Recursos Físicos, Gestión Integral del Talento Humano y Gestión Documental, respectivamente.

Por otra parte, en el ejercicio de monitoreo efectuado por la Oficina Asesora de Planeación se reportaron materializaciones de cinco (5) riesgos de gestión y procesos: PRF2, PRV1, GRFIS3, ACIU1 y A&D5. Adicionalmente, el informe registra eventos correspondientes a los riesgos ambientales SGA1, SGA2 y SGA3, en diferentes Gerencias Seccionales.

Se destaca la materialización del riesgo ACIU1 en las Gerencias Seccionales de Boyacá, Atlántico y Bolívar, relacionado con respuestas inoportunas y/o sin atender de PQRSD; así como el riesgo ambiental SGA3, reportado en Cesar, Chocó, La Guajira y Risaralda. La presencia de un mismo evento de riesgo en diferentes ubicaciones constituye un elemento relevante para el análisis de causas y para determinar la necesidad de fortalecer acciones desde los líderes de proceso a nivel nacional.

Asimismo, se resalta que para el segundo cuatrimestre de 2026 la OAP no reportó materialización de riesgos de corrupción, sin perjuicio de las situaciones identificadas por la OCI relacionadas con insuficiencia o ausencia de evidencias de aplicación de algunos controles, las cuales deben ser gestionadas preventivamente para evitar un incremento de la exposición a dichos riesgos.

Frente a los eventos materializados, la Oficina Asesora de Planeación estableció que las áreas y Gerencias Seccionales responsables deben formular acciones de mejora y planes de mejoramiento, incluyendo el análisis de causa raíz, y señaló que frente a riesgos materializados de manera repetitiva se realizarán mesas de trabajo con los respectivos líderes de proceso para establecer acciones desde el nivel central.

En este sentido, la Oficina de Control Interno considera necesario garantizar la trazabilidad entre el evento materializado, la identificación de la causa raíz, las acciones formuladas, los responsables y plazos establecidos, las evidencias de ejecución y la posterior evaluación de efectividad, de forma que sea posible determinar objetivamente si las medidas adoptadas contribuyen a reducir la probabilidad de recurrencia o las consecuencias del riesgo.

De igual manera, los riesgos que presentan materialización o recurrencia deben ser objeto de revisión por parte de sus responsables para determinar si la valoración residual continúa siendo consistente con el comportamiento observado y si los controles actualmente definidos requieren fortalecimiento, modificación o complementación.

7. IDENTIFICACIÓN RIESGOS FISCALES

De acuerdo con el Informe de Gestión de Riesgos Institucionales del segundo cuatrimestre de 2026, el Mapa de Riesgos Institucional se encuentra conformado por 85 riesgos, dentro de los cuales se registra un (1) riesgo de tipología fiscal.

En desarrollo de las auditorías internas adelantadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno ha identificado situaciones relacionadas con la administración de bienes, reconocimiento de siniestros, gestión de pagos y operaciones financieras que pueden constituir fuentes de eventos con potencial afectación sobre los recursos públicos. En consecuencia, la existencia de un único riesgo fiscal dentro del mapa institucional constituye una oportunidad para que la primera y segunda línea de defensa revisen la suficiencia y cobertura de la identificación actualmente realizada.

Por lo anterior, se considera pertinente fortalecer el análisis de riesgos fiscales en los diferentes procesos, especialmente en aquellos que administran bienes, recursos financieros, obligaciones, contratos u otros recursos públicos, evaluando

la procedencia de identificar nuevos escenarios de riesgo y establecer controles preventivos que contribuyan a la protección del patrimonio institucional.

8. IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS

Como resultado de las auditorías internas basadas en riesgos desarrolladas durante el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno identificó eventos potenciales que no se encuentran suficientemente representados en el Mapa de Riesgos Institucional y que, por sus características y posibles consecuencias, se recomienda sean analizados por los respectivos líderes de proceso y por la segunda línea de defensa, con el propósito de determinar su pertinencia, tipología, valoración y eventual incorporación al mapa institucional.

Los eventos identificados se relacionan principalmente con los procesos de Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Recursos Financieros, Gestión Integral del Talento Humano y Gestión Documental, e incluyen escenarios vinculados con reclamaciones ante aseguradoras, trazabilidad de siniestros, operaciones recíprocas, gestión de pagos, contratación asociada a SST, reconstrucción de expedientes y conservación de información institucional.

La identificación efectuada por la OCI constituye un insumo para la gestión del riesgo y no implica automáticamente su incorporación al mapa institucional. Corresponde a los líderes de proceso, con el acompañamiento metodológico de la segunda línea de defensa, analizar sus causas, consecuencias, probabilidad e impacto, determinar los controles existentes y establecer su nivel de riesgo inherente y residual conforme con la metodología institucional vigente.

Durante el ejercicio de la auditoría interna basada en riesgos desarrollada por la oficina de control interno, se identificaron los siguientes riesgos adicionales que debieran ser registrados en la matriz de riesgos institucionales del ICA:

- ✓ **Proceso: Gestión de Recursos Físico; Subproceso: Servicios Generales; Área Auditada: Subgerencia Administrativa y Financiera - Grupo Gestión de Servicios Generales; Unidad auditada: GRFIS-SER-P-002 V.1 Manejo Administrativo por Hurto, Daño y Faltante de Bienes.**

    - Riesgo de pérdida de oportunidad en la reclamación ante la aseguradora Posibilidad de que la Entidad no logre el reconocimiento o indemnización del siniestro por remisión extemporánea o incompleta de la documentación, afectando la recuperación de los bienes y generando detrimento patrimonial.
    - Riesgo de inconsistencias en la información y trazabilidad de los siniestros Probabilidad de que se presenten errores, omisiones o falta de integridad en los expedientes, debido a debilidades en la gestión documental, verificación de soportes y registro de la información, lo que afecta la confiabilidad de los

datos y la toma de decisiones.

- Riesgo de reprocesos y baja eficiencia operativa Posibilidad de generar retrasos y duplicidad de actividades derivadas de deficiencias en la articulación entre dependencias y en la aplicación estandarizada del procedimiento, impactando la oportunidad en la gestión de los siniestros.
- Riesgo de no determinación oportuna de responsabilidades administrativas o disciplinarias: Posibilidad de omitir o retrasar la identificación de responsabilidades frente a la ocurrencia de siniestros, por debilidades en el análisis del equipo evaluador o en la remisión a instancias competentes, lo que puede afectar la aplicación de correctivos y el cumplimiento del marco normativo.

✓ **Proceso: Gestión de Recursos Financiero; Subproceso: N/A; Área Auditada: Subgerencia Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Financiera y Grupo de Gestión Contable; Unidad auditada: GRFIN-SAF-P-001 Reporte y conciliación de operaciones reciprocas.**

- Posibilidad de afectación económica, y reputacional por la permanencia de partidas conciliatorias sin gestión oportuna, debido a la ausencia de mecanismos de seguimiento, priorización e indicadores que permitan evaluar la efectividad de las conciliaciones.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por inconsistencias en el reporte y conciliación de operaciones recíprocas que puedan incidir en la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), debido a la ausencia de lineamientos específicos para la gestión de operaciones con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Cuenta Única Nacional (CUN).
- Posibilidad de afectación reputacional y de continuidad del proceso por dependencia del conocimiento individual del servidor responsable, debido a la ausencia de lineamientos técnicos suficientes para atender escenarios especiales y a la insuficiente estandarización del procedimiento.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de trazabilidad de las operaciones recíprocas, debido a deficiencias en la conservación, organización y disponibilidad de la evidencia documental que soporta las conciliaciones y circularizaciones.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por la presentación de información inconsistente o con diferencias persistentes ante la Contaduría General de la Nación, debido a deficiencias en la gestión de circularizaciones, conciliaciones y depuración de operaciones recíprocas.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por la toma de decisiones basada en información insuficiente o no oportuna, debido a la ausencia de indicadores que permitan medir el desempeño del procedimiento y la efectividad de la gestión de las operaciones recíprocas.

- ✓ **Proceso: Gestión Integral de Talento Humano; Subproceso: Bienestar y Capacitación; Área Auditada: N/A; Unidad auditada: GITH-CYB-P-001 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SST – V.6**

  - COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por direccionar los contratos de las capacitaciones o los insumos de SST (elementos de protección personal, extintores, recargas) hacia proveedores específicos sin cumplir la pluralidad de oferentes.

- ✓ **Proceso: Gestión Documental; Subproceso: N/A; Área Auditada: Grupo de Gestión Documental; Unidad auditada: GD-SAF-P-032 V.1 Reconstrucción de los expedientes pérdida total o parcia.**

  - Posibilidad de afectación reputacional, jurídica y administrativa por ausencia de protocolos institucionales para la atención de emergencias documentales y reconstrucción de expedientes.
  - Posibilidad de afectación a la autenticidad, integridad y trazabilidad documental por ausencia de controles específicos sobre reconstrucción de expedientes, validación de inventarios y consolidación documental.
  - Posibilidad de incumplimiento normativo por desactualización de procedimientos archivísticos frente a los lineamientos vigentes del AGN.
  - Posibilidad de afectación operativa y pérdida de información por insuficiencia de recursos técnicos, físicos, tecnológicos y presupuestales para atender emergencias documentales.
  - Posibilidad de aplicación inadecuada de procedimientos archivísticos por falta de capacitación, socialización y apropiación institucional de los lineamientos de reconstrucción documental y gestión del riesgo archivístico.

