



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

MAT: Política de Gestión de Riesgos.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 00360 29.03.18

VISTOS: Las necesidades de buen servicio; Lo señalado en el D.F.L N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, orgánica Constitucional de bases de la administración del Estado; lo dispuesto en el D.F.L. N°1/2005 del Ministerio de Salud, que fija entre otros el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979 que crea los Servicios de Salud; en la ley N° 19.880, que establece los procedimientos que han de regir a los órganos de la administración del Estado; en el D.S. N°140/2004 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud; en el D.S. N° 38/2005 del Ministerio de Salud que fija el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; en el D.S. N°3 del 2006 de la citada cartera que modifica el D.S. N° 38/2005; en el Decreto Supremo N° 15 de 2007, del MINSAL, que establece el reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud; lo señalado en el el D.S. N°44/2013, MINSAL, publicado en el Diario Oficial del 23 de diciembre de 2013, que actualiza el reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud; lo establecido en el D.S. N°40 del 09 de marzo del 2018 del Ministerio de Salud; lo señalado en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de República; en la Resolución Exenta N°366 de 29 de enero de 2016, que crea Centro de Referencia de Salud y Modifica Resolución N°349 de 1980 del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N°454 de 26 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud, que rectifica Resolución Exenta N°366 de 29 de enero de 2016, en la Resolución Exenta N°1105/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que encomienda las funciones de Director (S) del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera; en la Resolución Exenta N°1497/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera; en la Resolución Afecta N°0445/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. La política de calidad del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera a través de modelo de gestión, misión, visión, valores y objetivos estratégicos.
2. La necesidad proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos de los usuarios respetando la legislación vigente y reglamentarios aplicables.
3. La búsqueda permanente de la satisfacción de los usuarios a través de la entrega de servicios acordes a sus necesidades, incluyendo procesos para la mejora continua de las actividades y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos de los usuarios.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, vengo a dictar la siguiente resolución:

RESOLUCIÓN:

1. **ESTABLÉSCASE** la “Política de Gestión de Riesgos del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera” de acuerdo con lo siguiente:



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA



Política de Gestión de Riesgos

Presentación

Organización y su Contexto

El Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera (CRS-HPC) define como misión *mejorar la salud de las personas de la subred Cordillera Puente Alto. Somos un equipo que cree en la salud pública como un espacio inclusivo y que respeta la dignidad de las personas.* El valor entregado a sus usuarios se origina a través de la entrega de un servicio de salud asistencial-docente de mediana complejidad con infraestructura, equipamiento y recursos humanos que cumplen los estándares de calidad necesarios para ser reconocidos como un establecimiento de excelencia de la Red Pública de Salud que asegura la calidad de cada atención en términos de disponibilidad, protección financiera y efectividad de acuerdo a una estrategia orientada al desarrollo de servicios que se ajusten a las necesidades de la demanda bajo las premisas de oportunidad, calidad y equidad en la entrega de atención de salud.

El CRS-HPC guía su estrategia de acuerdo a los lineamientos establecidos en la *Política de Calidad* y organiza sus objetivos estratégicos en las perspectivas de Usuarios, Procesos Clínicos y Administrativos, Funcionarios y Financiera con los siguientes objetivos:

Tabla 1: Objetivos Estratégicos CRS Hospital Provincia Cordillera

Perspectiva	Objetivo
Perspectiva Financiera	Ser eficientes en el uso de los recursos.
	Funcionar de forma coordinada con los Centros de Responsabilidad en materia presupuestaria.
Perspectiva Funcionarios	Contar con espacios colectivos de toma de decisiones.
	Nuestros funcionarios estén felices en su trabajo.
	Desarrollar el talento y conocimiento de nuestros funcionarios.
Perspectiva Usuarios	Generar vínculos de largo plazo con otras organizaciones docente-asistenciales.
	Mantener a los usuarios informados sobre su proceso de atención.
	Contar con espacios colectivos de toma de decisiones.
	Atender a las personas dentro del plazo establecido para su problema de salud.
Perspectiva Procesos Clínicos y Administrativos	Continuidad de la atención a las personas, en coordinación con la Red Asistencial.
	Atender a los usuarios con calidad y seguridad.
	Contar con espacios para la creación de mejores prácticas.
	Atender a las personas dentro del plazo establecido para su problema de salud.
	Continuidad de la atención a las personas, en coordinación con la Red Asistencial.



