



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

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Fecha del Seguimiento: | 4 de octubre de 2024 | | |
| Vigencia: | 2024 | Seguimiento No. | 2 |
| 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 | 13 de septiembre 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 abril al 30 de junio de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de abril al 30 de junio de 2024. | | |
| Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente: | https://www.alimentosparaaprender.gov.co/4-planeacion-43-plan-de-accion/432-planes-del-decreto-612-de-2018 | | |

| 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 | Se adelantaron socializaciones de las metodologías del Sistema Integrado de Gestión, dirigidas a los profesionales de la planta provisional y contratistas de la Unidad. | De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que se realizó el taller de gestión ambiental, se realizó el comité institucional de gestión y desempeño (Acta de reunión del 30 de abril de 2024), se realizó el seguimiento a la gestión institucional de los compromisos adquiridos por las áreas (Acta de reunión del 17 de mayo de 2024) y se presentó el documento de actualización del contexto estratégico vigencia 2024, que permite orientar las decisiones frente a los eventos que originen oportunidades o riesgos que afecten significativamente el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales de la Unidad. Adicionalmente, adjuntaron el formato de reporte de Plan de Acción Institucional y la matriz de seguimiento de ejecución de recursos. |
| | | | | El equipo directivo realiza una reunión de manera bimestral para hacer monitoreo y seguimiento a la gestión institucional. | SI | | | |
| | | | | La Dirección General - Planeación realiza de manera anual actualización del contexto estratégico, para verificar posibles ajustes. | SI | | | |
| | | | | El asesor de Control Interno evalúa la gestión institucional, mediante la ejecución de auditorías internas basadas en riesgo o seguimientos, de manera anual. | SI | | | |
| 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 | Se actualizó el instrumento de seguimiento a la ejecución presupuestal así mismo el formato para el reporte de los avances del El asesor de la dirección general con plan de acción institucional 2024. | Lo anterior, permite disminuir la posibilidad de afectación reputacional y aplicar las oportunidades de mejora detectadas en la encuesta realizada para la actualización del contexto estratégico. |
| | | | | 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 | | | |
| 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 | 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. | De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que por parte de la segunda línea de defensa se adjuntan los actas de los monitoreos a riesgos, el informe del I trimestre del monitoreo, quince (15) fichas de indicadores construidas, el listado maestro de documentos y la presentación del taller de gestión ambiental. La segunda línea de defensa revisó los resultados de los monitoreos y se evidencian con el informe presentado; se debe tener en cuenta que las auditorías internas están sujetas al plan anual de auditorio motivo por el cual en este trimestre no se evidencian informes de auditoría. Finalmente, se destaca la construcción de parámetros de medición cuantitativa de las metodologías existentes por medio de quince (15) fichas de indicadores; el seguimiento a los indicadores de proceso quedara documentado y publicado en reportes mensuales y el seguimiento a indicadores estratégicos quedara documentado y publicado de manera trimestral en el seguimiento al plan estratégico institucional. |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | Los auditores internos verifican la implementación de las metodologías del SIG a través del desarrollo de las auditorías internas. | SI | | | |
| | | | | Los enlaces responsables de las metodologías del SIG realizan actividades de divulgación y socialización. | SI | | | |
| 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 | 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. | De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que la Unidad cuenta con un manual de identidad visual, este manual se socializa y se adjunta la presentación y las listas de asistencia, se adjunta formatos de autorización de uso de imagen de adultos y el informe de comunicaciones de "Comunicación interna y externa del segundo trimestre de 2024" El equipo de comunicaciones detalla las piezas comunicativas y verifica las publicaciones en el informe de comunicaciones, estas cumplen con los criterios establecidos en el manual de identidad visual. Teniendo en cuenta que a la fecha no hay asesor de comunicaciones, el profesional universitario revisa y verifica el cumplimiento de los criterios de publicación. Se recomienda revisar la política de operación de los canales de divulgación en el informe de comunicaciones de "Comunicación interna y externa del segundo trimestre de 2024" |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | 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 | | | |
| 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 revisión diaria de las PQRSD que estén próximas a vencerse con un día y generan alertas a los responsables y jefes inmediatos. | SI | NO | En el mes de mayo de 2024 se realizó la capacitación de Gestión Documental y Lenguaje Claro. En el mes de junio se realizó socialización de los canales de atención dispuestos por la Unidad para la atención de PQRSD. | De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que el área envía una muestra de los pantallazos de las alertas por comunicaciones externas por vencer, los correos de los reportes de PQRSD de 6 áreas, informe trimestral de PQRSD de octubre, noviembre y diciembre de 2023 y registro de su publicación, presentación de MIPG "Relacionamiento Estado – Ciudadano" y presentación de "Sistema de Atención al Usuario (SAC) – Generalidades" y su respectiva grabación. |
| | | | | 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 PQRSD. | SI | | | |
| | | | | Los profesionales de la Subdirección de gestión corporativa realizan de manera trimestral un monitoreo de la gestión de las PQRSD y se genera un informe que muestra el resultado de la gestión. | SI | | | |
| | | | Posibilidad de desvío de recursos físicos o | 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. | SI | 1. Se tienen programados ejecutar los espacios de apropiación del proceso de preparación y ejecución del programa PROMISE y sus líneas de ejecución en el PAA con el equipo de la Subdirección de Información, | De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que se solicitó una modificación de metas en tiempo en el plan de acción, seguimiento al reporte del plan de acción, boletín informativo de seguimiento al plan de acción institucional del primer trimestre de 2024 y su socialización, Seguimiento al Plan de acción del primer trimestre, informe financiero de PROMISE con fecha de corte a 31 de diciembre de 2023, informe semestral de | |
| | | | | 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. | SI | | | |
| | | | | 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. | SI | | | |
| | | | | 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. | SI | | | |