- ✓ **Proceso: Gestión de Recursos Financiero; Subproceso: Gestión de egresos; Área Auditada: Subgerencia Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Financiera; Unidad auditada: GRFIN-P-006 Gestión de Pagos Presupuestales.**

  - Posible riesgo por el concepto de pagos no presupuestados, pagos a beneficiario final sin el adecuado uso de la cadena presupuesta.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ **Fortalecer la calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de las evidencias** que soportan la ejecución de los controles, asegurando que correspondan al periodo evaluado, a la actividad definida y a la frecuencia establecida en el Mapa de Riesgos Institucional. La recomendación adquiere especial relevancia considerando que, de los 136 eventos evaluados, 53 presentaron evidencias incompletas, 18 evidencias no concordantes o fuera del

periodo y 16 no contaron con evidencias que permitieran validar la ejecución del control.

- ✓ **Revisar el diseño de los controles que presentan debilidades recurrentes**, verificando su correspondencia con las causas y el evento de riesgo y su capacidad para prevenir o detectar su materialización, particularmente en aquellos casos en los que la evidencia demuestra la ejecución de una actividad, pero no permite establecer razonablemente su contribución a la mitigación del riesgo.

- ✓ **Fortalecer la gestión integral de riesgos en el SIGRIP** mediante la actualización periódica del mapa de riesgos institucionales y de procesos, asegurando que las causas, riesgos, controles preventivos, detectivos y correctivos se encuentren claramente identificados, documentados y asociados a los objetivos estratégicos y de proceso. Asimismo, se recomienda realizar seguimiento periódico a la efectividad de los controles y establecer responsables, indicadores y evidencias que permitan verificar su ejecución y generar acciones de mejora oportunas.

Agricultura



- ✓ **Implementar los lineamientos de la CIR26-00000049 / GFPU** :*"**TERCERO. Respecto de la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, para el 15 de septiembre del año correspondiente según el orden de la entidad, estas deberán como mínimo**:*

  (1) haber actualizado su política institucional para lograr una gestión integral del riesgo en la que, además de los riesgos generales de gestión, de la gestión preventiva del riesgo fiscal y de los riesgos de seguridad de la información,

reconozca los riesgos para la integridad pública y sus siete factores de riesgo: la corrupción, el soborno, el fraude, la gestión inadecuada del conflicto de intereses, el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

(2) haber distribuido dentro de la organización, en la estructura y planta que tenga vigente, la función de cumplimiento, una función propia de segunda línea de defensa que debe articular los diferentes elementos del SIGRIP, así como realizar los reportes externos que correspondan. Se resalta que, según lo definido en la Guía, una vez la función se asigne, ***la entidad debe notificar a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República la información del responsable,*** *previo a la solicitud de creación de la entidad y la asignación de usuarios en el aplicativo SIREL de la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF.*

(3) haber adoptado un manual o lineamiento institucional para desarrollar los mecanismos (simplificados, ordinarios y ampliados) mediante los cuales la entidad conocerá a las contrapartes con quien se relaciona, en desarrollo del principio de debida diligencia contemplado en el artículo 12 de la Ley 2195 de 2022, y en concordancia con los lineamientos específicos definidos en la Guía versión 7:2025.

(4) haber formulado las herramientas de gestión del riesgo contempladas en la Guía, entre ellas: políticas Antilavado de Activos y Contra la Financiación del Terrorismo, Antisoborno y Antifraude; y procedimientos para la Gestión del Conflicto de Intereses, la Operación del Canal Institucional para Denuncias de Corrupción, y la Identificación y Reporte de Operaciones Sospechosas.

A partir de que la entidad actualice, distribuya, adopte y formule los elementos del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública, es que podrá iniciar el proceso de identificación y valoración de los riesgos, y la aplicación de los controles. En consecuencia, el levantamiento con los procesos de matrices o mapas de riesgos para identificarlos, describirlos, valorarlos y controlarlos no está sometido al régimen de transición previamente descrito. Es decir, el proceso de actualización de la matriz o mapa de riesgos institucional podrá extenderse más allá del 15 de septiembre, por un plazo razonable que la misma entidad defina. Se sugiere que las entidades construyan un cronograma para el levantamiento de riesgos, que inicie una vez el SIGRIP esté formulado y adoptado, y que no se extienda por más de seis (6) meses, salvo en aquellos casos que la complejidad o el volumen de los procesos requieran más tiempo."

- ✓ **Fortalecer el seguimiento a los riesgos materializados**, asegurando análisis de causa raíz, formulación de acciones, definición de responsables y plazos y evaluación posterior de su efectividad, especialmente frente a eventos

recurrentes o presentados en diferentes ubicaciones institucionales.

- ✓ **Garantizar que los riesgos institucionales y de procesos**, junto con los controles asociados, sean presentados periódicamente al Comité Institucional de Control Interno para su revisión y evaluación sistemática, dejando evidencia en las respectivas actas de las decisiones, observaciones y compromisos establecidos, conforme a lo dispuesto en la Política 19 – Línea Estratégica.

- ✓ **Realizar seguimiento prioritario a los controles asociados a los riesgos A&D3, PRA7, PRA9, ACIU3, GRFIN1, GRFIS4 y PRF2**, teniendo en cuenta las situaciones recurrentes identificadas en la matriz de verificación de la OCI relacionadas con periodicidad, suficiencia del soporte, correspondencia de las evidencias o diseño del control.

- ✓ **Fortalecer el análisis de riesgos fiscales**, revisando la suficiencia de la identificación actual frente a los procesos y actividades que administran recursos, bienes y obligaciones de la entidad y evaluando, cuando corresponda, la incorporación de nuevos riesgos de esta tipología.

- ✓ **Analizar los nuevos eventos de riesgo identificados en las auditorías internas de la OCI**, determinando su pertinencia, causas, consecuencias, tipología, valoración y controles, con el fin de establecer la necesidad de incorporarlos al Mapa de Riesgos Institucional.

- ✓ **Fortalecer la articulación entre primera, segunda y tercera línea de defensa**, de manera que el reporte de ejecución, el monitoreo efectuado por la OAP y la evaluación independiente realizada por la OCI permitan identificar oportunamente diferencias en la ejecución y efectividad de los controles. El 97,7 % de oportunidad en el reporte constituye un resultado favorable, que debe complementarse con mecanismos que aseguren la suficiencia y calidad de las evidencias aportadas.

- ✓ **Continuar con la implementación y apropiación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP)**, fortaleciendo la identificación y gestión de riesgos relacionados con integridad pública y asegurando su articulación con la metodología institucional y sectorial establecidas en las mesas de transparencia con el fin de fortalecer la integridad, la transparencia y la rendición de cuentas en los procesos contractuales de las entidades adscritas al sector agricultura, mediante la implementación de mecanismos de prevención, supervisión y control que garanticen la eficiencia, la legalidad y la inclusión social, y contribuyan a la erradicación sistemática de actos de corrupción en toda la cadena contractual.

10. CONCLUSIONES

Los resultados del seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026 evidencian avances en la oportunidad del monitoreo institucional, reflejados en el 97,7 % de tareas reportadas oportunamente por la primera línea de defensa. No obstante, la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno sobre 136 eventos de control evidencia oportunidades de fortalecimiento relacionadas principalmente con la suficiencia, pertinencia y oportunidad de las evidencias, el cumplimiento de las frecuencias establecidas y el diseño de determinados controles.

De los eventos evaluados, en 48 fue posible validar integralmente la aplicación del control; 53 presentaron evidencias incompletas; 18 contaron con soportes no concordantes o fuera del periodo; 16 no presentaron evidencia de ejecución y en un caso no fue necesario aplicar el control. Estos resultados evidencian la necesidad de avanzar desde un enfoque centrado principalmente en el reporte y cumplimiento documental hacia un esquema que permita determinar de manera objetiva la ejecución, suficiencia y efectividad de los controles frente a los riesgos que buscan mitigar.

Asimismo, las materializaciones identificadas tanto por la OAP como por la OCI requieren mantener un seguimiento articulado entre las líneas de defensa, orientado al análisis de causas, fortalecimiento de controles y evaluación de las acciones implementadas, especialmente frente a eventos recurrentes o presentes en diferentes dependencias de la entidad.

11. 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: 28 de septiembre de 2026

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2026 - II CUATRIMESTRE

Objeto: Reportar a la alta Dirección el estado de cumplimiento a las actividades formuladas en el Mapa de Riesgos, para la vigencia 2026
Alcance: Verificación de evidencias de los controles 136 riesgos identificados y suscritos por el ICA para la vigencia 2026, al periodo comprendido en el periodo del 25 de abril al 31 de Agosto de 2026.
Criterios: Decreto 2641 de 2012 artículo 5, Decreto 1081 de 2015 y Decreto 124 de 2016.

