



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

**REUNIÓN ORDINARIA SOBRE MIPG/SGC: HERRAMIENTA Y MAPA DE RIESGOS,
SEGUIMIENTO REVISIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL**

PROCESO M3-P6

ACTA No. 20210817

FECHA: Santiago de Cali, 17 de agosto de 2021

HORA DE INICIO: 8:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 1:30 pm

LUGAR: Oficina Prestación de Servicios

ASISTENTES:

- Nora Elena Muñoz Ruiz, Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud
- José Luis Ortiz Patiño, Técnico
- Letty Noraida Collazos Vidal, Profesional Especializada
- Luz Mabel Ramírez Montes, Profesional Especializada
- Paula Andrea Largo Peláez, Líder de Programa
- Víctor Libardo Escobar Pazmiño, Profesional Especializado
- Angie Burbano, Asesora MIPG/SGC
- María Dolores Hurtado, Asesora MIPG/SGC

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quorum
2. Revisión de herramienta y mapa de riesgos, seguimiento revisión de información documentada

DESARROLLO:

Se realizó revisión de la herramienta de riesgos del proceso y se hizo ajustes de mejoramiento a la redacción del mapa de riesgos en la redacción de "actividad de control", "responsables". de tal manera que se amplió la información y se describen con más

www.valledelcauca.gov.co

#ValleInvencible

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

especificidad las actividades. Se ajusta el informe de seguimiento al mapa de riesgos del proceso, primer semestre de 2021.

COMPROMISOS:

Próxima reunión el 24 ago 2021 9 am para realizar revisión de la Matriz de Partes Interesadas y descripción de los soportes de seguimiento y realizar seguimiento a la medición de la eficacia de las asistencias técnicas.



LUZ MABEL RAMIREZ MONTES

Profesional Especializada

Relatora

Adjunto registro de asistencia e informe de seguimiento al mapa de riesgos del Proceso M3-P6 primer semestre de 2021.

Transcribió. Luz Mabel Ramirez Montes, Profesional Especializada

Revisó Nora Elena Muñoz Ruiz, Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Archívese en. Seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso M3-P6 2021

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01



1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

Santiago de Cali, 17 de agosto de 2021

**INFORME DE SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DEL
PROCESO M3-P6 PRIMER SEMESTRE DE 2021**

RIESGO 1: Limitación al acceso a los servicios de salud por inconsistencias en la base de datos

CAUSA: Inoportunidad de la información al Ente Territorial de reporte de novedades generada por las DLS sobre el comportamiento de la afiliación e informes de auditoría a las EPS frente a la gestión del aseguramiento.

ACTIVIDAD DE CONTROL: La Profesional Especializada-Coordinadora de Aseguramiento en Salud mensualmente realizará seguimiento a través de un formato de control a las Direcciones Locales de Salud en el cumplimiento de la normatividad establecida para el reporte de Novedades con el fin de prevenir las inconsistencias en el manejo de la información de la población afiliada al sistema general de seguridad social, en caso de no ser efectiva esta actividad, se enviará oficio a los alcaldes municipales y se realizara cruce de bases de datos poblacionales

PERIODICIDAD: Mensual

INDICADOR:

(No. municipios con reporte de novedades/ total municipios del departamento) x 100

SEGUIMIENTO

En el periodo enero a junio de 2021 se evidencia que los municipios realizaron el reporte de novedades con un cumplimiento del 98%.

41 municipios realizaron los reportes de novedades en el primer semestre de 2021, los cuales fueron validados correctamente por la ADRES. En el mes de febrero el Distrito de Buenaventura no reportó información por problemas técnicos en la malla validadora los cuales fueron subsanados.

Con inconsistencias se presentaron los reportes de los municipios de Cartago, El Cerrito y Pradera en los meses de febrero y marzo los cuales fueron subsanados a junio de 2021.

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

A junio de 2021 solo reportó Certificación (RC) el municipio de Pradera. En general el comportamiento de este indicador es eficiente, lo cual es el resultado del continuo acompañamiento y seguimiento por parte de la Secretaría a los entes municipales.

Se adjunta tablas con la información discriminada.

