



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

Fecha del Seguimiento:	10 de enero de 2025	Seguimiento No.	3
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 monitoreo:	17 de diciembre 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 julio al 30 de septiembre de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UAPE, que corresponden al periodo del 1° de julio al 30 de septiembre 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	Los días 13, 16, 23, 26 y 27 de agosto se realizaron socializaciones dirigidas a los funcionarios y contratistas de la Unidad, con el fin de apropiar los conceptos del Sistema Integrado de Gestión y las metodologías que hacen parte de este. Por otro lado, el 24 y 26 de septiembre se adelantaron espacios de construcción y revisión de la circular interna No. 36 del 30 de septiembre de 2024 sobre los lineamientos generales para el cierre presupuestal de la UAPE en la vigencia 2024 y de apertura 2025, y se realizó la correspondiente socialización a los funcionarios y contratistas de la Unidad.	De acuerdo con lo allegado por el líder del proceso, el 21 de agosto se realizó Comité Institucional de Gestión en donde se realizó la socialización de los avances de los planes institucionales destacando los resultados de FURAG en donde las políticas con puntuación de menos de 80% son: gestión documental, gobierno digital e integridad. Durante este trimestre no se realizaron actualizaciones al contexto estratégico. Se destaca que el 4 de septiembre fue aprobado el trámite de actualización del proyecto de inversión "Ampliación del Programa de Alimentación Escolar", mediante el cual se realizó una redistribución de recursos entre las actividades del proyecto, por lo anterior se hizo necesario modificar el Plan de Acción Institucional. Estos controles son efectivos de acuerdo con los riesgos detectados.
				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 plan de acción institucional correspondiente al tercer trimestre 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			
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.	El área responsable comparte el informe de monitoreo a los riesgos institucionales del II trimestre y las listas de asistencias a las capacitaciones al SIG, se recomienda actualizar los seguimientos a los indicadores de los subsistemas desarrollados (SIPAE), desarrollos y servicios tecnológicos realizados y del modelo de analítica de datos diseñado y actualizado.
				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 el informe que allega el área de comunicaciones, el área elabora las piezas comunicativas solicitadas por las dependencias de la entidad.
				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	Solicitud para la realización de 4 capacitaciones que fomenten la atención inclusiva, diversificada, eficiente y la protección de los datos personales Inducción o reinducción en SAC 2.0 Socialización del protocolo de atención al ciudadano y procedimiento para la gestión de las PQRSD a las secretarías de las dependencias realizada el 27 de agosto de 2024. Socialización protocolo de atención al ciudadano y procedimiento para la gestión de PQRSD, realizada el 30 de agosto de 2024.	El área realiza socialización del Sistema de Atención al Ciudadano, registro de alertas de PQRSD del trimestre, reporte mensual de PQRSD por dependencias y el informe de trimestral del área. A la fecha no se reportan incumplimientos en las respuestas de acuerdo con los términos de ley.
				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			
6	GTI Gestión de la tecnología	De gestión	Posibilidad de desvío de recursos físicos o económicos por identificación errónea de las	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		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	
				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:	10 de enero de 2025	Seguimiento No.	3
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 monitoreo:	17 de diciembre 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 julio al 30 de septiembre de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de julio al 30 de septiembre 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	GTH Gestión de la tecnología e información	De corrupción	necesidades que dan cumplimiento al objetivo del PROMISE para el favorecimiento propio o de un tercero.	El asesor de planeación consolidó el informe de desembolso relacionado con el cumplimiento del indicador DLI6, 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. Se realizaron asistencias técnicas para el uso del Sistema de información en el territorio con los usuarios finales, esto en el marco del Plan de despliegue e implementación del ecosistema para 2024.	Caso por ser correctivos, es preciso aclarar que a la fecha se estableció el plan de mejoramiento con acciones tendientes a subsanar los hallazgos formulados por la CGR.
7	GRF Gestión de los recursos financieros del PAE	De corrupción	Possibilidad 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 en sitio, 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	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados reafirmen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
8	GRF Gestión de los recursos financieros del PAE	De gestión	Possibilidad 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 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. 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 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.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados reafirmen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
9	GPS Gestión integral para la prestación del servicio PAE	De gestión	Possibilidad 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 presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados reafirmen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
10	GTH Gestión del talento humano	De gestión	Possibilidad 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. 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.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados reafirmen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	



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

Fecha del Seguimiento:	10 de enero de 2025		
Vigencia:	2024	Seguimiento No.	3
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 monitoreo:	17 de diciembre 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 julio al 30 de septiembre de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de julio al 30 de septiembre 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		
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. 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.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados realicen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
12	GFI Gestión financiera	Riesgo fiscal	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por multas o sanciones debido a cálculo o presentación inexacta y/o inoportuna de la información exógena.	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. 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) El funcionario de tesorería ingresa la información en el formato del prevalidador 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. El funcionario de tesorería realiza la consulta en la página de la DIAN del recibido a satisfacción de los formatos. 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.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados realicen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
13	GCA Gestión contractual y adquisiciones	De corrupción	Posibilidad 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.	Estructurar los documentos precontractuales para aval en el comité de contratación respectivo. 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 (SECOP I, II y Tienda Virtual del Estado Colombiano)	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados realicen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
14	GCA Gestión contractual y adquisiciones	Riesgo fiscal	Posibilidad 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.	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. 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. La entidad, en caso de incumplimiento por parte del contratista, aplica el procedimiento establecido en la normativa aplicable.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados realicen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
15	GDO Gestión documental	De gestión	Posibilidad 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	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. 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. 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. 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. 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.	SI	NO	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados realicen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	



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

Fecha del Seguimiento:	10 de enero de 2025		
Vigencia:	2024	Seguimiento No.	3
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 monitoreo:	17 de diciembre 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 julio al 30 de septiembre de 2024. 2. Verificar el tratamiento y materialización de los riesgos de la UApA, que corresponden al periodo del 1° de julio al 30 de septiembre 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		
16	GAD Gestión administrativa	De gestión	Posibilidad de afectación económica hallazgos y/o sanciones de entes 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.	SI	No	En el presente trimestre, se identificó que algunos procesos no realizaron el monitoreo de riesgos ni enviaron los reportes requeridos, a pesar del acompañamiento y las orientaciones brindadas por la segunda línea de defensa. Esta situación representa un incumplimiento en la responsabilidad asignada a los líderes de proceso, lo cual limita la capacidad de la entidad para identificar y gestionar oportunamente los riesgos institucionales. La ausencia de esta información impacta negativamente en la evaluación integral de los riesgos, obstaculizando el análisis de la efectividad de los controles implementados y la adopción de medidas correctivas o preventivas necesarias para la mejora continua. Por lo anterior, resulta fundamental que los procesos involucrados reafirmen su compromiso en futuras fases del monitoreo, cumpliendo con los lineamientos establecidos para una gestión de riesgos efectiva.	
				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.	SI			
				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.	SI			
				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.	SI			
17	GAD Gestión administrativa	Riesgo fiscal	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por variaciones en la ejecución de los requerimientos adquiridos y contratados con el operador logístico que no se cumplen en su totalidad debido a una sobrestimación de las necesidades en la planeación inicial para la solicitud de un evento.	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.	SI	NO		
				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.				
				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.	N/A			
				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			
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	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 los actas de estos comités.	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		
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.	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.
				El asesor de control interno y su equipo estandarizan los lineamientos relacionados con el seguimiento a planes de mejoramiento, generando un procedimiento asociado.	SI			