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

Conforme a su misión y objetivos estratégicos el CRS-HPC distribuye derechos y responsabilidades entre los diversos actores internos y externos de la institución y establece las reglas y procedimientos para tomar las decisiones en los asuntos corporativos, configurando la estructura por la cual se establecen los objetivos de la empresa, los medios para alcanzar esos objetivos y los sistemas de supervisión y seguimiento de su rendimiento económico.

La Gestión de Riesgo por implantar dentro del CRS-HPC corresponde a un proceso estructurado, consistente y continuo, implementado a través de toda la organización para identificar, medir y reportar las amenazas y oportunidades vinculadas al logro de los objetivos estratégicos de la institución para luego diseñar e implementar controles que eviten la ocurrencia de eventos que los impacten. Para el Proceso de Gestión de Riesgos, se incorporarán todos los procesos que desarrolla la organización que posean un *alto impacto* en la consecución de dichos objetivos.

Para esta política se utilizan como marco de referencia el grupo de normas:

- ISO 9001:2015 para gestión de calidad e ISO 14001:2015 para sistemas de gestión ambiental.
- Documento Técnico N° 70 de implantación, mantención y actualización del proceso de gestión de riesgos y la ISO 31.000:2018 para gestión de riesgo.
- ISO/IEC 27000:2018 que establece las especificaciones para los Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) y, en particular, la Norma ISO/IEC 27799:2016 e ISO/IEC 27002 para Gestión de la seguridad de la información en sanidad.
- ISO/CD 30300 para Información y documentación, ISO 15.489:2016 para Gestión de Documentos y la ISO 23081:2017 Información y documentación. Procesos de gestión de documentos. Metadatos para la gestión de documentos.
- ISO Guía 73:2009 Vocabulario - Gestión de Riesgos.

Declarándose como principios de la gestión de riesgo (ISO-31000:2018):

- Crea y protege el valor.
- Es parte integral de los procesos de la organización.
- Es parte del proceso de toma de decisiones.
- Trata de manera explícita la incertidumbre.
- Es sistémica, estructurada y oportuna.
- Se basa en registros de calidad y la mejor información posible.
- Se adapta al contexto externo e interno de la organización y sus objetivos.
- Se integra a los factores humanos y culturales involucrando a las partes interesadas.
- Es transparente y participativa.
- Es dinámica, iterativa y responde a los cambios.
- Facilita la mejora continua de la organización.

La Gestión de Riesgo Institucional del CRS-HPC se estructurará sobre cuatro pilares:

- **Gestión de Riesgos Organizacionales:** considera los aspectos relacionados con las actividades administrativas, relación con grupos de interés e infraestructura de la institución tomando los riesgos financieros, económicos, sociales, estratégicos, medioambientales, legales, imagen y bienes muebles e inmuebles.
- **Gestión de Riesgos en Sistemas y Seguridad de la Información:** considera los aspectos relacionados con la confidencialidad, integridad y disponibilidad de todos aquellos elementos de información (sistemas, archivos, documentos, bases de datos, personas, etc.) identificados como críticos.



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

- **Gestión de Riesgos Operacionales y Calidad de Servicio:** considera las acciones y protocolos que permitan dar continuidad en la entrega del servicio frente a eventos de riesgo adverso, mitigar los efectos y mantener sin interrupción los procesos críticos y la disponibilidad de todos los componentes con alto impacto sobre la operación normal.
- **Gestión de Riesgos sobre Actividades Tercerizadas:** considera los riesgos inherentes de procesos críticos vinculados a las actividades realizadas por terceras partes.

Objetivos de la Política de Gestión de Riesgos

EL CRS-HPC establece su *Política de Gestión de Riesgos* de acuerdo con los siguientes objetivos:

- Mejorar la gobernanza y probidad de la institución.
- Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Mantener una cultura proactiva de mejora.
- Velar por el cumplimiento legal y regulatorio.
- Asegurar la consistencia de la calidad de los productos y servicios.
- Mejorar continuamente la confianza y la satisfacción de los usuarios.
- Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo
- Mejorar la eficacia y la eficiencia operativa.
- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos.
- Realizar actividades integrales en armonía con las comunidades y la protección ambiental.
- Mejorar la prevención de pérdidas y la gestión de incidentes.

