

PROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Codigo: FOR-02-PRO-GD-01

Version: 01

Fecha: 19/12/2014 Página: 1 de 1



FORMATO: ACTA DE REUNION

1	REUNION ORDINARIA
	ACTA No
FECHA: HORA: LUGAR:	04-06-2019 2:00 PM Secretaría de Salud Municipal – Auditorio
ASISTENTES:	Sandra Liliana Parra – profesiona universitario SSM Edwin Cossio- Técnico Secretaría de Planeación Maria Paula Sanchéz- Contratista Planeación Sebastian Bonilla- Contratista Planeación Paula Alejandra Murcia- Contratista Salud Andrea Trujillo- Asesora Salud Blanca Guzmán- Contratista Salud Irma Cardenas- Asesora Oficina Control Interno
AUSENTES:	
INVITADOS:	

ORDEN DEL DIA

- 1- Revisión de indicadores.
- 2- Revision de los controles establecidos para el riesgo de corrupcion
- 3- Evaluacion de los controles establecidos para el riesgo de corrupcion
- 4- Definicion de la elaboracion de DOFA para el mapa de riesgo de corrupción
- 5- Compromisos y tareas
- 6- Cierre de la reunión

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldia de Ibagué



PROCESO: GESTION DOCUMENTAL

FORMATO: ACTA DE REUNION

Còdigo: FOR-02-PRO-GD-01

Version: 01 Fecha:

19/12/2014 Página: 1 de 1



DESARROLLO

Se da inicio a la reunion de calidad realizando la revisión de la matriz de seguimiento al mapa de riesgo, se inicia revisando el indicador que mide el control del riesgo para lo cual planeación recomienda que si bien cada actividad tiene un indicador para medir su ejecución, al final se debe elaborar un indicador que permita evaluar la eficacia en el cumplimiento de todas las actividades proyectadas, tambien se recomienda que la medició de esos indicadores se realice cada vez que se hace el seguimiento de los mismos, se procede a revisar el riesgo de corrupción, el cual se encuentra definido para el proceso de salud en relación a los trámites, se encuentra como hallazgo que no se contaba con control de la causa del riesgo, se revisa la causa relacionada conel riesgo que se encuentra en relación con la influencia de grupos politicos que afectan la toma de decisiones, se procede a revisar las acciones de mitigación las cuales estan orientadas a la sensibilizacion tanto a la comunidad para que conozca los tramites, como a los funcionarios relacionados con el codigo de etica y buen gobierno, se explica que este riesgo se ha disminuido en la medida que el tramite de concepto sanitario se encuentra por medio de la pagina web de la alcaldia, lo cual ha evitado las intermediaciones y manipulación de la ciudadania, se procede a realizar la descripcion del control, en el cual se estipula que "la Secretaria de Salud municipal implemento la racionalización de tramites al interior de la dependencia en donde permanentemente los tramites de esta dependencia se hacen en linea con el proposito de evitar presiones externas para el tramite, el usuario directamente solicita por medio la pagina web de la alcadia la visita para la emisión del concepto sanitario, el personal de planta del programa de salud ambiental direcciona las visitas y el contratista técnico de saneamiento ambiental realiza la visita y emite el concepto, posteriormente el persona de planta aleatoriamente hace supervisión de la realización de la visita llamando a algunos establecimientos comerciales visitados, de encontrarse que no se realizo la visita o que existen irregularidades dentro de la misma se procede a informar a los entes de control" se procede a la evaluación del control encontrando que se tiene responsable del control, no hay una periodicidad establecida para este control, el proposito del control es insuficiente, la fuente de informacion es confiable en la medida que reporta si el ténico asistio a la vista nada más, no se investiga oportunamente las desviaciones y no hay evidencia del control ejecutado, la evaluacion del conteol arrojo que era debil en la calificación del diseño y en la evaluación a la ejecución, por lo que se debe implementar una acción para fortalecer el control. Se revisa la siguiente causa del mismo riesgo relacionado con la falta de informacion relacionada con el tramite, el cual posee un control en donde la SSM realiza publicacion de los tramites por medio de las redes sociales, se establece que "la Secretaria de Salud mensualmente coordina la publicación de la información sobre el tramite de solicitud de concepto sanitario con el proposito de dar a conocer a la ciudadania los requisitos del tramite, tiempo de respuesta y el medio de radicación. Esto se hace en las redes sociales y pagina web de la alcaldia municipal, en caso de ocurrir algun error con el contenido de la publicación se procede a difundir la correción de la