Ok. Sin errores

RC: Reporte de Certificación

RIP: Reporte con inconsistencias en la malla validadora

NR: No reportó

RESUMEN DE REGISTROS POR CADA UNO DE LOS ESTADOS DE REPORTE EN SUS RESPECTIVOS MESES APUNTADOS												
CALENDARIO BDUA 2021	ENERO	FEBERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
OK	244	42	39	39	41	42	41	-	-	-	-	-
RC	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-
RIP	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NR	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	42	42	42	42	42	42	42	-	-	-	-	-

RESUMEN PORCENTUAL POR CADA UNO DE LOS ESTADOS DE REPORTE EN SUS RESPECTIVOS MESES APUNTADOS												
2021	ENERO	FEBERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
OK	100%	92.86%	92.86%	97.62%	100%	98%	-	-	-	-	-	-
RC	0%	0.00%	4.76%	2.38%	0.00%	2.38%	-	-	-	-	-	-
RIP	0%	4.76%	2.38%	0.00%	0.00%	0.00%	-	-	-	-	-	-
NR	0%	2.38%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	-	-	-	-	-	-
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	-	-

RIESGO 2: Insuficiente cantidad de visitas a los prestadores de servicios de salud sobre el Sistema Único de Habilitación.

CAUSA: Talento humano insuficiente frente a la multiplicidad de funciones

ACTIVIDAD DE CONTROL. La Líder de Programa-Sistema Único de habilitación semestralmente realizará seguimiento al indicador de cumplimiento del cronograma de visitas para determinar las necesidades de talento humano con el objetivo de ejecutar las

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

visitas a los Prestadores de Servicios de Salud-PSS sobre el Sistema Único de Habilitación-SUH, en caso de no obtener los logros deseados se realizará reasignación de tareas y actividades. Como evidencia se tiene el acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano.

PERIODICIDAD: Semestral

INDICADOR:

(No. Visitas a Prestadores de Servicios de Salud sobre el SUH realizadas / No. Visitas solicitadas) x 100

SEGUIMIENTO:

A junio.

Período	Solicitado	Realizado	Resultado %
2 enero -30 junio 2021	112	101	90.18

Interpretación y análisis de tendencia: Este indicador nace de la propuesta de generar un nuevo indicador acorde a las actividades realizadas durante la duración de la emergencia sanitaria, debido a:

1. Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, se declara emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, hasta el 20 de mayo de 2020, posteriormente modificado hasta 30 Nov de 2020 por Resoluciones 844 y 1462 de 2020, que a su vez se amplió nuevamente hasta el 28 de febrero de 2021 por la Resolución 2230 de 2020 y en el mes de febrero de 2021 se amplió la emergencia sanitaria hasta mayo el 31 de 2021.

2. La resolución 856 del 29 de mayo de 2020 suspende la ejecución del plan anual de visitas 2020 hasta el término de duración de la emergencia sanitaria. Debido a las sucesivas ampliaciones de la emergencia sanitaria y la periodicidad con que se han presentado, el Plan Anual de Visitas que se aprueba en el mes de diciembre de 2020 programó visitas a partir del mes de marzo de 2021. Sin embargo, la posterior extensión de la emergencia sanitaria hasta mayo de 2021 ha impedido su ejecución.

3. El decreto legislativo 538 del 12 de abril de 2020 faculta a los entes territoriales departamentales realizar autorizaciones transitorias para la prestación de servicios de salud durante el término de la emergencia sanitaria declarada por Minsalud con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19. Este tipo de visita se realiza cuando es necesario.

4. La Resolución 738 del 2021 del Ministerio de Salud extendió la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2021, por consiguiente, durante este período aún no se llevará a cabo las visitas de verificación según el Plan Anual de Visitas 2021.

GOBIERNO DEPARTAMENTAL

#ValleInvencible

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

A pesar de que se suspende la ejecución del plan anual de visitas 2021, se determinó realizar además de las visitas de autorización transitoria, las visitas a solicitud de prestadores (visita previa o reactivación, certificación y seguimiento a medida), entes de control (visita de solicitud de oficio y seguimiento a medida) y denuncias (visita de IVC).