Proceso de gestión de riesgos

Para la correcta ejecución de la *Política de Gestión de Riesgos* se establecerá el *Proceso de Gestión de Riesgos* incluido dentro de los procesos institucionales y disponible en la *Biblioteca Virtual CRS-HPC*. Dentro de él se incluyen los siguientes subprocesos:

- Establecimiento del contexto
- Comunicación y consulta
- Distribución de funciones y responsabilidades
- Evaluación del riesgo
- Tratamiento del riesgo
- Monitoreo y revisión

Para supervisar el *Proceso de gestión de riesgos* se crea el *Comité de Riesgos*, el cual se constituye por un miembro de Planificación y Control de Gestión, los subdirectores y el asesor de Jurídica, que cumplen el rol de *miembros del comité*. Las funciones del comité serán las siguientes:

- Definir y proponer al *director*, la estrategia y las políticas de administración del riesgo operacional para la organización.
- Conocer en detalle los niveles de exposición y los riesgos asumidos en base a la metodología aprobada por el equipo directivo.



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

- Proponer al *director*, los criterios de aceptación de los riesgos de acuerdo con su ámbito de actividad y a los objetivos de rentabilidad, solvencia y a la metodología de administración de riesgos establecida.
- Aprobar e informar al *director* los incumplimientos temporales en base a la metodología de administración de riesgos aprobada.
- Informar al *director* los resultados obtenidos por los distintos departamentos/coordinaciones los riesgos comprometidos a gestionar, considerando los informes de gestión y monitoreo de riesgo operacional.
- Evaluar regularmente la efectividad general de las técnicas de administración y la infraestructura para la administración de riesgos.
- Aprobar los planes de capacitación propuestos por el *encargado de riesgo* destinados a fortalecer los conocimientos en materias de riesgo operacional, tanto en los distintos departamentos.
- Definir y aprobar la información sobre los riesgos operacionales que será informada a los entes reguladores cuando ésta sea requerida.
- Asegurar que los criterios establecidos en la metodología de administración de riesgo operacional se consideren en la definición de planes de largo plazo, fomentar una cultura de riesgo y que la política de administración de riesgo operacional sea entendida adecuadamente en todos los estamentos del CRS-HPC.

Para apoyar la labor del comité y velar que la *Política de Gestión de Riesgos* se ejecute correctamente se establecen los siguientes roles:

1. Director:

- Aprobar la *Política de Gestión de Riesgos*.
- Evaluar efectividad del *Proceso de gestión de riesgos*.
- Aprobar proyectos de mejora propuestos por el *Comité de Riesgos*.

2. Coordinador del Comité de Riesgos (Encargada(o) Institucional de Riesgos):

- Liderar, coordinar, dar seguimiento y control a la ejecución de las tareas correspondiente al cumplimiento de las fases del *Proceso de gestión de riesgos*.
- Gestionar herramientas de inducción y capacitación sobre el *Proceso de riesgos* del CRS-HPC a los actores involucrados en él.
- Reportar avances al *Comité de Riesgos*.
- Contraparte institucional del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)
- Elaborar informes y/o reportes al CAIGG.
- Elaborar, actualizar y/o mejorar propuestas de *Política de Gestión de Riesgos*, *Plan de Comunicaciones*, *Sistema de Reporte* y otros indicados por el CAIGG.
- Sistematizar información entregada por los *supervisores de riesgo*, a fin de *elaborar Matriz de Riesgos* y *Plan de Tratamiento*.
- Coordinar las reuniones del *Comité de Riesgos*.
- Asesorar y apoyar a los *supervisores de riesgos*.
- Actuar como referente del CRS-HPC para la coordinadora de gestión de riesgos de la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

3. Supervisor de Riesgos:

- Coordinar el trabajo de los *encargados de riesgos* por departamento/coordinación, indicando fechas, plazos y formatos, además de las nuevas indicaciones que pudieran existir en el proceso.
- Monitorear el avance de los riesgos de su centro de responsabilidad e incorporar nuevos riesgos como parte del proceso de mejoramiento continuo.
- Elaborar, actualizar y presentar la propuesta de *Matriz de Riesgos* y *Plan de Tratamiento* de su departamento/coordinación.

