


| | | | | |
|---|------------------------|--|----------|-----------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | | CÓDIGO: | F -GD-18 |
| | | | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | | FECHA: | Feb. 27 de 2018 |
| | | | PÁGINA: | 1 DE 3 |

| | | | | | |
|---------------------|---|--------------------|------------|--------------------------|------------|
| ACTA No.: | 04 | Fecha: | 06 | 09 | 2021 |
| | | | DÍA | MES | AÑO |
| Hora inicio: | 09:00 am | Hora Final: | 10:00 am | Horas Ejecutadas: | Una (1) |
| Lugar: | Sala de Juntas | | | | |
| Tema: | 1. Mapa de Riesgos (Atributos para el diseño y ejecución de controles). Monitoreo riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital). | | | | |

CONVOCADOS

Ingeniero Diego Victoria Mejía - Director General, Jhon Jairo Zapata Osorio- Subdirector Técnico, Julián Eduardo Montoya Ramírez -Subdirector Administrativo, Diana del Mar Gómez Fernández – Sistema Gestión de Calidad, Constanza Ivette Hernández Rojas Asesora Planeación, invitado Ingeniero Álvaro José Cruz Montoya y Aníbal Serna Aguilar secretario técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

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 Doctor Serna, secretario técnico del Comité, da apertura a la reunión y procede a leer orden del día enviada con anterioridad a los integrantes del Comité. Paso seguido, hace el llamado a lista encontrándose la asistencia del Comité en pleno. Posteriormente pone a consideración el orden del día, siendo aprobado este por el Comité en pleno.

El Doctor Jhon Jairo Zapata toma la palabra y expresa, que de acuerdo con lo que se ha desarrollado y los planes de mejoramiento suscritos por la entidad con la Contraloría, donde se cree que se debe mejorar.

El Doctor Serna retoma la palabra y manifiesta que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el marco el decreto 648 de 2017, debe evaluar el sistema de control interno, entonces en ese sistema encontramos los riesgos; y es función del Comité hacer seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo, analizar los eventos críticos y emitir directrices sobre los controles. En este sentido es importante que los responsables de procesos ajusten sus controles a la guía administración del riesgo para entidades estatales V5 expedida por Función Pública.

La Doctora Constanza Ivette Hernández Rojas, expresa, que se tienen suscrito plan de mejoramiento con respecto a los riesgos y de acuerdo a esto que hemos hecho para tenerlo presente.

El Doctor serna toma la palabra y menciona que el 14 de junio se suscribió plan de mejoramiento con la Contraloría Departamental con un plazo para la ejecución de las acciones a diciembre de la presente vigencia fiscal, en coordinación con el Área de Planeación se socializó la guía administración del riesgos para entidades estatales V5 a los diferentes procesos. como compromiso se determinó programar con cada uno de los responsables de procesos ajustar el diseño de los controles de los mapas de riesgos.

La Doctora Diana del Mar Gómez Fernández toma la palabra y menciona, que se hizo acompañamiento para actualizar los riesgos teniendo en cuenta la nueva guía de riesgos, por parte de la oficina de control

| | | | |
|---|------------------------|----------|-----------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: | F -GD-18 |
| | | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | FECHA: | Feb. 27 de 2018 |
| | | PÁGINA: | 2 DE 3 |

interno y la oficina de planeación.

La Doctora Constanza toma la palabra y expresa, que se ha venido trabajando sobre los riesgos, y que se estaba en espera del sentido que se iba a tomar de acuerdo a la capacitación y asesoría hecha por la oficina de control interno y planeación. Lo importante del mapa de riesgos es que no se convierta en un documento más lleno de información, si no que por el contrario se convierta en una herramienta que le permita a la entidad mitigar los riesgos y tomar decisiones.

El Doctor Zapata retoma la palabra y expresa que se nos están presentado situaciones que nunca se nos habían presentado, cita el caso de que en una droguería de Cali el funcionario en su visita encontró licencia de apertura de droguería en cuya resolución se encontraba el logo de la UESVALLE, y el documento que expide la UESVALLE titula Autorización Apertura Funcionamiento de Droguería no aparece el logo de la UESVALLE, denotándose un posible fraude, además se denoto el desconocimiento de nuestro funcionario, pues concepto favorable a este establecimiento, debiendo haber procedido al cierre del mismo por posible falsificación, se materializo el riesgo. Es necesario actualizar el mapa de riesgos de acuerdo a esta materialización. Se debe hacer énfasis en la capacitación de nuestros funcionarios que practican las visitas.

El Doctor Serna retoma la palabra y expresa la importancia de que se incluyan estos eventos en el mapa de riesgos que permitan definir controles, que nos ayuden a mitigar el riesgo enfocados al logro de los objetivos institucionales.

El Ingeniero Cruz Toma la palabra y manifiesta que en la consulta hecha a Función Pública se argumenta, que los controles también son los mismos procedimientos, formatos. guías, manuales, así lo establece la ley 87 de 1993, para efectos de la guía nos dice, que a pesar que todos son controles, para incluirlo en los mapas de riesgos, se especifique el control. Hemos querido permitir que los responsables de procesos presenten sus dudas, interioricen conceptos. Finalmente desde el Área de Planeación se diseñara cronograma para proponer la actualización de los riesgos.

Sin más intervenciones se da por terminada la reunión siendo las 10:15 AM.


COMPROMISOS

El Ingeniero Álvaro José Cruz, se compromete a enviar concepto sobre riesgos, recibido de parte de Función Pública. **HACER CRONOGRAMA**

FIRMAS DE:

Diego Victoria Mejía
Director General

Jhon Jairo Zapata Osorio
Subdirector Técnico

| | | | |
|---|------------------------|----------|-----------------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: | F -GD-18 |
| | | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | FECHA: | Feb. 27 de 2018 |
| | | PÁGINA: | 3 DE 3 |

Julián Eduardo Montoya Ramírez
Subdirectora Administrativa.

Diana del Mar Gómez Fernández
Sistema de Gestión de Calidad

Constanza Ivette Hernández Rojas
Asesora Planeación e Información Institucional

Aníbal Serna Aguilar.
Secretario Técnico Comité.

Álvaro José Cruz Montoya
Profesional de Apoyo Planeación.