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

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Fecha del Seguimiento: | 4 de octubre de 2024 | | |
| Vigencia: | 2024 | Seguimiento No. | 2 |
| 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 | 13 de septiembre 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 abril al 30 de junio de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de abril al 30 de junio de 2024. | | |
| Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente: | https://www.alimentosparaaprender.gov.co/4-planeacion-43-plan-de-accion/432-planes-del-decreto-612-de-2018 | | |

| 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 | | |
| 6 | GTI Gestión de la tecnología e información | De corrupción | económicos por identificación errónea de las necesidades que dan cumplimiento al objetivo del PROMISE para el favorecimiento propio o de un tercero. | <p>El asesor de planeación consolidó 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | SI | NO | <p>para el tercer trimestre del 2024.</p> <p>2. Ejecución de espacios – talleres para definir los requerimientos y mejoras a contemplar en los desarrollos del Sistema de información del PAE – SIPAE en cumplimiento con las metas e indicadores del PROMISE.</p> | <p>seguimiento al PROMISE, comunicación de respuesta a documento, acta de reunión de talleres de validación de requerimientos de mejoras SIPAE (fase 1 y 2) sesión 3, 4, 5 y 6</p> <p>Se destaca que a la fecha el subdirector General, es el encargado de la Subdirección de Información, en este trimestre no se celebraron contratos con recursos del programa y se continúa con los espacios de apropiación del proceso de preparación y ejecución del programa.</p> |
| 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. | <p>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.</p> <p>El supervisor asignado y su equipo de trabajo verifican el cumplimiento de los parámetros contractuales (Seguimiento y verificación de la calidad informes generados).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Al encontrar cualquier irregularidad, se realiza el reporte al ente de control correspondiente, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.</p> | SI | NO | <p>Para el segundo trimestre de la vigencia 2024, no se desarrollan visitas de seguimiento a las ETC, para verificar el desarrollo, toda vez se trabajó el ajuste de los documentos tales como Anexo, estudio de costos, pliego de condiciones para el proceso de contratación.</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que se adjunta la asignación y distribución de recursos del PGN – gastos de inversión de la Unidad de Alimentos para Aprender, destinados al PAE para la vigencia 2024 en aplicación del Criterio 007 del acuerdo N° 005 de 8 noviembre de 2023 expedido por el consejo directivo de la UApA, en este documento se relaciona el proceso de asignación de 207.571.648.000, para 50 ETC que solicitaron recursos adicionales, las resoluciones de asignación y la matriz de asignación. Además, en el segundo trimestre, no se adelantaron procesos contractuales por esto algunos controles no se realizaron.</p> <p>Finalmente, se detalla el informe de seguimiento de recursos asignados por la Unidad durante la vigencia 2023 y primer trimestre de 2024.</p> |
| 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 | <p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p> | SI | NO | <p>Para el segundo trimestre de la vigencia 2024, los profesionales verificarán la información la cual será presentada en el tercer trimestre de la presente vigencia.</p> | |
| 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. | <p>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.</p> | SI | NO | <p>No aplica. De acuerdo al seguimiento realizado en el presente trimestre se identifica la necesidad de revisar el riesgo y poder actualizar, en este sentido se solicita a planeación una mesa de trabajo con el equipo de la Subdirección de Fortalecimiento para dar continuidad con la metodología. Por parte de planeación se programa mesa de trabajo para dar continuidad al trámite.</p> | <p>Teniendo en cuenta que no se aportan evidencias respecto de la acción trimestral al seguimiento a la operación del programa por parte de los profesionales de la Subdirección de Fortalecimiento; para el siguiente trimestre se realizará la verificación de la actualización del riesgo No. 1, periodo en el que tendrá que estar implantados los cambios acordados con las fechas fijas como objetivo para proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la Unidad.</p> |
| 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. | <p>Realizar por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa seguimiento al cumplimiento de los compromisos concertados por los servidores de la Unidad.</p> <p>Difusión de los valores del código de integridad de la entidad, y así, evitar prácticas profesionales que los lleven a incurrir en incumplimientos de los deberes y obligaciones del servidor público.</p> | SI | NO | <p>Se remitió a los servidores y contratistas el test de percepción sobre integridad, para conocer su percepción personal, en la apropiación de los valores del Código de Integridad en el servicio público frente a su desempeño, el relacionamiento con sus compañeros, jefes y las ciudadanas, se remitió encuesta con el fin de saber el porcentaje de apropiación en cada valor, reflejando las siguientes respuestas: Código de Integridad 90% Honestidad 85% Respeto 85% Compromiso 75% Diligencia 76% Justicia 85%</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que están las evidencias de la prueba de percepción del código de integridad con los siguientes resultados: código de integridad 90%, honestidad 85%, respeto 85%, compromiso 75%, diligencia 76% y justicia 85%, de las evaluaciones de desempeño y acuerdos de gestión, difusión del código de integridad, incapacidades del II trimestre. Hace falta detallar si existieron las licencias remuneradas.</p> |
| 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. | <p>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.</p> <p>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.</p> | SI | NO | <p>La Subdirección de Gestión Corporativa adelantó la elaboración del Manual de Situaciones Administrativas, con el propósito de establecer los lineamientos para el trámite de las novedades administrativas de los servidores públicos de la Unidad, obteniendo de avances del 90% documentos que pasa a la revisión de los apoyos del proceso.</p> | <p>En la actualidad la Subdirección está trabajando en el manual de situaciones administrativas, con el propósito de establecer los lineamientos para el trámite de las novedades administrativas. Se recomienda continuar con la aplicación de los controles.</p> |