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

Categoría	Código	Tarea / Riesgo	Proceso	Área	Causas	Efectos	Materialización	Controles	Evidencias	Aplicación de los Controles	Tercera Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORRUPCIÓN	ACIU3	HUI 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 Huila	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 12 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	GDO2	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Nariño	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se encuentran 2 archivos en pdf: 1. ACTA 2 y FUID registr predi fruta fres (forma 4-1151 y forma 4-658) y 2, Forma 4-1217 V.1 medición y avance ML 2026 May-Agost. De acuerdo a lo anterior no se evidencia la forma 4-1218
CORRUPCIÓN	GDO2	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Quindío	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se identificaron cinco (5) archivos en formato Excel, correspondientes a: "FORMA 4-018 ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTIÓN", "FORMA 4-658 V.3 FUID JURÍDICA 2021-2026 (1)", "FORMATO FUID LFMMV 2024 LICENCIAS FITOSANITARIAS MOVILIZACIÓN DE MADERA", "FUID CERTIFICADOS forestales 2026" y "FUID forestales 2019-2024". Respecto del primer archivo, si bien presenta una denominación que no corresponde con la forma identificada en su contenido, se evidencia que contiene la Forma 4-1218. No obstante, dicha forma no cuenta con la firma de revisión correspondiente, situación que impide validar de manera integral el control establecido.
CORRUPCIÓN	GDO2	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Risaralda	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 GDO2 Se evidencian la forma 4-1218 del 30 de julio de 2026.
CORRUPCIÓN	GDO2	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Tolima	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se identificaron dos (2) archivos: 1. "FORMATO_SEGUIMIENTO_ORGANIZACIÓN_DE_ARCHIVOS_VIG_2026.pdf" y 2. "FUID SEMILLAS.xlsx". En el primer archivo se evidencia la Forma 4-1218, con fecha 30/03/2026. Sin embargo, dicha fecha no corresponde al periodo objeto de verificación, por lo cual no es posible validar el cumplimiento del control para el periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	HUI COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Huila	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjuntan las obligaciones presupuestales Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIN1	GCO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	GRUPO DE GESTIÓN CONTABLE	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado. (según lo estipulado en cada supervisión designada)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjuntan las obligaciones presupuestales Numeral 3 para los casos que aplica ok Numeral 4 no aplica Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIS1	GSG COR Posibilidad de afectación económica debido al hurto de bienes de la entidad asegurados, por personas ajenas a la organización	Proceso Gestión de Recursos Físicos	GRUPO DE GESTIÓN SERVICIOS GENERALES	*Delincuencia externa a la entidad *Inventarios desactualizados *Demoras 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 areas que intervengan y reúne la documentación necesaria para enviar la solicitud de contratación referente a las diferentes pólizas a contratar que requiere el Instituto (Anual)	1. Base de datos con el vencimiento de pólizas 2. Memorando de solicitud de contratación de pólizas al grupo de Gestión Contractual * Forma 4-1028 "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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS1: Se presentan evidencias incompletas. Se anexa archivo excel donde se relaciona las polizas, y se adjuntan las polizas en formato PDF. No obstante, se encontraron polizas que estan vencidas y no se encontró las evidencias del control 02 - Memorando de solicitud de contratación de pólizas al grupo de Gestión Contractual * Forma 4-1028 "solicitud de contratación"
CORRUPCIÓN	GRFIS4	BOY COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Boyacá	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Cumple con la la presentacion de las evidencias para soportar los controles realizados dentro del II Cuatrimestre
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Caldas	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Cumple con la la presentacion de las evidencias para soportar los controles realizados dentro del II Cuatrimestre
CORRUPCIÓN	GRFIS4	GCA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional	Proceso 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 compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	PRA4	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 *Normativa 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 y sanciones *Aumento en el gasto público en las actividades de inspección, vigilancia y control *Aumento en la presencia de enfermedades animales *Presencia de residuos y sustancias prohibidas en alimentos *Presencia de residuos y sustancias prohibidas en alimentos *Efectos adversos en animales	El riesgo se considera materializado cuando se presenten quejas o denuncias de terceros o por reporte de efectos adversos, sobre el favorecimiento en tramites asociados a insumos veterinarios e inocuidad.	1. El coordinador correspondiente en la Dirección Técnica, asigna de manera aleatoria los tramites de medicamentos, alimentos y Biológicos en la base de datos con numero de radicado, fecha, profesional asignado. (Cada vez que se requiera la asignacion del trámite).	1. Base de datos	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Base de datos de 2026 en la cual se encuentra el registro 3259 tramites ingresados durante los meses de abril a agosto. No obstante, 1144 de ellos no cuenta con profesional responsable asignado. De estas 725 se encuentran vencidas y solamente 320 respondidas. Los datos anteriores evidencias un seguimiento deficiente a la asignación de trámites, lo cual debilita el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRA7	DSA 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	SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN ANIMAL	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No 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 II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, validó que no fue necesario la aplicación del control en este cuatrimestre.	No se encontraron repotes de notificación, por cuanto no se realizaron bloqueos en predio. Aún cuando se encuentra evidencia de bloqueo de predios, este no obedeció a la implementación del control, como debió hacerse realizado como respuesta a la queja presentada.
CORRUPCIÓN	PRA7	NAR COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Nariño	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisan dos Actas emitidas en agosto. Acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.
CORRUPCIÓN	PRA7	QUI COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Quindío	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Se revisaron dos actas emitidas en el mes de mayo, las cuales no cuentan con la información de seguimiento a emisión de GSMI.
CORRUPCIÓN	PRA7	RIS COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Risaralda	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisaron dos actas. Una de ellas fue emitida en el mes de abril, por cuanto no hace aprte del trimestre al cuals e hace seguimiento. La otra fue emitida en el mes de junio y da cumplimineto al control. No obstate, acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.

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 Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno**	**EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint**
CORRUPCIÓN	PRA7	TOL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Tolima	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Se revisó un acta emitida en mayo, la cual da cuenta del seguimiento realizado al primer cuatrimestre de 2026. No se encuentra documento alguna que evidencie la implementación del control
CORRUPCIÓN	PRA9	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Boyacá	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control
CORRUPCIÓN	PRA9	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Caldas	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Se revisó una forma 3-1380 que correspode a la implementación del control duante el primer cuatrimestre del año. No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control en el cuatrimestre evaluado.
CORRUPCIÓN	PRA9	AMA 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 Amazonas	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó una forma 3-1380 correspondiente al primer cuatrinestre de 2026
CORRUPCIÓN	PRV10	BOY COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Boyacá	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Caldas	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRV10: Pese a encontrar un registros otorgado, perteniciente a la segunda evidencia del control, las actas de visita a lostados de verigifación, no fueron hallados dentro de las evidencias cargadas por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAL COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Caldas	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV15	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Huila	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV7	HUI COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	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 * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV7: Pese a la aplicación de los controles para el control del riesgos, se debe tener en cuenta el periodo evaluado del II Cuatrimestre, el cual comprende eventos relacionados entre el 25 de abril y 31 de agosto.
CORRUPCIÓN	ACIU3	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Cundinamarca	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 14 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	ACIU3	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Guaviare	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 2 carpetas relacionadas con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	ACIU3	MET COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Meta	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 7 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	GDO2	VIC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Vichada	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se identifica el archivo "Forma 4-1218 V.1". Sin embargo, la Forma 4-1218 corresponde a una fecha de 07/04/2026, la cual no corresponde al periodo objeto de verificación. Por lo anterior, no es posible validar el cumplimiento del control para el periodo evaluado.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CUN COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Cundinamarca	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjuntan las obligaciones presupuestales Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIN1	MET COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Meta	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se reportaron evidencias por parte de la seccional Meta
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ARA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Arauca	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Codigo de Riesgo GRFIS4: No se evidencia ningun soporte para validar los controles realizados en el II Cuatrimestre
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAS COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Casanare	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Cumple con la la presentacion de las evidencias para soportar los controles realizados dentro del II Cuatrimestre
CORRUPCIÓN	PRA9	ARA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Arauca	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control

