



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS - EFECTIVIDAD DE CONTROLES DE LA VIGENCIA 2024

Fecha del Seguimiento:	15 de mayo de 2024
Vigencia:	2024
Responsable	Control Interno de gestión- Tercera línea de defensa - Política de administración del riesgo en la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA)
Fecha en que se recibe el informe de m	9 de mayo de 2024
Objetivo general:	Dar a conocer a los órganos de control, veedurías ciudadanas, organizaciones, ciudadanía y demás partes interesadas de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA) el seguimiento y resultados del Mapa de Riesgos de la UApA.
Objetivos específicos:	1. Efectuar el seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Mapa de riesgos que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024.
Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente:	https://www.alimentosparaaprender.gov.co/plan-de-accion/plan-de-accion-y-planes-institucionales-decreto-612-237057

N°	Dependencia/ Proceso	Tipología del riesgo	Descripción del riesgo	Descripción del Control	¿El control es efectivo?	¿El riesgo se materializó?	Observaciones de la 2da línea de defensa para la vigencia 2024	Observaciones de la 3ra línea de defensa para la vigencia 2024
					SI/NO	SI/NO		
1	DES Direccionamiento estratégico	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los objetivos y metas institucionales, debido a la formulación y aplicación de lineamientos estratégicos desarticulados frente a las prioridades gubernamentales y misionalidad de la entidad.	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño verifica de manera trimestral el avance y cumplimiento de las acciones establecidas en los diferentes planes institucionales para la toma de decisiones. Este seguimiento queda registrado en acta de reunión.	SI	NO	Este control no se ha llevado a cabo, teniendo en cuenta que se programó Comité Institucional de Gestión y Desempeño para el 20 de marzo de 2024, pero por comisión que debía atender el Director General de la Unidad, no fue posible desarrollarlo toda vez que es quien lo preside. Se aclara que, a pesar de que no se ha adelantado este control, se considera que el mismo es efectivo y se programará comité en el segundo trimestre de 2024.	De acuerdo con las evidencias, se puede detallar una acta de reunión de seguimiento a la gestión institucional de fecha 13 de marzo de 2024, planilla de asistencia del 13 de marzo de 2024, circular interna 012 de lineamientos y seguimiento al desempeño institucional, asistencia de socialización del plan de acción, asistencia socialización MIPG enlaces, circular 015 de lineamientos de anteproyecto de presupuesto recursos de inversión vigencia 2025, modelo de contexto estratégico de 2024, formato de reporte de plan de acción y matriz de seguimiento y ejecución de recursos.
				El equipo directivo realiza una reunión de manera bimestral para hacer monitoreo y seguimiento a la gestión institucional.	SI		El 13 de marzo de 2024 se llevó a cabo reunión directiva de seguimiento a la gestión institucional.	
				La Dirección General - Planeación realiza de manera anual actualización del contexto estratégico, para verificar posibles ajustes.	SI		Se diseñó un formulario para levantar información que permitiera definir el contexto actual de la entidad mediante encuestas a grupos de valor, dirigidas a las Entidades Territoriales Certificadas-ETC (encuesta externa) y a los colaboradores de la UApA (encuesta interna). De acuerdo con los resultados, se actualizó el contexto estratégico para la vigencia 2024; este documento se encuentra en revisión por parte del Asesor de Planeación.	
				El asesor de Control Interno evalúa la gestión institucional, mediante la ejecución de auditorías internas basadas en riesgo o seguimientos, de manera anual.	SI		Este control no se ha ejecutado en la vigencia 2024, teniendo en cuenta que, conforme lo establece el mismo, la evaluación a la gestión institucional es anual y se encuentra sujeta a auditorías internas o seguimiento que se realicen. Se aclara que, a pesar de que no se ha adelantado este control, que el mismo es efectivo.	
2	DES Direccionamiento estratégico	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional y económica por hallazgos con incidencia administrativa, fiscal, disciplinaria y/o penal de entes de control debido a incumplimiento en la ejecución de los recursos asignados a la Unidad.	Los profesionales asignados de la Oficina de Planeación verifican mensualmente el cumplimiento de la ejecución presupuestal, conforme a la programación establecida, generando reportes y alertas al equipo directivo.	SI	NO	De manera mensual se llevó a cabo revisión del cumplimiento de la ejecución presupuestal y se socializó mediante correo electrónico al equipo directivo de la Unidad y en sesión de reunión directiva de seguimiento a la gestión institucional adelantada el 13 de marzo de 2024.	