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

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Fecha del Seguimiento: | 4 de octubre de 2024 | | |
| Vigencia: | 2024 | Seguimiento No. | 2 |
| 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 | 13 de septiembre 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 abril al 30 de junio de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UAPE, que corresponden al periodo del 1° de abril al 30 de junio de 2024. | | |
| Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente: | https://www.alimentosparaaprender.gov.co/4-planeacion-43-plan-de-accion/432-planes-del-decreto-612-de-2018 | | |

| 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 | | |
| | | | | 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. | | | | |
| 12 | GFI Gestión financiera | Riesgo fiscal | Possibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por multas o sanciones debido a cálculo o presentación inexacta y/o inoportuna de la información exógena. | <p>El funcionario de tesorería solicita la información al proceso de Gestión de Talento Humano y al grupo de contabilidad, relacionada con los insumos necesarios para la preparación de la información exógena, con el fin de validarla, verificando que esté completa y que coincida con los soportes.</p> <p>El funcionario de tesorería revisa la información recibida, la organiza y diligencia los formatos correspondientes (Pagos a terceros y retenciones, pasivos, pagos y retenciones por pagos laborales y de pensiones. Código Único Institucional)</p> <p>El funcionario de tesorería ingresa la información en el formato del prevалиador de la DIAN, donde se verifica el cumplimiento técnico de la información y realiza el cargue en la página de la DIAN, dispuesta para tal fin.</p> <p>El funcionario de tesorería realiza la consulta en la página de la DIAN del recibido a satisfacción de los formatos.</p> <p>La entidad y el funcionario hacen uso de los mecanismos de defensa jurídica a través de la póliza de responsabilidad civil de servidores públicos o la póliza IRF (Infidelidad y riesgos financieros) de la entidad pública.</p> | SI | NO | <p>Se solicita modificar la fecha de inicio de la acción, debido a la presentación de impuestos que debe hacer la entidad, por favor que el inicio sea el 01 de agosto de 2024.</p> <p>Se realiza ajuste de acuerdo con la solicitud.</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que se encuentran once (11) declaraciones de retenciones en la fuente, cinco (5) documentos de presentación de información por envío de archivos, información del proceso de presentación de información exógena, cinco (5) documentos de prevалиadores tributarios y cinco (5) archivos .txt de recibidos a satisfacción.</p> <p>Se modifica la fecha de inicio de la acción de "Documentar el proceso de elaboración de impuestos, donde se incluyan todas las actividades y puntos de control requeridos".</p> |
| 13 | GCA Gestión contractual y adquisiciones | De corrupción | Possibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por adjudicar o celebrar un contrato con el fin de obtener un beneficio propio o de un tercero. | <p>Estructurar los documentos precontractuales para aval en el comité de contratación respectivo.</p> <p>El área de contratación y adquisiciones verifica la solicitud de contratación conforme a los requisitos de la normatividad vigente de cada proceso.</p> <p>Realizar la publicación de los documentos en las diferentes plataformas transaccionales (SECOPI, II y Tienda Virtual del Estado Colombiano)</p> | SI | NO | <p>Acción cumplida, de acuerdo a lo establecido. Se cuenta con evidencia de ejecución.</p> <p>Durante el II trimestre se ha verificado el uso de los formatos para cada uno de los procesos en su etapa precontractual.</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar que se encuentran cuatro (4) actas de reunión del comité de contratación, correo de los estudios previos de monitoreo de medios y RAS banco mundial, cuatro (4) contratos firmados en SECOPI II y tres (3) listados de asistencia a la capacitación de contratación.</p> |
| 14 | GCA Gestión contractual y adquisiciones | Riesgo fiscal | Possibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por aceptación y pago de bienes y servicios que no cumplen con las condiciones pactadas debido a inadecuado seguimiento y control por parte del supervisor o incumplimiento por parte del contratista en la ejecución de los contratos. | <p>Realizar seguimiento al uso de los formatos establecidos en el procedimiento de gestión de contractual y postcontractual, en especial los formatos de informe de supervisión de contrato e informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones.</p> <p>El responsable de los procesos contractuales y los supervisores dan cumplimiento a los lineamientos y procedimientos definidos para las diferentes etapas de contratación, con el fin de obtener los bienes y servicios que se requieren para la gestión.</p> <p>La entidad, en caso de incumplimiento por parte del contratista, aplica el procedimiento establecido en la normativa aplicable.</p> | SI | NO | <p>Durante el mes de junio de 2024, se realizaron sesiones de capacitación dirigida a todos los funcionarios de la entidad enfocadas a temas contractuales y presupuestales y financieros para el adecuado ejercicio de la supervisión.</p> | <p>Se verifica que se realiza la estructuración de documentos precontractuales, se verifica la solicitud de contratación de acuerdo con los requisitos de ley y la publicación de documentos; con las acciones anteriores, se mitiga el riesgo identificado.</p> <p>Se verifica el seguimiento del uso de formatos en los contratos (FAO, prestación de servicios de un contratista, ICONTEC, transporte y mesa de ayuda) y el cumplimiento de los lineamientos y procedimientos. A la fecha no existen incumplimientos reportados por el área de contratación, por lo anterior no se ha requerido aplicar alguna acción reactiva.</p> |