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 Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno	EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint
CORRUPCIÓN	PRF2	SPF SGC Posibilidad de afectación en la prestación del servicio y en los tiempos de respuesta por fallas en la operatividad relacionada con el comercio exterior de productos agropecuarios	Proceso Protección Fronteriza	SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA	* Falta de comunicación oportuna entre los actores que intervienen en los procesos. * Falta de presupuesto. * Falta de programas de capacitación interna y externa. * Personal insuficiente y falto de idoneidad. * Falta de planeación y priorización para el desarrollo tecnológico. * Falta de infraestructura tecnológica. * Falta de soporte tecnológico. * Falta de interoperabilidad de los sistemas	* Demoras en los procesos; Sobrecostos en las importaciones y exportaciones. * Baja confiabilidad de la información. * Pérdida de competitividad del comercio exterior agropecuario. * Afectación de la imagen del servicio oficial colombiano.	El riesgo se considera materializado cuando se presente incumplimiento en los tiempos, generación de documentos no conformes, falla en las tecnologías de la información o falta de interoperabilidad en los procesos de comercio internacional (VUCE, inicio anticipado de operaciones para el otorgamiento de libre plática, Operador Económico Autorizado, Sistema de Administración de Riesgos, Perfilamiento de Riesgos, entre otros.)	1. La Subgerencia de Protección Fronteriza realiza el fortalecimiento de la estructuración de procesos y herramientas que permitan la eficiencia en la interoperabilidad en el comercio exterior, a través del mejoramiento continuo del aplicativo SISPAP. (Permamente). 2. Establecer y realizar entrenamiento al personal de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos y usuarios externo del Sistema de Información Sanitaria para Importación y Exportación de Productos Agrícolas y Pecuarios (SISPAP). (Semestarl).	1. Desarrollos realizados anualmente, actas de reunión, contrato. 2. Programa de entrenamiento, Listados de asistencia.	Oficinas Nacionales y Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos autorizados y Oficinas Nacionales.	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código de Riesgo PRF2: De acuerdo a las evidencias aportadas, no fueron hallados los respectivos listados de asistencia, asó como no fueron halldas soportes que den cuenta de los desarrrollos realizados, actas de reunión en torno a estos o contratos, y pese a contar con la programación de entramiento, y contemplar 16 eventos para el II Cuatrimestre entre talleres practicas y conferencias, no fueron hallados los listados de asistencia de dichos eventos.
CORRUPCIÓN	PRV10	ARA 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 Arauca	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo, pese a no encontrar registros otorgados, las actas de visitia y listados de verificación, dan cuenta de la ejecución del primer control, y por las fechas en las cuales fueron elaborados, se considera que para el tercer trimestre deben estar deriviando dichos registros.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Casanare	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV10	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Guaviare	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAS COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Casanare	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV15	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV7	CUN COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Cundinamarca	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV7: Pese a la aplicación de los controles para el control del riesgos, se recomienda que el diligenciamiento del encabezado de la forma, se realice al momento del evento, puesto que queda la duda si el formato fue alterado posteriormente sobre el pdf.
CORRUPCIÓN	PRV7	GUV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Guaviare	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV7	MET COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Meta	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV7: Pese a la aplicación de los controles para el control del riesgos, se debe tener en cuenta el periodo evaluado del II Cuatrimestre, el cual comprende eventos relacionados entre el 25 de abril y 31 de agosto.
CORRUPCIÓN	ACIU3	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Cesar	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 3 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 la evidencia de la forma 4-019 está en 2 archivos tipo imagen que no permite ser verificada y otro archivos con los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	ACIU3	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Guajira	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 3 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	ACIU3	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Magdalena	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los lideres de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIU3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 3 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 se presentó evidencia de la forma 4-019 y solo un correo electrónico de seguimiento de la seccional que no es suficiente para verificar el cumplimiento del control ; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCIÓN	D&D2	DER COR Posibilidad de afectación reputacional por realizar evaluaciones o análisis de riesgo que incumplan los lineamientos establecidos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Diseño y Desarrollo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias	D.T. EVALUACIÓN DE RIESGOS	* Solicitud o recepción de dádivas * Deficiente sistema de información * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento * Interés de favorecer a un tercero * Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del Instituto * Presión de grupos de poder.	* Poner en riesgo el estatus sanitario y/o fitosanitario del país * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Aumento de PQRSD * Sanciones disciplinarias o fiscales para el directamente involucrado * Posibles sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control * Afectación en la toma de decisiones para la mitigación del riesgo identificado y evaluado	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie resultado de una investigación que una evaluación de riesgos se realizó incumpliendo los lineamientos establecidos con el fin de favorecimiento propio o de un tercero.	1. El profesional, al terminar el documento preliminar de la evaluación de riesgo, lo envía a los demás analistas del área para su revisión y comentarios técnicos. Una vez realizadas las observaciones, se considera finalizado el documento contando con consenso técnico científico de los profesionales del área y con el aval del director técnico. (Cada vez que se finaliza la evaluación del riesgo). 2. El profesional designado para realizar la evaluación de riesgos debe responder vía correo electrónico a la Dirección Técnica (DTER) la declaración de conflicto de intereses, en la cual a partir de los criterios definidos en la DTER, se emitirá si existe o no conflicto de interés para desarrollar la actividad. (En el momento de asignación de la evaluación de riesgo).	1. Correo electrónico con el control de cambios * Correo de la emisión del documento con el conceso para enviar al solicitante. 2. Correo electrónico con declaración de conflicto de intereses.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 D&D2: Cumple a conformidad con las evidencias solicitadas por el riesgo.
CORRUPCIÓN	GDO2	GDO COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados por el GGD se evidencia el cargue de los siguientes archivos: "Enlace de publicación TRD 2023", "INDICE-INFORMACION-PUBLICA-RESERVADA-CLASIFICADA", "4. Socialización Gestión Documental y SINAd 2026" y "PRESENTACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL 2026 PRIMER NIVEL". Frente a los documentos relacionados con las actividades de divulgación y socialización, se presentan las siguientes situaciones: el archivo "4. Socialización Gestión Documental y SINAd 2026" no permite evidenciar de manera suficiente el tema desarrollado ni la dependencia organizadora de la actividad. Por su parte, aunque el archivo "PRESENTACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL 2026 PRIMER NIVEL" se encuentra denominado con la vigencia 2026, el contenido de la presentación corresponde a la vigencia 2024, lo que genera una inconsistencia frente al periodo objeto de verificación. De otra parte, dentro de los soportes presentados por el GGD no se evidencia el consolidado del informe de las dependencias sobre el avance del PMA, ni el Seguimiento Organización de Archivos – Forma 4-1218. Por lo anterior, los soportes presentados por el GGD no permiten validar de manera integral el cumplimiento de las evidencias requeridas para el periodo objeto de verificación.
CORRUPCIÓN	GDO2	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Sucre	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticas, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA . Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 GDO2 Se evidencian la forma 4-1218 del 24 de agosto de 2026.

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 Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno**	**EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint**
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CES COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Cesar	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjuntan las obligaciones presupuestales Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIN1	LGU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Guajira	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2 Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIN1	MAG COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Magdalena	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada).	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjunta el Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ANT COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Antioquia	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	GRFIS4	ATL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Atlántico	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	GRFIS4	BOL COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Bolívar	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	PRA7	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Guajira	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-1380 que correspode a la implementación del control emitida en el mes de agosto. Acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.
CORRUPCIÓN	PRA7	SUC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Sucre	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó una forma 3-1380 que correspode a la implementación del control emitida en el mes de agosto. Acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.
CORRUPCIÓN	PRA9	ANT 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 Antioquia	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó una forma 3-1380 que correspode a la implementación del control duante el primer cuatrimestre del año. No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control en el cuatrimestre evaluado.
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Bolívar	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se encontró una base de datos de registro de Plan de Acción, lo cual no corresponde a la evidenica de implementación del control.
CORRUPCIÓN	PRV10	ANT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Antioquia	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Código de Riesgo PRV10: Sin evidencias para la verificación del control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV10	ATL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Atlántico	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo PRV10: Las evidencias aportadas no corresponden al II Cuatrimestre 2026 evaluado.
CORRUPCIÓN	PRV10	BOL COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Bolívar	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CES COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Cesar	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV15	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Guajira	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV7	CES COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Cesar	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de riesgo PRV7: No fueron halladas las formas establecidas como evidencias para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV7	LGU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Guajira	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el 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.

Categoria	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	MAG COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Magdalena	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios *Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Escasa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios *Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se 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).	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	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	A&D1	SAD COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir un concepto favorable o no sobre el cumplimiento de los requisitos y/o el mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada en las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	Proceso Análisis y Diagnóstico	GRUPO DE CALIDAD DE LOS LABORATORIOS	*Personal con falta de ética * Falta de seguimiento y control * Presiones indebidas	* Implicaciones legales * Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces * Afectación en cultivos por presencia de contaminantes * Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad.	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se emitió un concepto favorable o no para un laboratorio, sobre el cumplimiento y/o mantenimiento de las condiciones del registro o autorización otorgada cuando se realicen las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	1. El auditor designado previo a cada auditoria presenta una declaración de conflicto de intereses según los criterios definidos por el Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, la cual se conserva como documento de la ejecución de cada auditoria. (Previo a cada auditoria). 2. El auditor presenta el informe con los resultados (Hallazgos) y comunica a la coordinación del Grupo de Gestión de Calidad de Laboratorios, quien tiene la responsabilidad de realizar la respectiva revisión del informe, y solicitar los ajustes o cambios que considere pertinentes. Una vez aprobado el informe, se remite por medio de un oficio formalizado al laboratorio auditado. (Permanente).	1. Documento de declaración de conflicto de intereses. 2. Oficio de remisión de informe de auditoria por parte de la Coordinación del GGCL	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisaron 43 formtos 3-629 de declaración de conflicto de intereses, correspondientes al segundo cuatrimestre. Se revisaron 20 memorandos de remión de informes de auditorias correspondientelaes al segundo cuatrimestre Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-FUN COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Magdalena	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con el registro de junio y julio, no obtante, la información no permite verificar la comparación de la recepción de muestras, los análisis reportados y la verificación de materiales usados. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BUC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Santander	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de mayo a agosto, no obtante, la información no permite verificar la comparación de la recepción de muestras, los análisis reportados y la verificación de materiales usados. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BAR COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Atlántico	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó dos formas 3-611 con registros de junio y agosto, no obtante, la información no permite verificar la comparación de la recepción de muestras, los análisis reportados y la verificación de materiales usados. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-ARA COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Arauca	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó dos formas 3-611 con registros de junio a julio, no obtante, la información no permite verificar la comparación de la recepción de muestras, los análisis reportados y la verificación de materiales usados. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LNDF-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	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 *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 en la cual se hace una supervisión. Acorde con el control cada cuatrimestre debe contar con dos supervisiones. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CUC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Norte de Santander	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró soporte alguno que permitier evidenciar la implementación del control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-FLO COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Caquetá	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó tres formas 3-611 con información de los meses junio y julio. Solamente es posible evidenciar la implementación del control en el mes de junio. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CER COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Sucre	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisó tres formas 3-611 con información de los meses junio, julio y agosto. Se evidencia implementación del control cada dos meses. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LNT-CMOS 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 *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó tres formas 3-611 con información de los meses de julio y agosto. Se evidencia que no se realizó implementación del control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	OGM-MOS COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	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 *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó dos formas 3-611 con información del mes de julio. Se evidencia implementación del control durante este mes. No obstante, no se realizó el seguimiento cada dos meses como está estipulado en el control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-CAR COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Antioquia	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con infomrción de mayo y junio. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-SEL 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 Antioquia	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con información de junio y agosto. No obstante, no se evidencia la implementación total del control durante el segundo cuatrimestre, como se encuentra estipulado, con seguimiento mínimo de dos meses. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCIÓN	A&D3	LDV-BRC COR Posibilidad de afectación económica por uso malintencionado de recursos para los análisis, calibraciones o los tratamientos cuarentenarios no aprobados	Proceso Análisis y Diagnóstico	G.S Santander	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la	El riesgo se considera materializado cuando se computada que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con información de mayo y junio. No obstante, no se evidencia la implementación total del control durante el segundo cuatrimestre, como se encuentra estipulado, con seguimiento mínimo de dos meses. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.

