 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>			CÓDIGO:	F -GD-18
				VERSIÓN:	2.0
				FECHA:	Feb. 27 de 2018
				PÁGINA:	1 DE 4

<b>ACTA No.:</b>	01	<b>Fecha:</b>	27	01	2021
<b>Hora inicio:</b>	11:00 am	<b>Hora Final:</b>	11:30 am	<b>Horas Ejecutadas:</b>	30 Minutos
<b>Lugar:</b>	Video Conferencia				
<b>Tema:</b>	➤ Presentación Actualización política gestión del riesgo ➤ Presentación Informe Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo				

### CONVOCADOS

Ingeniero Diego Victoria Mejía - Director General, Jhon Jairo Zapata - Subdirector Técnico, Fanny Loango -Subdirector Administrativo (E), Constanza Ivette Hernández - Asesora Planeación, Diana del Mar Gómez Fernández, Jhon Jairo Zapata, Álvaro José Cruz (invitado), Nelson (Peteche) Invitado. Y Aníbal Serna - Control Interno de Gestión.

### ORDEN DEL DÍA

1. Llamada a lista
2. Lectura acta anterior
3. Tema a tratar
4. Proposiciones y Varios
5. Lectura y Aprobación del Orden del Día

### DESARROLLO DE LOS TEMAS

El Señor Serna secretario del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno da apertura a la reunión virtual y da la bienvenida a los integrantes del Comité, inicia con la lectura del orden del día, el cual es aprobado por los integrantes del Comité en pleno. Continúa mencionando que este comité tiene gran importancia dentro de la entidad, toda vez que entre sus funciones se encuentra la evaluación del sistema de control interno de acuerdo a la normatividad legal vigente e informes presentados por la segunda y tercera línea de defensa.

Dentro del plan estratégico se tienen contemplado entre otras metas de producto la de alcanzar el 90% de la política de control interno del MIPG, para ello es vital importancia que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno lleve a cabo acciones tendientes a mejorar el sistema de control interno.

Paso seguido se concede la palabra al Ingeniero Álvaro José Cruz Profesional Universitario contratista adscrito al área de planeación, para que exponga la propuesta de la política de administración del riesgo que se someterá a aprobación en sesión de este comité, el cual fue formulado mediante un trabajo articulado interdisciplinario hacia el interior de la entidad y puesto de manera previa antes de aprobación a consulta al público en general en la opción de Participación Ciudadana en el portal web institucional [www.uesvalle.gov.co](http://www.uesvalle.gov.co). El motivo de presentación en la nueva versión numero cinco, es ajustarnos a la nueva guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles para Entidades Públicas versión 5, elaborado y publicado en el mes de diciembre del año 2020 por el departamento administrativo de la función pública, la cual fue analizada para la actualización de los mapas de riesgos de corrupción, los cuales se encuentran inmersos en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. La política de Administración del Riesgo a adoptar por la UESVALLE, se encuentra alineada con el Plan Estratégico, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", establece los lineamientos en relación al riesgo y el compromiso que tiene la entidad en dar tiramiento a los riesgos, esta política va en su versión 5. La política tiene un enfoque preventivo, se busca ser proactivos con el fin de que los riesgos no se materialicen y no impacten negativamente en la entidad.



## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:	F -GD-18
VERSIÓN:	2.0
FECHA:	Feb. 27 de 2018
PÁGINA:	2 DE 4

El ingeniero Cruz explicó el contenido de la propuesta de la nueva política de administración del riesgo en su versión 5, entre las cuales expuso el objetivo, el alcance, la declaración y compromiso institucional de la administración de riesgos, los lineamientos generales, los responsables y responsabilidades de las líneas de defensa, entre las cuales se encuentra la línea estratégica responsable de definir la política de administración del riesgo, la primera línea de defensa quien identifica, valora y hace seguimiento a los riesgos, la segunda línea de defensa asesora y capacita a la primera línea de defensa y la tercera línea de defensa quien hace seguimiento al sistema de control interno. El Ingeniero Cruz finalmente resalta la importancia de que se deben supervisar los controles para mitigar la materialización de los riesgos, de igual forma, estos deben ser divulgados a los funcionarios, así misma explica el tratamiento, contenido en dicha política, que debe darse cuando se materializa un riesgo y/o cuando se indentifique uno nuevo y/o cuando cambien las condiciones del contexto y así la necesidad de reporte de información sobre los riesgos por las líneas de defensa al comité institucional de coordinación de control interno de la entidad.

El Ingeniero Diego Victoria Mejía, Director de la Entidad, toma la palabra y expresa su preocupación por la identificación de algunos casos en el personal por contrato debido a que consignaron actividades como ejecutadas, cuando en realidad no fue así. Lo denominó el ingeniero Victoria, que estos hechos son corrupción, por eso las decisiones que ha tomado al respecto y que esas prácticas no las va aceptar, que el supervisor debe informar sobre esta situación e informar y se seguirán tomando las decisiones pertinentes.

El Señor Serna toma la palabra y expresa que los responsables de las Áreas Operativas deberían construir sus propios riesgos.

Paso seguido se pone a consideración, el secretario del comité tomó la palabra y pone a consideración la adopción de la política de administración del riesgo en su versión, la cual es aprobada en pleno por los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Continuando con el orden del día se concede la palabra al Doctor Nelson Peteche Profesional Universitario responsable de gestionar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien inicia expresando que se realizó un primer paso para la definición de una política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en marzo de 2020, la cual fue revisada conjuntamente con el Subdirector y que sigue vigente en la actualidad, de igual forma se lograron cumplir con cinco (5) de los seis (5) objetivos planteados en la vigencia 2020. El objetivo no alcanzado, fue lograr reducir en un 15% la accidentalidad con respecto a lo reportado en la vigencia 2019, por el contrario los eventos se incrementaron.