				El asesor de la dirección general con funciones de planeación verifica las posibles afectaciones presupuestales con el fin de que se realicen los ajustes en los proyectos de inversión, de manera mensual.	SI		Se realizó verificación por parte del Asesor de Planeación con base en la información suministrada mensualmente sobre la ejecución presupuestal sin requerir ajustes en los proyectos de inversión, posterior a ello, remitió correo electrónico al equipo directivos y sus enlaces.	
3	SIG Sistema Integrado de Gestión	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional por desempeño deficiente del Sistema Integrado de Gestión debido a la ausencia de parámetros de medición cuantitativa de las metodologías existentes.	Los enlaces responsables de las metodologías del SIG revisan los resultados de los monitoreos y parámetros de seguimiento establecidos en los documentos asociados.	SI	NO	Conforme a la metodología de administración del riesgo, se revisaron los resultados de los tres monitoreos cuatrimestrales reportado por los líderes de proceso durante la vigencia 2023.	Se evidencia la matriz de reporte, actas de monitoreo e informe de monitoreo de riesgos institucionales de los 3 cuatrimestres de 2024; el control no reporta un producto específico que aporte a la mitigación o prevención del riesgo. Se evidencian las fichas técnicas del indicador "Índice de desempeño institucional" y "Porcentaje de cobertura de beneficiarios del PAE", los monitoreos a los riesgos institucionales de la vigencia 2023 y el listado maestro de documentos. Se evidencia una planilla de asistencia de la socialización Sistema Integrado de Gestión Enlaces el 1 de marzo de 2024.
				Los enlaces responsables de las metodologías del SIG y el Asesor de la dirección general con funciones de planeación verifican los resultados relativos de la implementación de las metodologías mediante la presentación de resultados para el informe de revisión por la dirección.	SI		Para la metodología de administración del riesgo, elaboración y control de documentos e indicadores se verificaron los resultados relativos a la implementación. Teniendo en cuenta que el cronograma definido en la Circular interna No. 12 de 2024, la revisión por la dirección se adelantará a partir del tercer trimestre de 2024.	
				Los auditores internos verifican la implementación de las metodologías del SIG a través del desarrollo de las auditorías internas.	SI		El control no se ha ejecutado, teniendo en cuenta que se encuentra sujeto a la aprobación del plan anual de auditorías por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el cual se programará para el segundo trimestre de 2024.	
				Los enlaces responsables de las metodologías del SIG realizan actividades de divulgación y socialización.	SI		Se adelantaron socializaciones de las metodologías SIG, dirigidas a los enlaces de los procesos y los delegados por los directivos.	
4	CES Comunicación estratégica	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional por queja o reclamo de los grupos de valor debido a la publicación de información en los canales institucionales que no cumplan con los lineamientos establecidos.	El servidor público del grupo de comunicaciones de la entidad, elabora las piezas comunicativas solicitadas por las dependencias de la entidad, aplicando los criterios establecidos en el manual de identidad visual y demás documentos asociados al proceso que regulan el uso de imagen institucional.	SI	NO	Este control se está aplicando, y se considera que ha sido efectivo. Como evidencia se tiene el manual de identidad visual de gobierno y de la UApA los cuales se aplican en las distintas publicaciones físicas y virtuales de la entidad.	Los controles se han aplicado de acuerdo con lo descrito por los responsables.
				El servidor público del grupo de comunicaciones de la entidad, verifica que las publicaciones que se realizan cumplan con las políticas de operación de los canales de divulgación de información utilizados por la Unidad.	SI		Este control se está aplicando, y se considera que ha sido efectivo. Como evidencia se tiene que la UApA nunca ha sido requerida por los grupos de valor por publicaciones indebidas de imágenes que cuenten con derechos de autor, esto gracias al filtro realizado por los servidores públicos de comunicaciones quienes validan que la información que se publicará no tiene limitaciones de derechos de autor, y a la aplicación de los formatos de autorización de uso de imagen de adultos y menores.	
