



## Sistema Nacional de Rendición de Cuentas Ficha del nodo

**Nombre nodo:** SECTOR SALUD

**Ámbito nodo:** *(seleccione una de las siguientes opciones)*

Nacional

Territorial

Cobertura territorial: **DEPARTAMENTAL**

**Descripción:** *(describa el objeto general del nodo)*

Articular ejercicios de rendición de cuentas del sector Salud en el Departamento del Quindío, para garantizar el derecho de participación e interacción de la ciudadanía, generar condiciones de confianza entre los gobernantes y los ciudadanos, garantizar el ejercicio del control social y la evaluación de los resultados de la gestión pública.

**Objetivos:** *(describa los objetivos específicos del nodo)*

- Implementar ejercicios interinstitucionales de Rendición de Cuentas del sector Salud a través de planes de trabajo articulados, que faciliten el ejercicio del control social a la gestión pública.
- Contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana a través de los ejercicios de dialogo.
- Recuperar la legitimidad para las instituciones del Estado.
- Realizar procesos de retroalimentación de conformidad con los resultados de los procesos de Rendición Pública de Cuentas, de tal manera que sirvan de insumos para el establecimiento de planes de mejoramiento que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

**Justificación:** *(indique la justificación de la necesidad para solicitar la activación del nodo, la cual puede ser:*

- *Condiciones especiales de la población,*
- ***Necesidad de abordar directamente la población, sector, área o temática en el territorio definido,***
- *Demanda ciudadana a través de solicitudes o ejercicios de participación,*
- *Relación con Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS–, o*
- *Cualquier otra que genere valor agregado o responda a las necesidades de la ciudadanía.)*



**Agentes e Instancias participantes en el nodo:** *(Si el nodo propuesto considera la articulación de varios Agentes e Instancias, indique las que considera vincular e indique si el estado de su participación está confirmado o por confirmar. Incluya espacios adicionales según la cantidad de Agentes e Instancias participantes)*

1. ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO
2. REPRESENTANTE MUNICIPIOS CERTIFICADOS - ALCALDÍA DE ARMENIA
3. REPRESENTANTE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS - ALCALDÍA DE MONTENEGRO

**Dinamizadores participantes en el nodo:** *(Si el nodo propuesto considera la articulación de Agentes Dinamizadores, indique los que considera vincular e indique si el estado de su participación está confirmado o por confirmar. Incluya espacios adicionales según la cantidad de Agentes participantes)*

1. HOSPITALES 1, 2 Y 3 NIVEL
2. ASOCIACIÓN DE USUARIOS ESE'S
3. AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR DE LA SUPER SALUD EN EL HOSPITAL LA MISERICORDIA DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ
4. UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
5. UNIVERSIDAD VON HUMBOLDT

**Fecha inicio nodo:** 31 marzo 2022

**Fecha fin nodo:** 29 julio 2022

**Agente o Instancia solicitante (Coordinador del nodo):**

Agente o Instancia solicitante: **GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**

Página web institucional: <https://www.quindio.gov.co>

Correo electrónico institucional: [contactenos@gobernacionquindio.gov.co](mailto:contactenos@gobernacionquindio.gov.co)

Teléfono institucional: **+57 606 7417700**

**Enlace institucional nodo (persona contacto):**

Nombre completo: **LUIS ALBERTO RINCÓN QUINTERO**

Tipo y número de documento: C.C No.      Teléfono contacto: 3136585794

Cargo: **SECRETARIO** Área: **PLANEACIÓN**

Correo electrónico institucional: [planeacion@quindio.gov.co](mailto:planeacion@quindio.gov.co)