Haciendo un comparativo entre de las vigencias 2019 y 2020, se incrementó en 5 eventos pasando de 36 eventos en el 2019 a 41 en 2020, con respecto a la severidad de los eventos se incrementó, paso de 116 incapacidades reportados para 2019 a 219 incapacidades reportadas en el 2020, principalmente por mordeduras de caninos y fracturas por accidentes de motocicleta. El ARO Sur es quien reporta mayor número de eventos.

Con respecto a las enfermedades generales, se hizo hincapié en hacer seguimiento a 140 personas entre contratistas y planta que presentaban sintomatología de COVID-19, de las cuales 39 dieron positivo, también se informa que la entidad no ha certificado ninguna enfermedad laboral.

Las principales actividades desarrolladas en la vigencia fiscal 2020 fueron:

- Articulación y seguimiento al SG-SST
- Formación y capacitación a todo el personal.



	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		CÓDIGO:	F -GD-18
			VERSIÓN:	2.0
			FECHA:	Feb. 27 de 2018
			PÁGINA:	3 DE 4

- Realización de exámenes médicos ocupacionales, logrando una cobertura del 95%.
- Se documentó e implemento el protocolo de bioseguridad, el cual fue avalado por la ARL.
- Se inculco en el personal el uso del tapabocas, lavado de manos, desinfección física de la infraestructura y vehículos que ingresaban a la sedes y AROS.
- Trabajo remoto en casa.

El monitoreo de las actividades, permitió que se cumpliera en un 100% el plan anual de trabajo.

Finalmente, plateamos nuestro objetivo para la vigencia 2021, el cual se encuentran publicado en la página web de la entidad, se continúa manteniendo los lineamientos del 2020 incrementando los porcentajes de cumplimiento.

El Señor Serna Toma la palabra y menciona que en relación a la información suministrada por el Doctor Peteche referente al aumento de eventos por mordeduras, se evidenció en la práctica de la auditoria practicada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en diciembre de la vigencia 2020, que los funcionarios que desarrollan actividades de vacunación a caninos y felinos no disponían de bozal y/o cuerda que pudieran controlar los animales, razón por la cual se están presentado los eventos por mordedura.

La Doctora Margarita López toma la palabra y expresa, que en relación al uso de bozales y/o cuerdas para caninos, hago claridad, que cuando se hace trabajo de campo se solicita que sean adultos responsables quienes atiendan la visita, y que además disponga del bozal y/o cuerda, para nosotros es imposible, tenemos muchas personas que pertenecen a asociaciones, el usar estos elementos podría generarle a la entidad demandas además de causar estrés en los caninos, de parte de la UESVALLE se hace inducción para que se insista en que los dueños de los caninos salgan con su respectivo bozal y/ cuerda.

El ingeniero Henry Agudelo toma la palabra y pregunta que como institución cual es el apoyo desde el grupo del SG-SST y la articulación con las diferentes instituciones prestadoras de salud frente a la programación de las vacunas COVID-19.

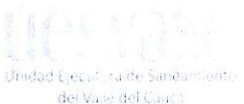
El Doctor Peteche le contesta que en la continuación del Comité de Gestión y Desempeño le dará respuesta a su inquietud.

La Doctora Jessica Estada del ARO Cartago toma la palabra y expresa, que de acuerdo a la información suministrada sobre la asignación del parque automotor para el ARO de Cartago, se encuentra un vehículo designado para al tema de la fumigación, la inquietud es como desde el SG-SST se le da manejo a este tema, orientados a proteger la salud del operador del vehículo, teniendo en cuenta que se manipulan venenos.

El Doctor Peteche interviene y expresa que, los funcionarios disponen de los elementos de protección personal para desarrollar sus actividades, de igual manera se les practica pruebas de colinesteraza y exámenes médicos.

#### Recomendaciones:

Se recomienda que EL responsable del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo Frente al tema de COVID-19, envíe oficios a los grupos de familiares a través de los correos electrónicos de los de los empleados recalcando adoptar medidas preventivas; teniendo en cuenta que en análisis realizado al comportamiento de la enfermedad los casos de contagio se presentan en ambientes extralaborales

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO:	F -GD-18
		VERSIÓN:	2.0
		FECHA:	Feb. 27 de 2018
		PÁGINA:	4 DE 4

principalmente en escenarios familiares. Así mismo se recomienda indagar, socializar y sensibilizar en los procesos de vacunación.

Frente a la intervención de la accidentalidad se recomienda realizar actualización y divulgación del procedimiento de zoonosis y revisar el plan de trabajo para la intervención de la seguridad vial.

Se recomienda que el responsable de apoyar el Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo de cada Área Operativa, lleve los datos estadísticos de los funcionarios con accidentes de trabajo y funcionarios que presentaron contagio por COVID-19 durante la vigencia y constancias de sus reportes a la sede principal.

No habiendo más intervenciones se da por terminada la reunión siendo las 11:30 am.

### COMPROMISOS

FIRMAS DE:

Jhon Jairo Zapata O  
Subdirector Técnico

Constanza Ivette Hernández R  
Asesora Planeación

Fanny Loango Sinisterra  
Subdirectora Administrativa (E).

Diana del Mar Gómez Fernández  
Sistema de Gestión de Calidad.

Aníbal Serna Aguilar.  
Secretario Técnico Comité.