				El Asesor de Comunicaciones revisa y verifica el cumplimiento de los criterios establecidos para la publicación en los diferentes medios y canales de la Unidad, de las piezas elaboradas, redactadas, y/o diseñadas, generando de manera trimestral un informe.	SI		Este control se está aplicando y se considera que ha sido efectivo. Como evidencia se tiene que la UApA elaboró el informe del primer trimestre de 2024.	
				Los profesionales de la Subdirección de gestión corporativa realizan revisión diaria de las PQRSD que estén próximas a vencerse con un día y generan alertas a los responsables y jefes inmediatos.	SI		A partir de la revisión adelantada sobre las PQRSD se generaron alertas oportunas a los jefes inmediatos mediante correo electrónico con copia al funcionario que tiene asignado el requerimiento.	



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS - EFECTIVIDAD DE CONTROLES DE LA VIGENCIA 2024

Fecha del Seguimiento:	15 de mayo de 2024	Seguimiento No.	1
Vigencia:	2024		
Responsable	Control Interno de gestión- Tercera línea de defensa - Política de administración del riesgo en la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UAPE)		
Fecha en que se recibe el informe de m	9 de mayo de 2024		
Objetivo general:	Dar a conocer a los órganos de control, veedurías ciudadanas, organizaciones, ciudadanía y demás partes interesadas de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UAPE) el seguimiento y resultados del Mapa de Riesgos de la UAPE.		
Objetivos específicos:	1. Efectuar el seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Mapa de riesgos que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UAPE, que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024.		
Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente:	https://www.alimentosparaaprender.gov.co/plan-de-accion/plan-de-accion-y-planes-institucionales-decreto-612-237057		

N°	Dependencia/ Proceso	Tipología del riesgo	Descripción del riesgo	Descripción del Control	¿El control es efectivo?	¿El riesgo se materializó?	Observaciones de la 2da línea de defensa para la vigencia 2024	Observaciones de la 3ra línea de defensa para la vigencia 2024
					SI/NO	SI/NO		
5	REC Relación estado ciudadano	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de entes de control debido a incumplimiento de los términos de ley para la gestión de requerimientos.	Los profesionales de la Subdirección de gestión corporativa realizan de manera mensual un informe, que es enviado a los líderes de los procesos, donde evidencian el estado de oportunidad en las respuestas a las PQRS.	SI	NO	Se generaron tres informes mensuales, los cuales se remitieron mediante correo electrónico a los líderes de los procesos.	Se verifica que el área encargada realiza los informes y los socializa con los líderes de los procesos.
				Los profesionales de la Subdirección de gestión corporativa realizan de manera trimestral un monitoreo de la gestión de las PQRS y se genera un informe que muestra el resultado de la gestión.	SI		En enero de 2024 se elaboró informe trimestral de PQRS con corte al 31 de diciembre de 2023, el cual fue publicado en la página web de la Unidad.	Se verifica que el área encargada realiza el informe trimestral de PQRS.
6	GTI Gestión de la tecnología e información	De corrupción	Posibilidad de desvío de recursos físicos o económicos por identificación errónea de las necesidades que dan cumplimiento al objetivo del PROMISE para el favorecimiento propio o de un tercero.	El subdirector de información identifica las necesidades de contratación, en el marco de la planeación táctica del PROMISE, de manera anual y queda registrado en el Plan Anual de Adquisiciones y Plan de Acción Institucional. El subdirector de gestión corporativa verifica la implementación de las directrices Anti-Corrupción del Banco Mundial aplicables para programas por resultados, en los procesos de contratación relacionados con el PROMISE. El asesor de planeación realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional, de manera trimestral, con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de los recursos. El asesor de planeación consolida la información de ejecución presupuestal y de gestión para la operación del PROMISE, de forma semestral, a través de un informe que se presenta a la unidad coordinadora del programa del MEN. El asesor de planeación consolida el informe de desembolso relacionado con el cumplimiento del indicador DL16, para la Unidad coordinadora del programa del MEN, y posterior validación por parte del DNP, de manera anual. Establecer un plan de mejoramiento que subsane los hallazgos y/u observaciones emitidas en la auditoría fiscal realizada por la CGR en el marco del acuerdo de entendimiento establecido entre el Banco Mundial y la CGR. El supervisor del contrato, en caso de presentarse la materialización del riesgo, informa a la segunda y tercera línea y a las autoridades la ocurrencia del hecho, con el fin de evitar que se reitere dicha situación. El asesor de planeación, producto del seguimiento realizado en la planeación y ejecución del programa, identifica posibles desviaciones y las informa al supervisor del contrato para generar las acciones de mitigación.	