| 15 | GDO Gestión documental | De gestión | Possibilidad de afectación reputacional y económica por sanciones de entes de control debido a incumplimientos de los lineamientos de la función archivística establecidos en la normatividad vigente | <p>El funcionario del proceso de Gestión Documental estructura, revisa, controla e implementa acciones de mejora continua para la conformación de las series y subseries documentales establecidas en la Tabla de Retención Documental aprobada.</p> <p>El funcionario del proceso de Gestión Documental define e implementa los ejes articuladores establecidos en el PINAR para la vigencia 2024 - 2025, según cronograma de actividades programadas en el Plan de Acción Institucional, según la vigencia respectiva.</p> <p>El funcionario del proceso de Gestión Documental identifica las necesidades de información, diseña e implementa jornadas de capacitación y realiza mesas de trabajo para materializar la función archivística en la entidad.</p> <p>El funcionario del proceso de Gestión Documental diseña e implementa un plan de mejoramiento archivístico que se establece a partir de los hallazgos identificados durante los controles de aplicación de los instrumentos archivísticos.</p> <p>El funcionario del proceso de Gestión Documental implementa acciones de mejora continua para la conformación de las series y subseries documentales establecidas en la Tabla de Retención Documental aprobada.</p> | SI | NO | <p>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.</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar un (1) seguimiento de conformación de expedientes, una (1) matriz MGDA (Matriz de Riesgos en Gestión Documental) de la UAPE y las evidencias de las jornadas de capacitación y mesas de trabajo.</p> <p>Se recomienda que el seguimiento realizado en la conformación de expedientes se detalle la fecha de corte de la información reportada, debido a que las unidades actualizan de forma permanente la información. Se identifican jornadas de capacitación y mesas de trabajo.</p> <p>Según el mapa de ruta del Plan Institucional de Archivos - PINAR para el segundo trimestre se debió presentar el "Proyecto 2. Actualizar las políticas, manuales, procedimientos y planes como parte de la planeación de la función archivística", pero en el acta de seguimiento se presentó como control la Matriz modelo de madurez de la gestión documental.</p> |
| 16 | GAD Gestión administrativa | De gestión | Possibilidad de afectación económica hallazgos y/o sanciones de entes de control debido al incumplimiento normativo en el desarrollo de las actividades administrativas. | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 SIIF Nación y conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad, así como en la normatividad vigente.</p> | SI | No | <p>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.</p> | <p>De acuerdo con las evidencias, se puede detallar la matriz de administración de bienes de control contable y administrativo, doscientos dos (202) documentos de solicitudes de comisión del II Trimestre, correos de actualización del plan de eventos de siete (7) áreas y el plan anual de eventos. A la fecha el área no ha identificado acciones de mejora que hayan sido documentadas.</p> <p>Se sugiere el ajuste de la acción "El Subdirector Técnico de Gestión Corporativa verifica que el proceso de contratación se adelante conforme al Plan anual de eventos aprobado para la vigencia, mediante la aplicación del formato GAD-FR-02 Solicitud y ejecución de eventos.", teniendo en cuenta el responsable de aplicar este formato no es el Subdirector Técnico de Gestión Corporativa sino el líder del evento y el supervisor/apoyo técnico, de acuerdo con el procedimiento de gestión logística de eventos.</p> |
| 17 | GAD Gestión | Riesgo fiscal | Possibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por variaciones en la ejecución de los requerimientos adquiridos y contratados con el proveedor británico que no se cumplen en su | <p>En Comité de seguimiento a la gestión institucional, al inicio de la vigencia, aprueba el Plan anual de eventos, el cual consolida y reporta las necesidades de eventos para la vigencia reportada por cada dependencia solicitante.</p> <p>El Subdirector Técnico de Gestión Corporativa verifica que las solicitudes realizadas por las dependencias se encuentren completas, mediante la aplicación del formato GAD-FR-01 Plan anual de eventos.</p> | SI | NO | <p>La acción está programada para el tercer trimestre del</p> | |