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
CORRUPCION	A&D3	LDV-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 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 *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó una forma 3-611. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre, como se encuentra estipulado, con seguimiento mínimo de dos meses. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LDF-ZBA 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 Antioquia	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y 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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de mayo, junio y julio. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre, dado que no se hizo comparación con el reporte de análisis. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LDV-ARM 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 Quindío	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y 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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de mayo, junio y julio. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre, dado que no se hizo comparación con el reporte de análisis. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LNDV-BOG 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 *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y 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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de julio y agosto. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre, dado que no se hizo revisión de la recepción ni comparación con el reporte de análisis. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LDV-YOP 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 Casanare	*Personal con falta de ética * Necesidades de un externo *Falta de seguimiento y control *Presiones indebidas	*Reducción de insumos *Toma de decisiones sanitarias y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y 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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de mayo y julio, haciendo seguimiento a las actividades de mayo y junio. No obstante, no se realizó el seguimiento cada dos meses como está estipulado en el control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LDV-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 y fitosanitarias inadecuadas *Uso de insumos agropecuarios con efectos adversos o ineficaces *Afectación en cultivos por presencia de contaminantes *Presencia de residuos de medicamentos o plaguicidas que afecten la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Manual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se evidencie la verificación solicitada en el control: Forma 3-611 (Mínimo cada 2 meses) * Ficha de seguimiento de actividades mensuales	Laboratorios de la Subgerencia de Análisis y 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 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con registros de mayo, junio y agosto. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre, dado que no se hizo revisión de la recepción ni comparación con el reporte de análisis. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	ACIU3	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Córdoba	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó tres forma 3-611 con información de los meses mayo, julio y agosto con datos de implementación del control establecido. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	ACIU3	GUA COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Guainía	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las areas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	No se encontró soporte alguno que permitier evidenciar la implementación del control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	GDO2	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Norte de Santander	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se evite el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA - Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se revisó una forma 3-611 con información de mayo y junio. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	GDO2	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S San Andrés y Providencia	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se evite el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA - Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se identifica el archivo "Formato de Seguimiento Organización de Archivos". Sin embargo, la Forma 4-1218 corresponde a una fecha de 24/03/2026, la cual no corresponde al periodo objeto de verificación. Por lo anterior, no es posible validar el cumplimiento del control para el periodo evaluado.
CORRUPCION	GDO2	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Vaupés	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se evite el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA - Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma 4-1218)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Código de Riesgo GDO2 En los soportes presentados se identifica el archivo "Formato seguimiento organización de archivos creado Forma 4-1218 V.1". Sin embargo, en la Forma 4-1218 se registra una fecha de elaboración del 26/03/2026 y una fecha de revisión del 23/03/2026. Estas fechas no corresponden al periodo objeto de verificación y, adicionalmente, no presentan una secuencia cronológica coherente, teniendo en cuenta que la fecha de revisión es anterior a la fecha de elaboración. Por lo anterior, no es posible validar el cumplimiento del control para el periodo evaluado.
CORRUPCION	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 TECNOLOGIAS DE LA 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.	*Sanciones *Fallas en la integración con la plataforma tecnológica *Fallas en los bienes y servicios adquiridos *Afectación en la prestación del servicio del instituto *Pérdida de datos. *Detrimento patrimonial	El riesgo se considera materializado cuando se detecte que la solicitud de contratación para la adquisición de bienes tecnológicos no cumple con las necesidades expresas del instituto y/o los requisitos técnicos establecidos o que no cuente con el concepto técnico.	1. El Jefe de la Oficina de Tecnologías, Líder Técnico de proyecto y Gerente de Proyecto dan Vo.Bo a los proyectos de TI frente al cumplimiento de los requisitos técnicos, para dar traslado al Grupo de Gestión Contractual. (Cada vez que se genere un proyecto).	1. Modelo de solicitud de contratación Forma 4-1028	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la asistencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Codigo de Riesgo GIT1: Cumple con las evidencias solicitadas para control del riesgo.
CORRUPCION	GRFIN1	CRD COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Córdoba	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestacion 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	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 recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2. Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCION	GRFIN1	GUA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Guainía	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios según lo pactado). 2. El Grupo de Gestión Financiera / responsable en Gerencia Seccional verifica los requisitos según el procedimiento establecido para el realizar el trámite del pago. (Mensuales para los contratos de prestacion 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	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 recíprocas con el ministerio de hacienda y crédito público 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2. Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCION	GRFIS4	AMA COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Amazonas	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el ingreso de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o Gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCION	PRA2	NSA COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Norte de Santander	* Favorecimiento propio o de un tercero * Alteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingresos de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se 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 ante la fiscalía o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza trasladó de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en revisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario segín corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se encontró como evidencia un acta de seguimiento emitida en el mes de mayo. No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control durante el cuatrimestre evaluado

