

FO-M9-P3-01- V01
Cód. 1.02-01-28

**REUNION COMITÉ INSTITUCIONAL DE
COORDINACIÓN Y CONTROL INTERNO
ACTA No. 003**

FECHA: Santiago de Cali, diciembre 28 de 2022

HORA: 09:00 A.M. a 10:00 AM

LUGAR: VIRTUAL – Plataforma de Video Conferencia Google Meet

MIEMBROS DEL COMITÉ:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Yesid Diago Álzate	Presidente del Comité
María Leonor Cabal Sanclemente	Secretaria General
Cesar Mancilla Rodríguez	Jefe Oficina de Control Interno
Lía Patricia Pérez Carmona	Directora Departamento Administrativo de Jurídica
José Fernando Gil Moscoso	Director Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Publicas
Luis Alfonso Chávez Rivera	Director Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional
Diego Felipe Bustamante Arango	Director Departamento Administrativo de Planeación
Juliana Stephanie Rentería Gutiérrez	Secretario de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

ORDEN DEL DIA

1. Llamada a Lista y Verificación del Quórum
2. Aprobación del Orden del día
3. Análisis y Aprobación de la Política de riesgos
4. Proposiciones y Varios.

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Abre la reunión el Dr. CESAR MANCILLA RODRIGUEZ (Secretario Técnico del Comité y Jefe de La Oficina de Control Interno), quien realiza un llamado a lista de los integrantes del comité.

ASISTENTES:

María Leonor Cabal Sanclemente (delegado Javier Ulloa Vera)
Lía Patricia Pérez Carmona
Diego Felipe Bustamante Arango
Juliana Stephanie Rentería Gutiérrez (delegada Maria Liliana Muñoz)

2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DIA – APROBADO

3. ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE LA POLÍTICA DE RIESGOS

El Dr. Manuel Armando Arteaga Patiño, profesional universitario adscrito a la Oficina de Control Interno, inicia con la presentación correspondiente a la Aprobación de la Política de Riesgos de la Gobernación del Valle del Cauca, manifestando lo siguiente:

Que se ha venido abordando el tema de la implementación de SARLAFT a raíz de una circular de la Superintendencia Nacional de Salud que establecía que en las secretarías de salud de las entidades territoriales, se debería implementar SARLAFT, esa circular tenía unas fechas límites para la implementación e inclusive unas sanciones; sin embargo el equipo que venía trabajando en el tema, encontró inconsistencias dentro de la circular frente a lo que es la estructura organizacional de las entidades territoriales y el funcionamiento de las secretarías de salud dentro de ellas; aparte de eso hubo una visita de la SUPERSALUD de Vigilancia y Control en la cual se hicieron dos hallazgos y en uno de los hallazgos se estableció que no habíamos implementado SARLAFT y para efectos se hizo un plan de mejoramiento; sin embargo hubo una consulta de la Secretaría Departamental de Salud a la SUPERSALUD y en esta demuestran que hay una inconsistencia en la circular, la cual dice así: “A las entidades territoriales les aplica la Circular Externa 2021117000005-5 de 2021 en los numerales 5.1 “SARLAFT” y 5.2 “SICOF”. Sin embargo, la Superintendencia se encuentra trabajando actualmente con la Unidad de Información y Análisis Financiero (UAIF) con el fin de emitir instrucciones específicas para la implementación del SARLAFT en las Entidades Territoriales. De acuerdo con lo anterior, las Entidades Territoriales no deben implementar un SARLAFT actualmente. Los demás aspectos relacionados en la circular en mención, no les aplican a dichas entidades es decir lo relacionado con clasificación de IPS y Gobierno Corporativo no debe ser implementado por las Entidades Territoriales hasta que la Superintendencia emita lineamientos al respecto”.

Y en efecto más adelante dice que tampoco deben nombrar oficial de cumplimiento, sin embargo, pues la gobernación a través del proceso M1P3 que actualmente lidera la política de riesgos, venía trabajando en el tema de la mano con la Oficina para la Transparencia con la Secretaría de Salud para tratar de avanzar en ese tema a pesar de las inconsistencias a las que nos referimos.

Terminada su intervención el Dr. Manuel Armando Arteaga Patiño le cede la palabra al Dr. Alexander López líder del programa M1P3 para que explique más detallado este tema.

Toma la palabra el Dr. Alexander López, manifestando lo siguiente:

Muy buenos días.

Entonces como lo dijo el doctor Manuel, tenemos una situación respecto a el Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; que han cambiado las cosas con una respuesta que ha dado hace unos días la SUPERSALUD.

Como habíamos convocado el Comité de Coordinación de Control Interno, teníamos el compromiso de definir la Política Integral de Administración de Riesgos. Lo referente a lavado de activos y financiación del terrorismo, pues se había presentado previamente al Comité Institucional este documento y se traía para aprobación.

Entonces la política propuesta que modifica la anterior incluye no solamente el compromiso de la Gobernación de administrar adecuadamente los riesgos estratégicos, operativos, de gestión, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, de contratación, de corrupción, opacidad, lavado de activos y financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva y de seguridad digital, asociados, objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales, implementando metodologías propias para la gestión de cada tipo de riesgos, determinando acciones de control detectivo y preventivas, oportunas para evitar la materialización y la adecuación correctiva inmediata ante eventualidades para mitigar las posibles consecuencias que puedan afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales a fin de mantener a nivel de riesgo aceptable.