SI	NO	PROMISE DL16 – Desarrollo e implementación del nuevo Sistema de Información del PAE – SIPAE. Se han realizado reuniones de la SDI para establecer los objetos de gasto del Programa y plantearlos en el PAA y Plan de Acción institucional, para consideración de la Dirección general, Subdirección general, Subdirección corporativa, Planeación, Oficina de Control Interno; áreas que tiene responsabilidad en la aprobación y seguimiento de los recursos del PROMISE. Así las cosas, se estableció en los documentos del PAA y Plan de acción de la SDI, actividades que van en línea con el cumplimiento de los objetivos trazados en el PROMISE, como se describe a continuación: – Contratación de las actividades asociadas a la continuación del desarrollo y mejora en las funcionalidades con relación a la experiencia de usuario de los subsistemas del Ecosistema de Información – SIPAE para la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar - Alimentos para Aprender. – Contratación de la interventoría técnica, administrativa, jurídica y financiera al contrato del desarrollo y mejora en las funcionalidades con relación a la experiencia de usuario de los subsistemas del Ecosistema de Información – SIPAE. – Contratación del servicio de mesa de ayuda para asistencia técnica, atención de incidencias y el correcto funcionamiento del Ecosistema SIPAE. – Contratación de personal de apoyo a las actividades de desarrollo, prueba, implementación y soporte de las soluciones de software, así como actualizaciones, Se realizó el procedimiento de Verificación de inhabilidades en el BIRF. El Asesor de Planeación realizó seguimiento al plan de acción institucional con corte al cuarto trimestre de 2023; asimismo, proyectó boletín informativo, el cual fue divulgado mediante correo electrónico a todos los funcionarios y contratistas de la Unidad. Con relación al seguimiento del primer trimestre de 2024, se informa que, se realiza durante abril y, por lo tanto, no se presenta consolidado del mismo para este periodo. Sin embargo, se realizó el seguimiento a la ejecución de los recursos 2024 de manera mensual. Este control se cumple de forma semestral. Sin embargo, es de adarar que la información la remite el asesor de planeación, pero el trabajo técnico y actualización de datos lo realiza la subdirección de gestión corporativa. Este control se cumple de forma anual. Este control es de tipo correctivo, es decir, es un control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Al no materializarse el riesgo, no se requiere su ejecución. Este control es de tipo correctivo, es decir, es un control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Al no materializarse el riesgo, no se requiere su ejecución. Este control es de tipo correctivo, es decir, es un control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Al no materializarse el riesgo, no se requiere su ejecución.	Los controles se han aplicado de acuerdo con lo descrito por los responsables. Tres controles no se llevaron a cabo por ser correctivos, es preciso adarar que aún no se conocen los resultados del proceso auditor de la Contraloría al PROMISE.
7	GRF Gestión de los recursos financieros del PAE	De corrupción	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por omitir información por parte de los profesionales del proceso de seguimiento con el fin de favorecer a terceros.	El equipo evaluador designado verifica en el proceso precontractual, que los perfiles de los profesionales a contratar cumplan con los requisitos y experiencia necesaria para desempeñar el rol, y garantiza que el personal que va a realizar la auditoría este plenamente capacitado. El supervisor asignado y su equipo de trabajo verifican el cumplimiento de los parámetros contractuales (Seguimiento y verificación de la calidad informes generados). El supervisor asignado y/o su equipo de trabajo realizan visitas de verificación previa, durante o posterior a la visita de seguimiento in situ, con el fin de validar la calidad y veracidad del proceso. El comité técnico (Subdirector general, Subdirector de fortalecimiento, Subdirector de SACI, Asesor jurídico y Asesor de planeación) realizan un seguimiento al plan de trabajo y a los informes presentados, con el fin de validar la información presentada y emitir sugerencias, si es el caso. Este comité se efectúa con una frecuencia mensual. Al encontrar cualquier irregularidad, se realiza el reporte al ente de control correspondiente, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.	SI	NO	Se puede evidenciar la eficacia de los controles teniendo en cuenta que no se ha presentado la materialización del riesgo; Adicionalmente no se realizaron visitas debido a que el proceso de seguimiento se encuentra en ajustes. Se puede evidenciar la eficacia de los controles teniendo en cuenta que no se ha presentado la materialización del riesgo; Adicionalmente no se realizaron visitas debido a que el proceso de seguimiento se encuentra en ajustes. Se puede evidenciar la eficacia de los controles teniendo en cuenta que no se ha presentado la materialización del riesgo; Adicionalmente no se realizaron visitas debido a que el proceso de seguimiento se encuentra en ajustes. Se puede evidenciar la eficacia de los controles teniendo en cuenta que no se ha presentado la materialización del riesgo; Adicionalmente no se realizaron visitas debido a que el proceso de seguimiento se encuentra en ajustes. Este control es de tipo correctivo, es decir, es un control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Al no materializarse el riesgo, no se requiere su ejecución.	