Las visitas programadas fueron 112 en el primer semestre, de las cuales no se realizaron 11 visitas, debido a que algunos prestadores no se encontraban en el domicilio o solicitaron reprogramación o por inconvenientes de orden público en el departamento no se logró realizar la visita o por desistimiento de los prestadores; sin embargo, se logró alcanzar un alto porcentaje de ejecución. En resumen, se cuenta con un acumulado de 90% de visitas realizadas de lo programado durante el primer semestre de 2021.

Estas visitas se distribuyeron de la siguiente manera:

TIPO DE VISITA	PRIMER SEMESTRE 2021	
	PROGRAMADAS	EJECUTADAS
PREVIA / REACTIVACIÓN	35	31
IVC	25	24
CERTIFICACIÓN	2	0
SOLICITUD DE OFICIO	3	3
SEGUIMIENTO DE MEDIDA	47	43
TOTAL	112	101

RIESGO 3: Incumplimiento a la gestión asignada a la Coordinación Regional 3 de Trasplantes.

CAUSA: Talento humano insuficiente frente a la multiplicidad de funciones

ACTIVIDAD DE CONTROL. La Profesional Especializada-Coordinadora de Trasplantes semestralmente realizará seguimiento al indicador de cumplimiento de la programación de auditorías para determinar las necesidades de talento humano con el objetivo de desarrollar la gestión asignada a la Coordinación Regional 3 de Trasplantes, en caso de no obtener los logros deseados se realizará reprogramación de tareas y actividades. Como evidencia se tiene el acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano.

PERIODICIDAD: Semestral

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

INDICADOR:

(No. Auditorías realizadas / No auditorias programadas) x100

SEGUIMIENTO:

A junio:

Período	Programado	Realizado	Resultado %
2 enero -30 junio 2021	45	45	100

Durante el primer periodo de año, la coordinación regional 3 de la Red de donación y trasplantes, contó con auditor médico de tiempo completo, en la modalidad "Nombrado". Del total de las 30 instituciones trasplantadoras se tiene programado realizar 3 actividades de auditoría al año a cada una, para un total de 90 auditorías. Al 30 de junio se ha realizado una auditoria a la totalidad de las instituciones y dos auditorías a 15 de ellas, para un total de auditorías realizadas de 45 de las 90 programadas al año, es decir se programaron 45 auditorías, las cuales se cumplieron al 30 de junio

RIESGO 4: Incumplimiento de la programación de la asistencia técnica en temas de aseguramiento, desarrollo de la red de servicios de salud y del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad

CAUSA: Talento humano insuficiente frente a la multiplicidad de funciones

ACTIVIDAD DE CONTROL. La Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud trimestralmente realizará seguimiento a los indicadores de asistencia técnica con el objetivo de comprobar que la asistencia técnica se esté desarrollando de acuerdo a lo planeado, en caso de no obtener los logros deseados por insuficiente recurso humano, se realizará reasignación de tareas y actividades. Como evidencia se tiene la ficha de seguimiento FO-M1-P3-20 del indicador de cumplimiento de asistencia y asesoría técnica del proceso FT-M3-P6-01, el acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano.

PERIODICIDAD: Trimestral

INDICADOR:

(No. asistencia técnica ejecutadas / No asistencia técnica programada) X 100

SEGUIMIENTO.

A marzo:

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

Período	Programado	Realizado	Resultado %
2 enero - 31 marzo 2021	963	922	95.7%

Durante el primer trimestre de 2021 se brindó asistencia técnica-AT a actores del Sistema de manera virtual, por correo electrónico y telefónico, dada la situación de la emergencia sanitaria y aislamiento social. En Aseguramiento en Salud se realizaron reuniones virtuales grupales de asistencias técnicas y AT individuales en Afiliación por el Sistema Transaccional, en Auditoría a las EAPB y en base de datos de reporte de novedades de afiliación. convocados DLS, ESE e IPS, de 300 convocados asistieron 281 (93.7%). En Prestación de Servicios de Salud se brindó asistencia técnica grupal e manera virtual e individual, a las ESE en Plan de Mantenimiento Hospitalario, en Plan Bienal de Inversiones y se brindó AT en Sistema de Emergencia Médica; convocados 152 actores y asisten 130 (85.5%). En SOGC, se brindó AT por demanda en temas relacionados con la inscripción y novedades en el REPSS y los estándares y requisitos relacionados con el sistema único de habilitación; la totalidad de solicitudes fue atendida, para un total de 511 (100%).