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

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Fecha del Seguimiento: | 4 de octubre de 2024 | | |
| Vigencia: | 2024 | Seguimiento No. | 2 |
| 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 | 13 de septiembre 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 abril al 30 de junio de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de abril al 30 de junio de 2024. | | |
| Enlace de consulta del Mapa de Riesgos vigente: | https://www.alimentosparaaprender.gov.co/4-planeacion-43-plan-de-accion/432-planes-del-decreto-612-de-2018 | | |

| N° | Dependencia/ Proceso | Tipología del riesgo | Descripción del riesgo | Descripción del Control | ¿El control es efectivo? | | 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 | | |
| | administrativa | | Operador logístico que no se cumple en su totalidad debido a una sobrestimación de las necesidades en la planeación inicial para la solicitud de un evento. | El Subdirector Técnico de Gestión Corporativa verifica que el proceso de contratación se adelante conforme al Plan anual de eventos aprobado para la vigencia, mediante la aplicación del formato GAD-FR-02 Solicitud y ejecución de eventos. El supervisor del contrato logístico verifica que el presupuesto del evento no exceda el aprobado en el plan anual de eventos, informando por correo electrónico la viabilidad a la dependencia solicitante. | N/A | | año. | |
| 17 | GJD Gestión jurídica | De corrupción | Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva 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 | Como tratamiento para este riesgo se definió evitar la recepción o solicitud de dádivas para ejercer deficientemente la defensa judicial que requiere la UApA. En consecuencia, no se genera plan de acción para este riesgo. Es importante mencionar que periódicamente se realiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual se verifica el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes institucionales. Como evidencia, se cuenta con las actas de estos comités. Se reportará avance de las socializaciones en el siguiente periodo. | 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 UApA; se sugiere incluir una fuente externa en el informe que dé cuenta de los indicadores de alarma que pueda tener la ciudadanía. |
| 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. | De acuerdo con las evidencias, se pueden detallar el acta de reunión del Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno, lista de asistencia, certificado de presentación de plan de mejoramiento de la Auditoría Financiera y de la auditoría realizada a PROMISE. |
| 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. | Se sugiere ajustar la redacción de las acciones para que no sea el único responsable el asesor de la dirección con funciones de control interno sino el profesional del área o quien haga sus veces. |