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS - EFECTIVIDAD DE CONTROLES DE LA VIGENCIA 2024

Fecha del Seguimiento:	15 de mayo de 2024	Seguimiento No.	1
Vigencia:	2024		
Responsable	Control Interno de gestión- Tercera línea de defensa - Política de administración del riesgo en la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA)		
Fecha en que se recibe el informe de m	9 de mayo de 2024		
Objetivo general:	Dar a conocer a los órganos de control, veedurías ciudadanas, organizaciones, ciudadanía y demás partes interesadas de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA) el seguimiento y resultados del Mapa de Riesgos de la UApA.		
Objetivos específicos:	1. Efectuar el seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Mapa de riesgos que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024.		
Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente:	https://www.alimentosparaaprender.gov.co/plan-de-accion/plan-de-accion-y-planes-institucionales-decreto-612-237057		

N°	Dependencia/ Proceso	Tipología del riesgo	Descripción del riesgo	Descripción del Control	¿El control es efectivo?	¿El riesgo se materializó?	Observaciones de la 2da línea de defensa para la vigencia 2024	Observaciones de la 3ra línea de defensa para la vigencia 2024	
					SI/NO	SI/NO			
8	GRF Gestión de los recursos financieros del PAE	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional y económica por inconsistencias en la asignación de recursos destinados a cofinanciar la operación del Programa de Alimentación Escolar debido a información errónea de las fuentes oficiales	El profesional especializado realiza la matriz de distribución de recursos acorde con los criterios definidos y aprobados por el Consejo Directivo a inicios de cada año y/o por lineamientos desde la dirección general, para dar continuidad con el trámite de asignación; en caso de encontrar alguna observación se devuelve y se comunica lo pertinente al profesional para los respectivos ajustes. Aprobado el ejercicio de distribución se expide la resolución de asignación de recursos a las ETC.	SI	NO	Para la vigencia 2024, a través del Acuerdo 005 de noviembre 8 de 2023, el Consejo Directivo de la Unidad de Alimentos para Aprender, aprobó los criterios de focalización para la asignación y distribución de los recursos del presupuesto de inversión - Presupuesto General de la Nación – PGN a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC destinados al Programa de Alimentación Escolar - PAE. En desarrollo del anterior marco legal y reglamentario, esta Unidad emitió las Resoluciones N° 316 del 10 de noviembre de 2023 y de la 325 al 420 del 17 de noviembre de 2023 mediante las cuales, se define el valor de referencia de los recursos que cofinanciarán el Programa de Alimentación Escolar en cada una de las 97 Entidades Territoriales Certificadas para la vigencia fiscal 2024, con el objetivo de que las entidades pudieran adelantar la planeación necesaria para lograr que el servicio de alimentación escolar se brinde desde el inicio del calendario académico y sin interrupción, bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia. Posteriormente, mediante la resolución 006 del 10 de enero de 2024, por la cual se efectúa la desagregación del presupuesto del gasto de inversión de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar, cuenta un total de 1.960.000.000.000 disponibles en el rubro de transferencias para las ETC. Una vez se cuenta dicha desagregación la Unidad de Alimentación Escolar mediante las Resoluciones N° 009 a 011 y de la 014 a la 107 emitidas el 18 de enero de 2024 se realiza la	Los controles se han aplicado de acuerdo con lo descrito por los responsables.	