A junio:

Período	Programado	Realizado	Resultado %
1 abril -30 junio 2021	1542	1462	94.8%

Durante el segundo trimestre de 2021 se brindó asistencia técnica-AT a actores del Sistema de manera virtual, por correo electrónico y telefónico, dada la situación de la emergencia sanitaria y aislamiento social. En Aseguramiento en Salud se realizaron reuniones virtuales grupales de asistencias técnicas y AT individuales en Afiliación al Sistema, validación verificación de fallecidos en BDUA, aplicación de la Resolución 405; se programaron tres asistencias técnicas dirigidas a 41 DLS y 14 EPS. En Prestación de Servicios de Salud se brindó asistencia técnica grupal de manera virtual a la red pública en Mejoramiento Continuo de la Calidad, Referencia y Contrarreferencia, Misión Médica, Indicadores de Producción y Calidad, En SOGC, se brindó AT por demanda en temas relacionados con la inscripción y novedades en el REPSS y los estándares y requisitos relacionados con el sistema único de habilitación; así mismo, se brindó asistencia técnica en PAMEC y Sistema de Información para la Calidad.

RIESGO 5: Incumplimiento a los planes y competencias del Proceso.

www.valledelcauca.gov.co   #ValleInvencible

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

CAUSA: Disposiciones normativas frente a la emergencia sanitaria (restricciones de movilidad, asunción de nuevas actividades direccionadas a la atención de la emergencia)

ACTIVIDAD DE CONTROL. La Líder de Programa-Sistema Único de Habilitación realizará seguimiento a los indicadores de Asistencia y Asesoría Técnica que se generan por solicitudes o demanda con el objetivo de prevenir el incumplimiento de los planes y competencias del proceso en lo relacionado con la asistencia técnica mediante la utilización de tecnologías disponibles, videoconferencias sincrónicas y/ o asincrónicas, correo electrónico, telefónicas. En caso de no obtener los logros deseados por insuficiente recurso humano, se realizará reasignación de tareas y actividades. Como evidencia se tiene registros de asistencia técnica, correos electrónicos, material de apoyo, registros fotográficos.

PERIODICIDAD: Trimestral

INDICADOR:

(No. asistencia técnica ejecutadas (de las solicitadas) / No asistencia técnica solicitadas) x 100

SEGUIMIENTO:

A marzo:

Período	Programado	Realizado	Resultado %
2 enero - 31 marzo 2021	511	511	100.0%

Teniendo en cuenta que la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID19 se extendió hasta el 31 de agosto de 2021 y que desde el año 2020 se viene realizando la labor de Asistencia Técnica a través de medio virtuales, generando canales permanentes de comunicación como correo electrónico y atención telefónica, ya no se hace una programación de asistencias técnicas, sino que se trabaja a demanda.

En el período de enero a marzo de 2021, se dio respuesta a 511 solicitudes de asistencia técnica en estándares de habilitación, distribuidas de la siguiente manera:

1.220.20-27.39

FO-M9-P3-01 V01

MEDIO	ENERO	FEBRERO	MARZO
TELEFÓNICA	114	57	174
CORREO	29	62	70
VIDEOLLAMADA	2	0	0
PRESENCIAL	0	1	2
TOTAL	145	120	246

A junio:

Período	Programado	Realizado	Resultado %
1 abril -30 junio 2021	1017	1017	100.0%

En el periodo de abril a junio de 2021, se dio respuesta a 1017 solicitudes de asistencia técnica en estándares de habilitación, distribuidas de la siguiente manera:

MEDIO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TELEFÓNICA	221	315	356
CORREO	48	33	42
VIDEOLLAMADA	1	0	0
PRESENCIAL	1	0	0
TOTAL	271	348	398

Generando un total de 1528 asistencias técnicas en estándares de habilitación en el primer semestre del 2021.