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué



PROCESO: GESTION DOCUMENTAL

FORMATO: ACTA DE REUNION

Código: FOR-02-PRO-GD-01

Version: 01

Fecha:

19/12/2014 Página: 1 de 1



misma, dejando evidencia el formato establecido para tal fin por la oficina de comunicaciones" se procede a realizar la calificación del control encontrando que hay un responsable con autoridad para la funciones. Se comenta que deben completarse los controles existentes y realizar la evaluacion correspondiente para terminar de plasmar los riesgos de corrupción. Procede el equipo de planeación a indicar sobre las actividades de control para los riesgos que deben ser realizadas por medio de la matríz DOFA, explicando que a partir de las estrategias DO y de la FA salen las actividades de control y de la DA las de contigencia, se realiza ademas la aclaración que dado que el riesgo de corrupcion es relacionado con tramites, se debe revisar el anexo 3 de la guía metodologica, se realizara envio de los formatos a diligenciar y se debe anexar a la matríz que ya se tiene desarrollada. Se procede a revisar el anexo 3 protocolo para la identificación de riesgos de corrupcion asociados a la prestacion de tramites y servicios. Se da por terminada la reunion quedando como compromiso el envio del mapa anticorrupcion con las formulas arregladas, la revision de la matriz dofa y el anexo 3 de la guía metdologica.

COMPROMISOS Y TAREAS

- 1- envio de la matriz de mapa de riesgo administrativo con las formulas corregidas
- 2- Realizar revision, descripcion y evaluación de los controles y las actividades de los riesgos identificados en el mapa de riesgo admnistrativo.
- 3- Revision de la matriz DOFA de la SSM para sustentar las actividades de control del mapa de riesgo administrativo

FIRMANTES

Los relacionados en la lista de asistencia



INTEGRADO DE GESTIC	DO DE GEST
0	INTEGRADO
ŏ	INTEGRADO
	SISTEMA

-03			
30-SIG	03	Į į	22
FOR-08-PRO-SIG-03	Versión:	Fecha:	2018/04/23

-SIG-03	03		5	de 1
Coalgo: FOR-08-PRO-SIG-03	Versión:	Fecha:	2019/04/25	Página: 1
<u> </u>				

rio .	Satio
	SECRETARIA
	SUDSITE OF THE STATE OF THE STA
	四

FORMATO: PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA

A Satud	LUGAR Secretoria de Salud.
SECRETARIA	4:20 pm
MESA DE TRABASO MARA DE RIESEOS.	104-06-2019 INICIO 2:00 pm. FINALIZACION 4: 20 pm
TEMA DE	

						\neg				
FIRMA	Sample S.	9	ofiguato		Tens I	Andrea T.		Jes.		
TELEFONO	उद्धाउउद्धा	3202873	3187168689	3160212	2 3aryy38	391343Sea	316772BH	social series		
CORREO ELECTRONICO	sh porrsepholmonican	a cossodalexanos-	mpsp0330@ gmail.com	Ings 605 Tion goallin sector of	paula murus 66@g moilan	of sesona- despacho whotmail. com	(Tomaluse they abound Com 316 PTBAT	grestarter Blogges. La		
DEPENDENCIA	charge In-bulaz	Porenci	Planeacion) lorención	SSM	SSM	SSW	0.5.CZ.		
CARGO	Put. Oxusiano	0,700	Contratista	(مرد منام	Protostyld		0	BYSOE		
NOMBRES Y	S		Maria Paula Sanchez	Suba Stlan Balla 6.	Ch413) 6121.12	Angles Transfells R	Thomas Commer	8 IVA Spaids		
o N	_	, ,	3 00	7	V.			. 🗴	\$	