				Los profesionales de la Subdirección general, realizan de manera trimestral, una verificación de la información reportada por las ETC relacionada con las fuentes de financiación, para la toma de decisiones en el proceso de asignación	SI				Ahora bien, las ETC deben reportar en la plataforma CHIP la información relacionada a la ejecución del programa de alimentación escolar PAE, trimestre vencido por este caso al 30 de abril las ETC deben reportar lo ejecutado en los meses de enero, febrero y marzo de la vigencia 2024, por lo anterior el análisis de esta información solo se podrá reportar en el segundo trimestre del seguimiento a la matriz de riesgo.
				Los profesionales de la Subdirección general realizan los ajustes en el acto administrativo de asignación de recursos, al detectar el error en la asignación previa.	N/A				Esto control es de tipo correctivo, es decir, es un control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Al no materializarse el riesgo, no se requiere su ejecución.
9	GPS Gestión integral para la prestación del servicio PAE	De gestión	Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento de la ejecución al plan de asistencia técnica, debido a los cambios administrativos y dinámicas en las entidades territoriales.	Los profesionales de la Subdirección de Fortalecimiento verifican trimestralmente a través del seguimiento a la operación del programa, los posibles cambios que se reflejarían en la falta de apropiación de la norma de las entidades territoriales. La acción trimestral queda registrada en el directorio de líderes PAE y la cantidad de asistencias técnicas en el mismo tema por entidad territorial.	SI	NO	En el periodo reportado, para el mes de febrero se realizó seguimiento a la implementación y ejecución del programa de alimentación escolar en el municipio de Quibdó. En este seguimiento se socializaron los resultados de las visitas desarrolladas por la Procuraduría General de la Nación, la Procuraduría Regional del Chocó en conjunto con la Unidad Administrativa de Alimentación en el municipio (IE INTEGRADO CARRASQUILLA INDUSTRIAL, IE NORMAL SUPERIOR DE QUIBODO, IE TECNOLÓGICO ANTONIO RICAURTE). Esta mesa de trabajo se realiza con el fin de tomar acciones de mejora en la implementación y ejecución de la operación y con el ánimo de dar cumplimiento a los lineamientos técnico-administrativos del programa de alimentación escolar y se establecen compromisos. El control implementado evidencia su efectividad, al no materializarse el riesgo analizado.	Los controles se han aplicado de acuerdo con lo descrito por los responsables.	
10	GTH Gestión del talento humano	De gestión	Posibilidad de afectación reputacional y económica por omisión o extralimitación de los deberes de los servidores públicos debido a la falta de funciones y el código de integridad de la Unidad.	Realizar por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa seguimiento al cumplimiento de los compromisos concertados por los servidores de la Unidad.	SI	NO	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma establecido para la entrega de la Evaluación del Desempeño e los servidores públicos de la Unidad, a la Subdirección Técnica de Gestión Corporativa con el objeto de evitar el incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público. Evidencia de la ejecución del control. Consolidado Evaluación del Desempeño 2023 2024 ods		
11	GTH Gestión del talento humano	De gestión	Posibilidad de afectación económica por devolución o rechazo de las licencias remuneradas e incapacidades por parte de la EPS o ARL debido a incumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.	El servidor público mensualmente realiza verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos para el trámite de las licencias remuneradas e incapacidades presentadas por los servidores públicos de la Unidad.	SI	NO	Los servidores públicos de la Unidad deberán radicar el certificado de incapacidad expedido por la EPS y/o ARL con los soportes correspondientes, a la Subdirección Técnica de Gestión Corporativa, con el objeto de realizar la causación en la nómina. La Subdirección Técnica de Gestión Corporativa - nómina realizará el trámite de cobro de las licencias remuneradas por Enfermedad, Maternidad y Paternidad ante la EPS y/o ARL para reconocimiento económico. Evidencia de la ejecución de controles: Tramite de cobro incapacidades.xlsx	De acuerdo con las evidencias, se puede detallar la resolución 448 del 29 de diciembre de 2023, su socialización y envío a los funcionarios, pieza comunicativa de concurso para el personaje que simboliza la integridad, evidencia de la vacuna de integridad, consolidado evaluación de desempeño, modelo de manual de situaciones administrativas,	
				El servidor público mensualmente realiza el trámite y seguimiento del cobro de las licencias remuneradas e incapacidades a la EPS y/o ARL para el reintegro de los valores pagados a la Unidad.					