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

Categoria	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
CORRUPCION	PRA7	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S San Andrés y Providencia	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino *Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control
CORRUPCION	PRA7	VAU COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Vaupés	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino *Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencia la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral.	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 valido los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se encontraron cinco GSMI. No se encontraron acta alguna que evidenciara la implementación de los controles.
CORRUPCION	PRV10	AMA COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Amazonas	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos segun corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) tomado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permanente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1493, 3-1498,3-1499, 3-1485 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Código de Riesgo PRV10: Sin evidencias para la verificación del control del riesgo.
CORRUPCION	PRV15	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Córdoba	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria *Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia una denuncia, queja o reclamo el cual se comprueba la falsificación o adulteración de	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 y el 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 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCION	PRV7	CRD COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Córdoba	* Falta de aspectos 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 *Excesa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se 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).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCION	PRV7	GUA COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Guainía	* Falta de aspectos 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 *Excesa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se 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).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCION	PRV7	SYP COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S San Andrés y Providencia	* Falta de aspectos 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 *Excesa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se 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).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCION	A&D3	LDF-SOG 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 Boyacá	*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 afectan la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se 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 Diagnostico	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Se revisó tres forma 3-611 con información de los meses mayo, julio y agosto con datos de implementación del control establecido. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos
CORRUPCION	A&D3	LDV-BAN 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 Magdalena	*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 afectan la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se 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 Diagnostico	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró soporte alguno que permitiar evidenciar la implementación del control. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	A&D3	LDV-AGU 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 afectan la inocuidad y la productividad *Afectación en la seguridad alimentaria y la salud pública	El riesgo se considera materializado cuando se comprueba que se utilizaron recursos en análisis, calibraciones, diagnósticos, tratamientos cuarentenarios y pruebas no aprobadas o radicadas.	1. Los responsables en cada laboratorio realizan la supervisión de la matriz de recepción de muestras, donde se verifique las solicitudes frente al numero de reportes de resultados o informes de tratamiento cuarentenario emitidos y los recursos empleados. (Mensual).	1. Supervisión de actividades en la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico donde se 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 Diagnostico	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó una forma 3-611 con información de mayo y junio. No obstante, no se evidencia la implementación del control durante el segundo cuatrimestre. Se recomienda analizar el control, debido a que como se encuentra diseñado no permite verificar el uso de recursos.
CORRUPCION	ACIJ3	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por dilación por términos injustificados en la atención de PQRSD para favorecimiento propio o de un tercero	Atención al Ciudadano	G.S Chocó	* Presiones indebidas por parte de terceros * Falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos en la entidad. * Falta de ética profesional	* Procesos sancionatorios o administrativos * Reprocesos y demoras * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Insatisfacción de los usuarios * Baja calificación de la entidad por los líderes de políticas	El riesgo se considera materializado cuando se pueda evidenciar que exista dilación y/o demoras injustificadas en la atención de PQRSD que puedan generar beneficio propio o de un tercero.	1. El Grupo de Atención al Ciudadano realiza la actualización de las respuestas "tipo" de acuerdo a las necesidades identificadas con las áreas, estableciendo dichas respuestas en el modelo de publicación en la sede electrónica de la entidad. (Anual) 2. El Grupo de Atención al Ciudadano y los enlaces en las dependencias realizan el seguimiento y control al cumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD a través de la forma 4-019 y los correos electrónicos de seguimiento.(Diariamente) 3. La Coordinación del Grupo de Atención al Ciudadano emite y comunica un informe sobre el incumplimiento en la respuesta de las PQRSD a la Subgerencia Administrativa y Financiera para el inicio del proceso correspondiente. (Anual)	1. Modelo de respuesta "tipo" establecido 2. Forma 4-019 *Correos electrónicos de seguimiento a la respuesta oportuna de PQRSD 3. Memorando de comunicación	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo ACIJ3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 8 archivos relacionados con el control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 no se aportó soporte relacionado; frente al Control No. 2 no se presentó evidencia de la forma 4-019, solo de los correos electrónicos de seguimiento; y en relación con el Control No. 3, no se aportó evidencia. La OCI recomienda fortalecer la formulación del riesgo y el diseño de los controles, asegurando su correspondencia con el evento de corrupción identificado y estableciendo mecanismos oportunos de alerta, seguimiento y escalamiento que permitan prevenir y detectar posibles dilaciones injustificadas de PQRSD con fines de favorecimiento propio o de terceros.
CORRUPCION	GCO1	GCT COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por tráfico 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	GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	* Intereses propios * falta de análisis de la necesidad o real a contratar * Falta de ética	* Detrimento patrimonial * Afectación a la imagen institucional	El riesgo se materializa cuando se tramita la solicitud de contratación y/o convenio y se identifica una falsa motivación o desviación de poder y se confirma un hallazgo en los informes por parte de los entes de control.	1. El Grupo de Gestión Contractual convoca al Comité de Contratación y este evalúa si esta adecuadamente motivada la necesidad de contratación o convenio a la estructura de la entidad, el comité aprueba o desaprueba la solicitud, dejando sentado el concepto mediante acta. (Cada vez que se requiera).	1. Acta de reunión de comité de contratación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Como evidencia de la actividad realizada, se verificó la matriz "OCI SEGUIMIENTO MAPA RIESGOS CORRUPCIÓN 2026-II", en la cual se documentaron los resultados de la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno a la aplicación de los controles asociados a los riesgos de corrupción. En desarrollo de la verificación, se constató la existencia y disponibilidad de las evidencias soporte de la aplicación de los controles, las cuales se encuentran debidamente organizadas y codificadas en las carpetas dispuestas por las áreas responsables.
CORRUPCION	GDO2	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Putumayo	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma A-12186	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 GDO2 Se evidenciaron la forma 4-1218 del 25 de agosto de 2026.
CORRUPCION	GDO2	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Santander	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma A-12186	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 GDO2 Se evidenciaron la forma 4-1218 del 1 de junio de 2026.
CORRUPCION	GDO2	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido y/o alteración de la información de la entidad para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Gestión Documental	G.S Valle del Cauca	* Investigaciones o sanciones de entes de control * Pérdida de credibilidad institucional de acuerdo a la ley de transparencia * Quejas de las partes interesadas * Pérdida de la autenticidad de la información * Detrimento patrimonial * Pérdida de memoria institucional.	* Intereses particulares; Presiones de terceros * No aplicabilidad de la normatividad archivística * Desconocimiento de los niveles de acceso a la información.	El riesgo se considera materializado cuando existan diferencias sustanciales en los reportes de las dependencias o se detecten inconsistencias en la información suministrada y lo evidenciado en las visitas de seguimiento, y cuando además exista presunción de favorecimiento de un tercero.	1. El grupo de Gestión Documental realiza la socialización de las herramientas archivísticas de la entidad (Normatividad archivística, organización de archivos, transferencias documentales, eliminación documental, instrumentos archivísticos, Índice de Información Clasificada y Reservada) a través de mesas de trabajo presenciales y virtuales con las diferentes dependencias, campañas de socialización, medios masivos de la entidad. (Anual). 2. La Gerencia seccional / Dependencias de Oficinas Nacionales organizan los archivos de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la normatividad archivística donde se mide el avance de metros lineales de archivos organizados versus total de metros lineales de la dependencia y/o Gerencia Seccional y Oficinas Locales. (Trimestral).	*1. Registros de asistencia y presentaciones (Cuando se realicen mesas de trabajo) Archivos correspondientes a las divulgaciones (Cuando se realice divulgaciones masivas) *2. Oficinas Nacionales: consolidado informe de dependencias avance de PMA Gerencias Seccionales: Seguimiento Organización de Archivos (Forma A-12186	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 GDO2 Se evidenciaron la forma 4-1218 del 24 de agosto de 2026.
CORRUPCION	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.	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 dadivas para direccionar la vinculación	*Falta de competencia del funcionario vinculado * Afectación en la prestación del servicio * Sanciones de los entes de control * Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Sanciones disciplinarias y/o fiscales para el funcionario involucrado * Evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se vinculen servidores públicos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de funciones o en la normatividad vigente.	1. Los profesionales del Grupo de Gestión Integral del Talento Humano realizan la verificación de los requisitos (estudios, experiencia, evaluación de desempeño, SNIES) para la vinculación de personal de acuerdo con el perfil establecido en el manual de funciones y la normatividad vigente. (Cada vez que se manifieste la necesidad de vinculación de personal de planta). 2. Los profesionales del Grupo de Gestión Integral del Talento Humano realizan la verificación de requisitos para posesión de cargo y apertura de expediente laboral, a través de la forma 4-1266 (Lista de chequeo de documentos para vinculación). Permanente (Cada vez que se realice una apertura de expediente).	1. Estudios técnicos (Muestra aleatoria) 2. Forma 4-1298 "Lista de chequeo de documentos para vinculación"	Oficinas Nacionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Código riesgo GITH3: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 8 carpetas de control y seguimiento. No obstante, se evidenció que respecto del Control No. 1 se adjuntaron soportes muy generales que hacen parte de los diferentes tipos de vinculación; frente al Control No. 2 se remite la lista chequeo y algunos soportes, sin embargo, no allegaron un expediente completo que permita a la OCI determinar que el control realmente se ejecutó. Se recomendaría reformular el riesgo y fortalecer los controles, especialmente porque se trata de un riesgo de corrupción y no basta con demostrar que se revisaron documentos: debe existir evidencia de que el diseño de controles contribuye a prevenir y detectar el direccionamiento o favoritismo indebido.
CORRUPCION	GITH4	GTH SGC Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de capital intelectual debido a la ausencia de mecanismos para la transferencia de conocimientos de los servidores públicos	Proceso Gestión Integral del Talento Humano	GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	*Falta de programas enfocados en la transferencia del conocimiento *Delimitaciones presupuestales para capacitación *Falta de herramientas para evitar la fuga de capital *Gestión reducida en los programas de incentivos y conservación de capital intelectual	*Reprocesos continuos en las operaciones *Desgaste operativo en procesos de capacitación *Falta de continuidad en las actividades claves de los procesos *Pérdida de recursos económicos de la entidad	El riesgo se considera materializado cuando incumpla la política para la transferencia de conocimientos en términos relativos a programas de capacitación internos, actividades de transferencia de conocimiento en el retiro de los servidores públicos. Apetito de riesgo: Se acepta que el riesgo se materialice cuando no se programe ninguna actividad de capacitación y actividad de transferencia de conocimiento en el retiro de los servidores públicos.	1. El Grupo de Talento Humano incluye en la formulación del Plan de Capacitación Institucional anual la política de transferencia de conocimientos de los servidores públicos. (Anual).	1. Plan de Capacitación Institucional	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código riesgo GITH4: Durante la verificación de las evidencias correspondientes a los controles registrados en la matriz de riesgos, se identificó la existencia de 1 archivo de control y seguimiento, en el cual se evidencio el PLAN-ESTRATEGICO-DE-TALENTO-HUMANO-2026 y en su numera 10 tiene relacionado el Plan de Capacitación Institucional.