NORA ELENA MUÑOZ RUIZ

Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Transcribió. Adriana Giraldo, Profesional Especializada, Dalia Patricia Tigreros, Profesional Especializada, Jimmy Caicedo, Líder de Programa, Jorge Omar Toro, Profesional Universitario, Letty Collazos, Profesional Especializada, Luz Mabel Ramírez, Profesional Especializada, Paula Andrea Largo, Líder de Programa, Víctor Libardo Escobar, Profesional Especializado.
Revisó. Nora Elena Muñoz Ruiz, Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Archivase en. Seguimiento Mapa de Riesgo del Proceso M3-P6 2021

Departamento de Salud del Cusco		MAPA DE RIESGOS						Código FO-M1 P3-01-V02 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 13/02/2019 Página:					
Objetivo del Proceso		M3 P8 GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y OFERTAS DE SERVICIOS DE SALUD											
OBJETIVO DEL PROCESO		OBJETIVO DEL PROCESO: Contribuir al aseguramiento en salud, a la gestión de la prestación de los servicios de salud con énfasis en la población vulnerable en aseguramiento, así como a la gestión del Sistema Obligatorio de Salud											
Forma Mapa y Plan de Tratamiento de Riesgos													
Nro	Riesgo	Clasificación	Control	Riesgo Inherente	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	Opciones de Manejo	Actividad de control	Soportes	Responsables	Frecuencia	RKR (Indicador) EFICACIA-EFECTIVIDAD- ACTIVIDADES DE CONTROL
1	Limitación al acceso a los servicios de salud por desconocimiento en la base de datos	OPERATIVOS	Importancia de la información al tener la totalidad de registros de aseguramiento por los D.S sobre el cumplimiento de la obligación de afiliación a los EPS. Punto de control del aseguramiento.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Profesional Especializada-Coordenadora de Aseguramiento en Salud mensualmente realizará seguimiento a través de un formato de control a las Oficinas Locales de Salud en el cumplimiento de la normatividad establecida para el registro de novedades con el fin de promover las inscripciones en el mapa de la información de la población afiliada al sistema general de seguridad social, en caso de no ser efectiva esta actividad, se enviará aviso a los distintos municipios y se realizará cruce de bases de datos poblacionales	FO-SF-M3-P8-01-06 CONTROL DE REPORTE MENSUAL DE NOVEDADES PROCESO BDMA OFICINAS BASE DE DATOS DEPURADAS	Profesional Especializado- Coordinador de Aseguramiento en Salud	MESESUAL	No novedades con reporte de novedades x 100 Total municipios del departamento
2	Insuficiente cantidad de visitas a los Prestadores de Servicios de Salud sobre el Sistema Único de Habilitación	OPERATIVOS	Tarjetas humanas evaluadas frente a la multiplicidad de funciones	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Líder de Programa-Sistema Único de Habilitación mensualmente realizará seguimiento al indicador de cumplimiento del cronograma de visitas para determinar las necesidades de talento humano con el objetivo de apoyar a los Prestadores de Servicios de Salud-PSB sobre el Sistema Único de Habilitación-SUH, en caso de no obtener los logros deseados se realizará reorganización de tareas y actividades. Como evidencia se tiene el acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano	Cuadro de talento humano, acta de seguimiento al mapa de riesgo	Líder de Programa-Sistema Único de Habilitación	SEMESTRAL	No Visitas a Prestadores de Servicios de Salud sobre el SUH realizadas x 100 No Visitas Solicitadas
3	Presupuestación a la gestión asignada a la coordinación regional 3 de especialistas	OPERATIVOS	Tarjetas humanas evaluadas frente a la multiplicidad de funciones	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Profesional Especializada-Coordenadora de Transitorios mensualmente realizará seguimiento a indicador de cumplimiento de la programación de auditorías para sustentar los resultados de talento humano con el objetivo de desarrollar la gestión asignada a la Coordinación Regional 3 de Transitorios, en caso de no obtener los logros deseados se realizará reorganización de tareas y actividades. Como evidencia se tiene el acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano	Cuadro de talento humano, acta de seguimiento al mapa de riesgo	Profesional Especializado- Coordinadora de Transitorios	SEMESTRAL	No Auditorías realizadas x100 No auditorías programadas
4	Incumplimiento de la programación de la asistencia técnica en temas de aseguramiento, desarrollo de la red de servicios de salud y del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad	OPERATIVOS	Tarjetas humanas evaluadas frente a la multiplicidad de funciones	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Subcoordinadora de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud mensualmente realizará seguimiento a los indicadores de asistencia técnica en el aspecto de seguimiento que la asistencia técnica se realice desarrollando de acuerdo a la programación, en caso de no obtener los logros deseados por evidencias técnicas humanas se realizará reorganización de tareas y actividades. Como evidencia se tiene la ficha de seguimiento FO-M1 P3-20 del indicador de cumplimiento de asistencia y asistencia técnica del proceso FT-M3-P8-01, acta de seguimiento al mapa de riesgos y el cuadro de talento humano	Ficha de seguimiento FO-M1-P3-20 del indicador de cumplimiento de asistencia y asistencia técnica del proceso FT-M3-P8-01, acta de seguimiento al mapa de riesgo	Subcoordinadora de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud	TRIMESTRAL	No Asistencia técnica ejecutada x 100 No asistencia técnica programada x 100
5	Incumplimiento a los planes y competencias del proceso	OPERATIVOS	Diagramas normativos frente a las Emergencias Sanitarias (Prácticas de movilidad, atención de nuevas actividades administrativas a la atención de la emergencia)	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Líder de Programa-Sistema Único de Habilitación realizará seguimiento a las Indicaciones de Asistencia y Asesoría Técnica que se generen por solicitudes o demandas con el objetivo de promover el cumplimiento de los planes y competencias en sus procesos en lo relacionado con la asistencia técnica mediante la utilización de herramientas disponibles, reorganizaciones de tareas y actividades, como evidencia se tiene los registros de asistencia técnica, cartones electrónicos, tabuladores. En caso de no obtener los logros deseados por evidencias técnicas humanas se realizará reorganización de tareas y actividades. Como evidencia se tiene registros de asistencia técnica, cartones electrónicos, material de apoyo, registros tabuladores	Registros de asistencia técnica, cartones electrónicos, tabuladores (de apoyo, registros tabuladores)	Líder de Programa-Sistema Único de Habilitación	TRIMESTRAL	No Asistencia técnica ejecutada de las solicitudes No asistencia técnica solicitada x 100
ELABORO						REVISÓ						FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE: Lady Noreida Collares Vidal, Luz Mabel Ramírez, Victor Escobar P, Dora P. Torres, Paula Andrea Largo, Jimmy Casado, José Luis Ortiz, Angie Burbano, María Dolores Hurtado						NOMBRE: NORA ELENA MUÑOZ RUIZ						17/08/2021	
CARGO: Profesionales Especializados, Líderes de Programa, Técnico, Asesores MPD/SOC						CARGO: SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						FECHA DE SOCIALIZACIÓN	
FIRMA:						FIRMA:						ACTA No. 1/17/08/2021	
FECHA: 17/08/2021						FECHA: 17/08/2021						FECHA DE ENTREGA A LA COORDINACIÓN DEL MAPA: 17/08/2021	