				El servidor público mensualmente realiza seguimiento al reintegro realizado por concepto de recobro de licencias remuneradas e incapacidades, a través del reporte de reintegros realizado por el proceso de Gestión Financiera.					
				Estructurar los documentos precontractuales para aval en el comité de contratación respectivo.	SI		Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2024, no se adelantaron procesos que requirieran de aval por parte del comité de contratación.		



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS - EFECTIVIDAD DE CONTROLES DE LA VIGENCIA 2024

Fecha del Seguimiento:	15 de mayo de 2024
Vigencia:	2024
Responsable	Control Interno de gestión- Tercera línea de defensa - Política de administración del riesgo en la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA)
Fecha en que se recibe el informe de m	9 de mayo de 2024
Objetivo general:	Dar a conocer a los órganos de control, veedurías ciudadanas, organizaciones, ciudadanía y demás partes interesadas de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender (UApA) el seguimiento y resultados del Mapa de Riesgos de la UAPEA.
Objetivos específicos:	1. Efectuar el seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Mapa de riesgos que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UAPEA, que corresponden al periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2024.
Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente:	https://www.alimentosparaaprender.gov.co/plan-de-accion/plan-de-accion-y-planes-institucionales-decreto-612-237057

N°	Dependencia/ Proceso	Tipología del riesgo	Descripción del riesgo	Descripción del Control	¿El control es efectivo?	¿El riesgo se materializó?	Observaciones de la 2da línea de defensa para la vigencia 2024	Observaciones de la 3ra línea de defensa para la vigencia 2024
					SI/NO	SI/NO		
12	GCA Gestión contractual y adquisiciones	De corrupción	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dávida o beneficio por adjudicar o celebrar un contrato con el fin de obtener un beneficio propio o de un tercero.	El área de contratación y adquisiciones verifica la solicitud de contratación conforme a los requisitos de la normatividad vigente de cada proceso. Realizar la publicación de los documentos en las diferentes plataformas transaccionales (SECOPI I, II y Tienda Virtual del Estado Colombiano)	SI	NO	La Subdirección de Gestión Corporativa-área de adquisiciones verifica el cumplimiento de requisitos atendiendo la modalidad de contratación de que se trate, con el fin de que el proceso se adelante de conformidad con la normatividad vigente. La ejecución del control cuenta con evidencias. Los procesos contractuales adelantados por la entidad se encuentran publicados en las plataformas dispuestas por la agencia de contratación pública (SECOPI II-TVECI) según corresponda. La ejecución del control cuenta con evidencias.	De acuerdo con las evidencias, se puede detallar un formato de inhabilidades e incompatibilidades del equipo evaluador, documentos contractuales para los servicios de transporte aéreo para el desplazamiento de los funcionarios y contratistas y certificados digitales almacenados en dispositivos criptográficos, correos de verificación y cuatro (4) publicaciones de contratos en las plataformas de contratación pública.