Este documento que se propone para aprobación del comité institucional de coordinación de control interno modifica la política anterior y declara expresamente lo relacionado con corrupción, opacidad, fraude y lavado de activos, financiación del terrorismo y armas de destrucción masiva; entonces en el documento igualmente se habían precisado responsabilidades de la línea estratégica y se había propuesto unos responsables en esta tabla que ustedes están viendo:

Para operacionales y de Gestión La Secretaría General del proceso M1P3, para estratégicos el proceso M1P1 Planeación, para Seguridad y Salud en el Trabajo el proceso M8P4 DADI Administrar la Seguridad y Salud en el Trabajo, para ambientar la Secretaría de Ambiente, para Seguridad de la Información la Secretaría de las TIC, para corrupción, opacidad y fraude la Oficina para la Transparencia de la Gestión Pública M1P5, para contratación M9P2 Gestión Contractual, para proyectos, riesgos relacionados con proyectos el M1P1 y para Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, está por definir.

Entonces teniendo todo este contexto, lo que se propone desde Secretaría General en esta reunión, es que el comité primero decida teniendo en cuenta la respuesta de SUPERSALUD, si se aprueba esta política y se defina quién sería el responsable de este tema de lavado de activos y financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

Entonces es nuestra función desde la segunda línea de generar propuestas de políticas y traerlas al comité para que el comité tome las decisiones del caso; entonces entiendo que este es un asunto que debe ser tratado con la Gobernadora, por la alta dirección, porque aún no se habían puesto de acuerdo para definir qué dependencia era la encargada de este tema; entonces también recordemos que la circular, perdón la respuesta al derecho de petición dice que no es obligatorio actualmente la implementación del SARLAFT del oficial de cumplimiento;

sin embargo, que sí se pueden ejecutar acciones de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, como buena práctica a la espera de que la SUPERSALUD con la UIAF definan unos lineamientos específicos para la implementación del sistema de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Entonces señor presidente y señores integrantes del comité, ya dejamos en su consideración si dado todo este contexto ustedes aprueban la modificación de esta política y a quién se define como responsable de este tema o si ustedes consideran necesario llevar este trámite en consulta directamente a la Sra. Gobernadora para que se precise esa definición o si ustedes consideran que por ahora no van a actualizar la política.

Recordemos también que esta política fue remitida previamente para su revisión y estudio por la Secretaría Técnica del Comité. Muchas gracias.

Terminada la intervención del Dr. Alexander López, pide la palabra la Dra. Lía Patricia Pérez Carmona (Directora Departamento Administrativo de Jurídica), quien manifiesta lo siguiente:

Sí es para saber si entendí la explicación que estaban dando ahora, entiendo por lo que presentó o la respuesta que dio la SUPERSALUD sobre el tema de SARLAFT pues no estamos obligados ahora hasta que ellos nos den los lineamientos de cómo hacerlo, teniendo en cuenta que somos una entidad territorial.

Eso yo preferiría que lo revisamos con la señora Gobernadora teniendo en cuenta que es un tema muy sensible; y cuando ya la SUPERSALUD pues nos de línea de cómo tratar ese tema con el oficial de cumplimiento.

Me corrigen si de pronto no estoy entendiendo, creo que eso fue lo que entendí y el resto de la política pues como ya tenemos definidos los roles yo no le vería inconvenientes con las otras situaciones, ¿quiero saber si así fue la explicación que dieron? eso es lo que me estoy refiriendo a ver si lo entendí qué pena.

Toma la palabra el Dr. Cesar Mancilla Rodríguez quien manifiesta lo siguiente:

Está bien, vamos a responder a la SUPERSALUD con respecto al plan de mejoramiento; como hay un soporte jurídico donde dice pues que no estamos obligados las entidades territoriales al menos por ahora, entonces para dejar sin piso esa observación, ese plan de mejoramiento; y posteriormente haremos otro comité institucional de coordinación de control interno para con base en la respuesta que nos dan aprobar la política de riesgos, pero vamos a escribir y vamos a esperar la respuesta y con base en eso en enero o febrero estaríamos aprobando la política de riesgos de la Gobernación del Valle del Cauca. O sea que si estaba bien Dra. Lía.

Si hay otra persona que tiene otra inquietud con mucho gusto.

Bueno el tema específico para esta reunión era este, sabemos que algunos no se pudieron presentar ni mandaron al representante, pero pues eso lo podemos solucionar, al menos debe ser que no llego el documento, eso lo solucionaremos. Haremos el acta y miraremos lo pertinente al respecto.

Si no hay más inquietud, alguna pregunta, una duda pues damos por terminado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Muchas gracias a los asistentes y estaremos pendiente para un próximo comité para aprobar la política de riesgos; porque es importante que le trabajemos a eso y la pongamos a funcionar.

Muchas gracias a todos.

4. PROPOSICIONES Y VARIOS

No hubo intervención en este punto.

Tratados todos los puntos contenidos en el orden del día, el secretario técnico dio por terminada la reunión de comité institucional siendo las 10:40 AM del día 28 de diciembre de 2022.

La presente acta se firma por parte del secretario técnico del comité en señal de aceptación de su contenido.



CESAR MANCILLA RODRIGUEZ
Secretario Técnico del Comité
Jefe Oficina de Control Interno

Redactor/Transcriptor: Jesús David Solís, OCI
Revisó: Manuel Armando Arteaga Patiño, OCI