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 Linea de Defensa Verificación Oficina de Control Interno**	**EVIDENCIA VERIFICADA POR OCI EN SharePoint**
CORRUPCIÓN	GJUR1	OAJ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero	Proceso Gestión Jurídica	OFICINA ASESORA JURÍDICA	*Ofrecimiento económico o beneficios personales al abogado * Amenazas al abogado que adelanta el caso * Interés personal en el resultado del proceso	*Providencias (sentencias y autos) judiciales y administrativas adversas a la entidad * Condenas pecuniarias en contra del instituto *Afectación en la reputación institucional.	El riesgo se considera materializado cuando el apoderado, en la audiencia de conciliación, exprese una posición contraria a la adoptada en el Comité de Conciliación de la entidad. Igualmente, cuando este adopte posturas contrarias a los intereses de la entidad dentro del proceso judicial.	1. El abogado presenta la ficha de conciliación y expone el caso ante el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica para tomar una decisión sobre la procedencia o no de la conciliación. Una vez se cuente con la decisión del Comité el abogado deberá expresar la postura de la Entidad en la audiencia de conciliación correspondiente y posteriormente cargar el acta de la audiencia en e-Kogui. Lo anterior será validado por el Secretario del Comité de Conciliación. (Cada vez que se requiera llevar un caso ante el Comité de conciliación).	1. Acta de la audiencia de conciliación y certificación de la secretaria del Comité de Conciliación	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Como evidencia de la actividad realizada, la Oficina de Control Interno efectuó la verificación de la aplicación de los controles establecidos para el riesgo de corrupción identificado como "Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desviación en la Defensa Jurídica por favorecimiento a un tercero", correspondiente a la Oficina Asesora Jurídica. Con corte al 31 de agosto de 2026, se revisaron las evidencias aportadas por el área responsable, verificando la aplicación de los controles definidos y la existencia de los respectivos soportes documentales, debidamente organizados y disponibles en las carpetas institucionales destinadas para tal fin. Como resultado del seguimiento, se determinó cumplimiento en la aplicación de los controles establecidos para el II cuatrimestre de 2026.
CORRUPCIÓN	GRFIN1	CHO COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por efectuar el pago de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos	Proceso Gestión de Recursos Financieros	G.S Chocó	* Falta de adecuada supervisión * Fallas en el revisión contable y financiera según el procedimiento establecido	* Acciones disciplinarias * Acciones penales. * Afectación económica	El riesgo se considera materializado cuando en la elaboración y consolidación de los boletines de egresos se identifiquen pagos sin el cumplimiento de los requisitos.	1. El Grupo de Gestión Contable recepción los documentos para el trámite de pago del Grupo de Gestión Contractual o del supervisor (según sea el caso), se verifican los requisitos según el procedimiento establecido y se generan los registros contables, posteriormente entregando al Grupo de Gestión Financiera. (Mensuales para los contratos de prestación de servicios y para bienes o convenios segun 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 prestacion de servicios y para bienes o cenvenios según lo pactado). 3. El Grupo de Gestión Contable verifica los saldos o movimientos de SIIF a partir del reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito público de las operaciones por los conceptos. (Mensuales) 4. El Grupo de Gestión Financiera asigna perfiles a usuarios en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II, a partir de la aprobación del coordinador de SIIF de la entidad y el Ministerio de Hacienda y una vez realizada la verificación de las funciones y obligaciones de los usuarios. (Cada vez que se solicita la necesidad desde las áreas). 5. El supervisor de contrato de bienes y servicios designado verifica el cumplimiento contractual de acuerdo con los términos, obligaciones y objeto contratado (según lo estipulado en cada supervisión designada)	1. Informes de supervisión de bienes y servicios. proceso de tramites de pagos de bienes y servicio (Muestra aleatoria de 5 informes) 2. Ordenes de pago con sus respectivos soportes (Muestra aleatoria de 5 ordenes) 3. Correo Electrónico y formatos adjuntos de las operaciones reciprocas con el ministerio de hacienda y crédito publico 4. Reporte de estado de solicitudes de usuarios SIIF (clasificada información personal de los usuarios y de perfiles) 5. Informe de supervisión, Forma 4-1027	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se evidenció lo siguiente: Los soportes correspondientes al numeral 1 ok. No se adjuntan soportes del numeral 2, se adjuntan las obligaciones presupuestales Numeral 3 no aplica para seccionales Numeral 4 no aplica para seccionales Numeral 5 repetido en el numeral 1
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAQ COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Caquetá	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	GRFIS4	CAU COR Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por hurto o perdida de bienes al interior de los almacenes del ICA, por parte de funcionario encargado de control de activos de la seccional.	Proceso Gestión de Recursos Físicos	G.S Cauca	*Fallas en la seguridad y vigilancia *Falta de sentido de pertenencia *Inventarios desactualizados *Desconocimiento de los lineamientos para el ingreso y salida de bienes *Interés particular en el bien	*Afectación en la prestación del servicio *Implicaciones legales y disciplinarias *Detrimento patrimonial *Afectación de la imagen institucional *Afectación del inventario.	El riesgo se considera materializado cuando se compruebe el grado de responsabilidad del almacenista en la perdida del bien.	1. El almacenista recibe los bienes con base en la documentación soporte; si no se presenta novedad, procede a realizar el registro de los bienes recibidos y generar el Comprobante de Movimiento de Inventario (CMI), dando custodia a estos. (Cada vez que se de ingreso de bienes a la entidad). 2. El almacenista realiza los levantamientos físicos de inventarios de bienes en bodega conforme al procedimiento y la respectiva confrontación frente a la base de datos de bienes del ICA. (Anual).	1.Comprobante de movimiento de inventario (CMI) de ingreso 2. Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970) *Comunicación de inconsistencias al líder de proceso o gerencia seccional y al Grupo de Gestión de Servicios Generales (Cuando se presente el evento)	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Codigo de Riesgo GRFIS4: Presenta evidencias incompletas, toda vez que solo aporta el comprobante de movimiento de inventario, pero no el Acta de inventario Físico Firmada (forma 4-970)
CORRUPCIÓN	OAC2	OAC COR Posibilidad de afectación reputacional por uso inadecuado de la imagen institucional para fines ilícitos, de lucro, mercadeo, publicidad o cualquier otra actividad privada	Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	*Desconocimiento de las condiciones y operación del servicio * Intensión de falsificar y sacar provecho de prendas y elementos institucional de la entidad * Entrega de archivos gráficos editables sin control * No devolución de prendas o elementos institucionales cuando se desvinculan contratistas o funcionarios * Elaboración de prendas institucionales sin autorización de la institución * Extralimitación de las funciones de los funcionarios y contratistas sobre el uso y aplicación de la imagen institucional	*Pérdida de la confianza y credibilidad en el instituto * Problemas de índole judicial para la entidad.	El riesgo se considera materializado cuando se detecte cualquier pieza de comunicación, prendas o artículos promocionales que empleen la imagen institucional con fines ilícitos, de lucro, mercadeo, publicidad o cualquier otra actividad privada.	1. La Oficina Asesora de Comunicaciones realiza la divulgación de los lineamientos para el uso de la imagen institucional. (Anual) 2. La Oficina Asesora de Comunicaciones da respuesta a las solicitudes que se reciban 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).	1. Piezas de comunicación publicadas en los diferentes canales 2. Correos electrónicos con trazabilidad a la solicitud.	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 OAC2: Cumple con la evidencia solicitada para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRA7	PUT COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Putumayo	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisan tres Actas emitidas dos de ellas en mayo y una en agosto, lo cual no corresponde al seguimiento mensual que debe ser realizado como control. Acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.
CORRUPCIÓN	PRA7	SAN COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Santander	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control
CORRUPCIÓN	PRA7	VDC COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI) por parte de usuarios o servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero.	Proceso Protección animal	G.S Valle del Cauca	* Favorecimiento propio o de un tercero * Adulteración de los documentos *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional * Ingreso de Contrabando * Alteración del inventario del predio tanto de origen y destino * Pérdida del estatus sanitario	El riesgo se considera materializado Cuando en un PSG, puesto de control o planta de beneficio se evidencie la falsificación o adulteración de una GSMI y este hallazgo se corrobora con el sistema de información oficial y se genere la respectiva denuncia del hecho o cuando se encuentra un hallazgo de inconsistencia en la verificación en el aplicativo Oficial que sea causal de la apertura disciplinaria o la terminación anticipada del contrato de forma unilateral	1. El responsable del programa en la Gerencia Seccional realiza seguimiento a la expedición de guías, certificaciones y conceptos para determinar si hay inconsistencias y generar reportes de las mismas. (Mensual). 2. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza traslado de las inconsistencias de SIGMA y/o detección en emisión de certificación que tienen connotación disciplinaria al grupo de gestión contractual o al grupo de procesos disciplinario según corresponda. (Cuando se presente el evento). 3. El grupo de Trazabilidad de la subgerencia de protección animal realiza el bloqueo del usuario SIGMA y SINIGAN en línea, cuando se determine eventos por fraude externo. (Cuando se presente el evento).	1. Gerencia Seccional: Acta de reunión Forma 4-603 2. Gerencia Seccional: Memorando SISAD remitido a Procesos Disciplinarios o para la apertura del proceso disciplinario o Gestión contractual para la terminación del contrato 3. Captura de pantalla de SIGMA y SINIGAN evidenciando el bloqueo del usuario.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Evidencias incompletas: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026, evidenció que los soportes remitidos no permiten cumplir la totalidad de la ejecución de los controles.	Se revisó un acta que cubre una reunión de seguimiento realizada los días 14 y 15 de julio. No obstante, Acorde con el control establecido el seguimietno a emisión de GSMI debe hacerse mensual, por cuanto debería encontrarse como soporte, mínimo, cuatro actas.
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Caquetá	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	Evidencias no concuerdan o están fuera de fecha del seguimiento: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de agosto de 2026 validó que los soportes no concuerdan con el control o están fuera de fecha del seguimiento.	Se encuentra una forma 3-1380, la cual registra el seguimiento al Plan de Acción del primer cuatrimestre de 2026. No se encuentra documento alguno que evidencie la implementación del control para el segundo cuatrimestre.
CORRUPCIÓN	PRA9	COR Posibilidad de afectación reputacional por expedición de certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis, por parte de los servidores públicos, para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Animal	G.S Cauca	* Favorecimiento propio o de un tercero *Cultura de ilegalidad *Presiones indebidas *Fallas en los procesos de seguimiento.	* Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Debilidades en el control sanitario *Pérdida del estatus de predio libre.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la emisión de Certificaciones de predios libres de Brucelosis o Tuberculosis sin el cumplimiento de requisitos.	1. El responsable del programa en Gerencia Seccional realiza seguimiento a la ejecución del plan de acción. (Cuatrimestral).	Informe de seguimiento Plan de Acción/Operativo, Forma 3-1380	Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	No se encontró documento alguno que evidencie la implementación del control
CORRUPCIÓN	PRV10	DTS COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Caquetá	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo, pese a no encontrar registros otorgados, las actas de visitia y listados de verificación, dan cuenta de la ejecución del primer control, y por las fechas en las cuales fueron elaborados, se considera que para el tercer trimestre deben estar deriviando dichos registros.
CORRUPCIÓN	PRV10	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por emitir certificaciones, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero sin cumplimiento del total de requisitos para favorecer de manera directa o indirecta a un tercero	Proceso Protección Vegetal	G.S Cauca	*Solicitud o recepción de dádivas *Deficiente sistema de información *Falta de seguimiento a la ejecución de las actividades relacionadas (trazabilidad).	*Poner en riesgo el estatus fitosanitario del país *Afectación a la imagen institucional *Aumento de PQRSD *Afectación económica para el agricultor por el uso de materiales de baja calidad *Posible sanciones para la entidad y/o evaluación negativa por parte de los entes de control	El riesgo se considera materializado cuando se evidencia el incumplimiento de requisitos en los certificados, conceptos o registros de uso de semilla y/o plántulas de vivero o cuando se comprueben las denuncias por favorecimiento o por resultado de las auditorias de control interno se generen observaciones del proceso relacionadas.	1. El profesional en la Gerencia Seccional una vez aprobada la revisión documental, programa la visita de verificación en el establecimiento para lo cual se diligencia la forma 3-478 Acta de visita y la lista de verificación de los requisitos según corresponda. (Diario). 2. El profesional del proceso verifica que se da el cumplimiento del total de requisitos (Documental y visita de prevención, vigilancia y control) basado en la información diligenciada y cargada por el usuario solicitante, donde se suspende o mantiene el respectivo registro. (Permamente).	1. Acta de visita Forma 3-478 *Lista de verificación 3-1469, 3-1498,3-1499, 3-1465 (según corresponda) 2. Reporte y registro otorgado de actividades en el área de semillas del aplicativo Simplifica o del medio alternativo que el Instituto establezca.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV13	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir o comunicar tardíamente la ocurrencia de eventos fitosanitarios para favorecer a terceros	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	* Deficiente sistema de información * Solicitud o recepción de dádivas * Presiones indebidas de terceros * Falla en el monitoreo y seguimiento en las actividades.	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria *Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria *Investigaciones por entes de control. * Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie la omisión en la comunicación para favorecimiento a un tercero a partir de los resultados de acciones de vigilancia y, por los análisis epidemiológicos, en los que se determine la ocurrencia de plagas cuarentenarias. También a través de las visitas de supervisión a un predio o ante el reporte de detección de plagas por un organismo externo.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria realiza acciones de seguimiento a los programas de vigilancia fitosanitaria en Gerencias Seccionales, a través de revisiones físicas y/o virtuales. (Anual).	1. Comunicaciones de seguimiento a Seccionales *Actas de informe de visita (Cuando se ejecute)	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de Riesgo PRV10: Cumple con las evidencias requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV14	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por omitir el procedimiento para el establecimiento de requisitos fitosanitarios de importación de vegetales y sus productos para favorecer a un tercero	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	* 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 del sector productivo *Ingreso de productos agrícolas sin cumplimiento de condiciones fitosanitarias adecuadas *Demandas por parte de terceros * Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Pérdida del estatus fitosanitario	El riesgo se considera materializado cuando se detecten plagas de importancia cuarentenaria en productos importados, que no se encuentren contempladas en el requisito y en la trazabilidad de la elaboración del mismo se demuestre que no cumplió con el proceso establecido, acorde a las normas vigentes del momento.	1. La Dirección Técnica de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria elabora el concepto técnico de requisitos fitosanitarios para productos con categoría de riesgo I y II, el cual es aprobado por el Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal y posteriormente es publicado y notificado al país exportador. (Cada vez que se genera un concepto técnico fitosanitario). 2. El Grupo de mitigación de riesgo evalúa las propuestas de requisitos para productos de categoría III, IV y V, a través de reuniones para discusión y aprobación. (Cada vez que se genera una solicitud po rparte de las subgerencias que conforman el grupo de riesgo).	1. Correo con envió de concepto tenido fitosanitario, *Correo recibido del Grupo Nacional de Cuarentena Vegetal con la aprobación *Correo para la publicación del requisito fitosanitario en el SISPAP 2. Acta de Reunión 4-603 * Notificación al país exportador	Oficinas Nacionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Código de Riesgo PRV14: Sin cargue de evidencias para la verificación del control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAQ COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Caquetá	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	No remiten evidencias de ejecución del control: En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de los controles del II cuatrimestre de 2026, con corte al 31 de agosto, no fue posible validar la ejecución del control, debido a que no se reportaron evidencias en SharePoint por parte del área responsable.	Código de riesgo PVR15: Sin cargue de evidencias para la verificación del control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV15	CAU COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Cauca	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.
CORRUPCIÓN	PRV15	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	Proceso Protección Vegetal	G.S Chocó	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria validan la información presentada en el aplicativo Simplifica y forestales, a partir de una muestra del 10% de los registros generados en el semestre, se genera un reporte de los resultados obtenidos y se comunica a las dependencias responsables por medio de memorando. (Semestral) 2. Los profesionales en la Gerencia Seccional realizan revisión y aprobación del cumplimiento de los requisitos para la exportación de vegetales fresco en la plataforma SIMPLIFICA y cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera). 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiologia y Vigilancia Fitosanitaria Identifican las Gerencias seccionales con dificultades (bajo rendimiento en los reportes e indicadores, cambios de personal, alto volumen de PQRSD) , se realiza la programación anual y se procede a la visita de seguimiento a los programa de vegetales en fresco y forestales en la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de Epidemiologia	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los procesos generados por la gerencia seccional.