13	GAD Gestión administrativa	De gestión	Posibilidad de afectación económica hallazgos y/o sanciones de antes de control debido al incumplimiento normativo en el desarrollo de las actividades administrativas.	La subdirección de gestión corporativa establece los lineamientos y actividades necesarios para garantizar la disponibilidad, el adecuado manejo y la custodia de los bienes que ingresan a la Unidad, a través del registro y actualización permanente de las novedades presentadas en la administración y control de los bienes, según las políticas establecidas en la normatividad. La subdirección de gestión corporativa verifica el cumplimiento de los lineamientos y actividades establecidos para garantizar la disponibilidad, el adecuado manejo y la custodia de los bienes que ingresan a la Unidad. La subdirección de gestión corporativa, a partir de la verificación realizada, identifica acciones de mejora para implementar en el proceso, que contribuyen a la optimización en la gestión. La subdirección de gestión corporativa realiza validación de las comisiones y desplazamientos de los funcionarios y/o contratistas para el cumplimiento de la misión institucional, a través del módulo de viáticos del aplicativo SIF Nación y conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad, así como en la normatividad vigente.	SI	NO	Dado que el riesgo, posterior a la aplicación de los controles, presenta una valoración residual baja (zona verde), el líder del proceso decide no emprender acciones adicionales, ya que la robustez de los controles así lo permite. Para este riesgo no se ha generado plan de acción; para la mitigación se han aplicado los bienes en el formato mencionado. En consecuencia, se considera que el control establecido es efectivo. Durante el trimestre se aplicó el control realizando la aplicación del procedimiento adoptado en el mes de octubre de la vigencia 2023 denominado GAD-PR-02 Administración y control de bienes. Adicionalmente se utilizó el instrumento (formato) GAD FR-06 Matriz de administración de bienes de control contable y administrativo. Como evidencia se tiene el registro de los bienes en el formato mencionado. En consecuencia, se considera que el control establecido es efectivo. Durante el trimestre se aplicó el control realizando la organización de la matriz de bienes de forma mensual, de manera que se logre identificar los cambios que se puedan dar en los responsables de los bienes de un mes a otro. Es decir, el archivo que contiene la matriz de administración de bienes de control contable y administrativo contará con 12 hojas para mejorar el control de los bienes para cada mes del año. En consecuencia, se considera que el control establecido es efectivo. Durante el trimestre se aplicó el control realizando de forma manual la gestión de comisiones y viáticos autorizados por la UAPEA. Esto debido a que la Subdirectora no contaba con token para acceder al módulo viáticos de SIF. A pesar de esta situación, se considera que el control establecido fue efectivo durante el trimestre, ya que el riesgo no se materializó.	De acuerdo con las evidencias, se puede detallar la matriz de administración de bienes de control contable y administrativo, ciento quince (115) documentos de solicitudes de comisión del I trimestre. Todas las acciones se han desarrollado de acuerdo lo descrito.
14	GJD Gestión jurídica	De corrupción	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dávida o beneficio a nombre propio o de terceros por ejercer una deficiente defensa judicial con el fin de beneficiar al demandante.	La Asesora Jurídica o los profesionales asignados realizan seguimiento y procesos judiciales, tutelas, y demás procesos en donde se encuentre involucrada la Entidad. Como soporte de esta acción se genera un informe mensual de seguimiento frente a los criterios establecidos de cada solicitud.	SI	NO	Periódicamente se realiza por parte de la Asesora Jurídica verificación al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes institucionales. Como evidencia, se cuenta con los informes correspondientes. El plan de acción continuará su ejecución en los siguientes periodos.	De acuerdo con las evidencias, se pueden detallar tres (3) informes mensuales de seguimiento firmados por la asesora de la dirección general con funciones de jurídica en la UAPEA.
15	EMC Evaluación y mejoramiento continuo	De corrupción	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en la ejecución del plan de auditorías internas programado debido a falta de talento humano y/o planeación en el proceso.	El asesor de control interno presenta para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación, el plan de auditoría interna basado en riesgos, definido, validando los recursos humanos y técnicos requeridos para su ejecución.	SI	NO	Dado que el riesgo, posterior a la aplicación de los controles, presenta una valoración residual baja (zona verde), el líder del proceso decide no emprender acciones adicionales, ya que la robustez de los controles así lo permite.	Durante el primer trimestre se elaboró el plan anual de auditorías, pero por cuestiones ajenas no se pudo realizar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; sin embargo, se han ido presentando los informes de ley correspondientes al periodo.
16	EMC Evaluación y mejoramiento continuo	De gestión	Posibilidad de pérdida económica o reputacional por sanción administrativa o económica por parte del órgano de control, debido al incumplimiento en el seguimiento oportuno de los planes de mejoramiento suscritos por la Entidad.	El asesor de control interno gestiona con las dependencias de la Unidad la presentación oportuna de cada una de las acciones correctivas que deben proponerse al informe definitivo de auditoría. El asesor de control interno y su equipo estandarizan los lineamientos relacionados con el seguimiento a planes de mejoramiento, generando un procedimiento asociado.	SI	NO	Dado que el riesgo, posterior a la aplicación de los controles, presenta una valoración residual baja (zona verde), el líder del proceso decide no emprender acciones adicionales, ya que la robustez de los controles así lo permite.	