MAPA DE RIESGOS												
OBJETIVO DEL PLAN DE SEGURIDAD: Contribuir al mejoramiento en salud, al logro de la prestación de servicios de salud, en entornos seguros, viables, sostenibles, equitativos, así como al cumplimiento de la Ley N° 27107, Ley de Seguridad del Paciente.												
FORMATO MESA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS												
Nro	Riesgo	La Oficial (n)	Causas	Riesgo Inducido	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	Opción de Manejo	Actividad de control	Responsable	Tiempo	KRI (Indicador de efectividad actividades de control)
1	Limitación al acceso a los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	COE de Atención Primaria	Desconocimiento de los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Oficina de Atención Primaria realizará la coordinación de los servicios de Salud, en conjunto con la Oficina de Atención Primaria, para garantizar el acceso a los servicios de Salud.	Oficina de Atención Primaria	6 meses	No. Asistencia técnica a los servicios de Salud.
2	Limitación al acceso a los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	COE de Atención Primaria	Desconocimiento de los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Oficina de Atención Primaria realizará la coordinación de los servicios de Salud, en conjunto con la Oficina de Atención Primaria, para garantizar el acceso a los servicios de Salud.	Oficina de Atención Primaria	6 meses	No. Asistencia técnica a los servicios de Salud.
3	Limitación al acceso a los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	COE de Atención Primaria	Desconocimiento de los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Oficina de Atención Primaria realizará la coordinación de los servicios de Salud, en conjunto con la Oficina de Atención Primaria, para garantizar el acceso a los servicios de Salud.	Oficina de Atención Primaria	6 meses	No. Asistencia técnica a los servicios de Salud.
4	Limitación al acceso a los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	COE de Atención Primaria	Desconocimiento de los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Oficina de Atención Primaria realizará la coordinación de los servicios de Salud, en conjunto con la Oficina de Atención Primaria, para garantizar el acceso a los servicios de Salud.	Oficina de Atención Primaria	6 meses	No. Asistencia técnica a los servicios de Salud.
5	Limitación al acceso a los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	COE de Atención Primaria	Desconocimiento de los servicios de Salud por desconocimiento de los servicios de Salud.	Alto	2	2	Bajo	Reducir el riesgo	La Oficina de Atención Primaria realizará la coordinación de los servicios de Salud, en conjunto con la Oficina de Atención Primaria, para garantizar el acceso a los servicios de Salud.	Oficina de Atención Primaria	6 meses	No. Asistencia técnica a los servicios de Salud.
ELABORO												
NOMBRE: Letty Noraida Collares Vidal, Luz Mabel Ramirez, Victor Escobar P, Dalia P Yegretus, Patricia Andrea Largo, Jimmy Calcedo, Jose Luis Ortiz, Angie Britoano, Maria Dolores Hurtado												
CARGO: SUBSECRETARIA DE ASESORAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD												
FIRMA												
FECHA: 17/08/2021												
FECHA DE ACTUALIZACIÓN												
17/08/2021												
FECHA DE ACTUALIZACIÓN												
ACTA No. 17/08/2021												

 GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA		REGISTRO DE ASISTENCIA					Código: FO-M8-P1-14
							Versión: 01
							Fecha de Aprobación: 15-08-2018
							Página: 1 de
LUGAR:		Oficina de Prestación de Servicios de Salud					TOTAL HORAS:
No. DE ACTA:		HORA DE INICIO: 8 am.		HORA DE TERMINACIÓN: 1:30 pm.			CODIGO DEL PROCESO/SUBPROCESO: M3-P6.
FACILITADOR (ES)/RESPONSABLE: Asesorar MIPG / SEC.							
NOMBRE DEL EVENTO/TEMA DE REUNIÓN/TEMAS A TRATAR		Revisión permanente Mapa de Riesgos - seguimiento, Revisión de información documentada.					FECHA: 17 ago 2021
No.	DEPENDENCIA / ENTIDAD/MPIO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	CÉDULA	No. DE CELULAR - TEL/EXT	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA DE ASISTENCIA
1	Subsecret. Arg. DSS.	Luz Mabel Rumbou M	Prof. Esp.	38.864.183	3104021212	lumbabel@valle del cauca.gov.co	
2	Secretaría General	Angie Burbano	Prof. Contabilista	29180113	3104363043	angieburbano@ gmail.com	Angie B
3	Secretaría	Diego Daban Hurtado	Comunicador	31627281	320207321	diego.daban@valle del cauca.gov.co	
4	Subsecretaría Arg. DSS	Victor J. Escobar P.	Prof Esp	13007035	3116191654	vescobarp@valle del cauca.gov.co	
5	Asesoría DSSU	Lelly Noralde Collazo V.	Prof. Esp. psic.	31838424	3116191635	lcollazove@valle del cauca.gov.co	
6	SDS - PREST	JOSE LUIS ORTIZ P.	TECNICO	79384398	3163235433	joseloa@valle del cauca.gov.co	
7	SDS - Prest	Nora Elena Mora	Suplente Salud Arg y at	66907308	31640520	noremora@valle del cauca.gov.co	
8							
9							
10							