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**
CORRUPCION	PRV15	DVF COR Posibilidad de afectación reputacional por emitir registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos normativos, incurriendo en el favorecimiento a un tercero	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	* Falta de sistematización de la información requerida dentro del proceso de registro * Falta de capacitación al personal encargado de la ejecución de las actividades * Presiones por parte de terceros * Corrupción del personal * Sobrecarga laboral	*Afectación en la admisibilidad fitosanitaria * Pérdida de credibilidad institucional * Incumplimiento de los planes de trabajo para la exportación de productos vegetales suscritos con Organizaciones Nacionales de Protección Fitosanitaria.	El riesgo se considera materializado cuando se evidencie una denuncia, queja o reclamo el otorgamiento de registros de vegetales para exportación, plantación forestal comercial o certificado de movilización de madera sin cumplimiento de requisitos incurriendo en el favorecimiento a un tercero.	1. Los profesionales de la DT de 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 cumplido estos se genera el respectivo registro. (Cada vez que se requiera) 3. El responsable jurídico en la Gerencia Seccional, revisa y da Vo.Bo sobre el cumplimiento de los requisitos de registros de plantaciones forestales comerciales, a través de memorando o correo electrónico. (Cada vez que se requiera). 4. Los profesionales de la DT de Epidemiología y Vigilancia Fitosanitaria identifican las Gerencias 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 la seccionales seleccionadas con el fin de verificar el cumplimientos los procedimientos establecidos. (semestral)	1. Memorando semestral enviado a las seccionales con el reporte de resultados. 2. Actos administrativos aprobados por la Gerencia Seccional. 3. Concepto por parte del responsable Jurídico de la Seccional (memorando, Correo electrónico) 4. Informe con los resultados de la visita y los compromisos establecidos firmado por el Gerente Seccional, responsable del programa y profesionales de la DT de 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 31 de Agosto de 2026, 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 PVR15: Evidencias del control, halladas de acuerdo a los resultados definidos para la DTEVF.
CORRUPCION	PRV7	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	* Falta de espacios de participación de las partes interesadas en la elaboración de los programas fitosanitarios * Violación al debido proceso para la suscripción y supervisión de convenios y contratos *Excesa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV7	CHO COR Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por adelantar planes, programas y proyectos de control fitosanitario que no correspondan con las necesidades del sector agrícola para favorecimiento a terceros	Proceso Protección Vegetal	G.S Chocó	* 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 *Excesa planeación y seguimiento de los programas fitosanitarios * Interés de favorecer a un tercero.	*Pérdida de credibilidad e imagen institucional *Detrimento patrimonial *Perdida del estatus fitosanitario.	El riesgo se considera materializado cuando se reciban quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie que el desarrollo de los programas y/o planes beneficia a intereses particulares.	1. Los profesionales en Gerencia Seccional y Oficinas Nacionales, realizan socialización de planes, programas y proyectos de control fitosanitario con las partes interesadas, en mesas de trabajo y/o actividades de comunicación del riesgo. (Cuatrimestral).	1. Oficinas Nacionales: -Enlace en la web donde se encuentra la información de socialización en la sede electrónica del ICA -Listado de asistencia de participación de evento de socialización (Cuando aplique) Gerencias Seccionales: - Forma 4-603 acta de reuniones con las partes interesadas o -Forma 4-918 Evento de Comunicación del Riesgo.	Oficinas Nacionales y Gerencias Seccionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, 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: Las evidencias reportadas, corresponden a las requeridas para el control del riesgo.
CORRUPCIÓN	PRV8	DSV COR Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar dádivas para dar Vo.Bo en el registro de predios, las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal para favorecimiento propio o de un tercero	Proceso Protección Vegetal	Proceso Protección Vegetal	*Interés de favorecer a un tercero * Falta de herramientas de evaluación y seguimiento *Excesa divulgación de los procedimientos, trámites y canales de denuncias con que cuenta la entidad *Falta de recursos tecnológicos *Cultura de la ilegalidad de los usuarios y los funcionarios del instituto *Ilegalidad de grupos de poder	*Dispersión de plagas *Pérdida del estatus fitosanitario *Pérdida de credibilidad e imagen institucional	El riesgo se considera materializado cuando se reciben quejas o requerimientos de las partes interesadas donde se evidencie la aceptación o solicitud de dádivas frente al registro de predios, a las inspecciones en los puestos de control o en la generación de licencias de movilización de material vegetal.	1. La Dirección Técnica realiza divulgación externa de los procedimientos, requisitos y tiempos para la emisión de registros y licencias, a través de los medios de comunicación oficiales de la entidad. (Anual). 2. La Dirección Técnica realiza seguimiento en las Gerencias Seccionales a las actividades de registro de predios o predionfrimos, así como las relacionadas con la expedición de Licencia Fitosanitaria para Movilización de Material Vegetal (LFMMV), a través de visitas de apoyo. (Cuatrimestral).	1. Publicación en micrositio de la sede electrónica de la entidad y/o diseño del material para divulgación en las Gerencias Seccionales. 2. Acta de reunión 4-603	Oficinas Nacionales	Cumple con la aplicación del control: La Oficina de Control Interno en su verificación de evidencias para el cumplimiento de aplicación de los controles para el II cuatrimestre, con corte a 31 de Agosto de 2026, validó la aplicación del control y la existencia de evidencias debidamente codificadas en carpetas a cargo del área responsable de los mismos.	Código de riesgo PRV8: Carga a conformidad las evidencias requeridas para la comprobación de la aplicación de los control del riesgo.