4. Encargado de Riesgos:



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

- Identificar los riesgos de su departamento/coordinación, monitorear el avance de los tratamientos e incorporar nuevos riesgos como parte del proceso de mejora continua.
- Elaborar, actualizar y presentar la propuesta de *Matriz de Riesgos* y *Plan de Tratamiento* de su departamento.
- Reportar de acuerdo con lo informado por los *supervisores de riesgos*.

5. Auditor Interno:

- Revisar el cumplimiento del plan de trabajo del *Proceso de gestión de riesgos*.
- Generar información independiente sobre la efectividad de las actividades del *Proceso de gestión de riesgos*.
- Revisión del cumplimiento del *Plan de Tratamiento*.
- Recolectar, analizar y reportar riesgos de manera independiente a través de la auditoría interna.
- Reportar al *director*.

Se designará en estos roles a 1 *coordinador del Comité de Riesgos*, 1 *supervisor de riesgos* por cada subdirección y, cada *supervisor de riesgos* asignará a sus *encargados de riesgos* de acuerdo con los procesos clave. Los que asuman estos roles serán parte del equipo de riesgos institucional del CRS-HPC con las funciones previamente establecidas.

Compromiso Institucional

El CRS-HPC se compromete a través de la *Política de Gestión de Riesgos* y su misión institucional a implementar un *Proceso de gestión de riesgos* que permita:

- Identificar los eventos internos y externos que afecten o impidan la entrega de un servicio de excelencia.
- Aplicar controles sobre los riesgos inherentes y el tratamiento de los riesgos residuales.
- Cuantificar los riesgos y diseñar métodos para su tratamiento y monitoreo en conjunto con los referentes del negocio.
- Velar por eficacia operativa y correcta entrega de los distintos servicios entregados por el CRS-HPC.
- Apoyar la correcta gestión de recursos y el cumplimiento de los objetivos de los procesos.
- Establecer estrategias de comunicación.
- Capacitar a los grupos de interesados para una efectiva administración del riesgo.

Finalmente, para la correcta ejecución del *Proceso de gestión de riesgos*, el CRS-HPC asignará los recursos necesarios para realizar el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de esta política.

Referencias

- ISO 9001:2015 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary.
- ISO 14001:2015 Environmental management systems - Requirements with guidance for use.
- Documento Técnico N° 70 versión 2. Implantación mantención y actualización del proceso de gestión de riesgos. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Marzo 2016.
- ISO 31.000:2018 Risk management - Guidelines.
- ISO/IEC 27000:2018 Information technology - Security techniques - Information security management systems - Overview and vocabulary.
- ISO/IEC 27799:2016 Health informatics - Information security management in health using ISO/IEC 27002.
- ISO/CD 30300 Information and documentation - Records management - Core concepts and vocabulary.

SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

- ISO 15.489:2016 Information and documentation - Records management - Part 1: Concepts and principles.
- ISO 23081:2017 Information and documentation - Records management processes - Metadata for records - Part 1: Principles.
- ISO Guía 73:2009 Vocabulario - Gestión de Riesgos.

3. Es responsabilidad de cada uno de los trabajadores del CRS HPC conocer la “Política de Gestión de Riesgos del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera” y desarrollar sus actividades en base a ella.

4. Se dejará una copia de la “Política de Gestión de Riesgos del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera”.


LUIS ARTEAGA JIMÉNEZ
DIRECTOR (S)
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

GSC/PIQ/PCQ/ARC/LAJ/cvs
Distribución:

- Dirección CRS Hospital Provincia Cordillera
- Oficina de Asesoría Calidad
- Sub Dirección Gestión del cuidado
- Sub Dirección Médica
- Sub Dirección Administrativa
- Oficina de Partes CRS Hospital Provincia Cordillera
- Asesoría de Auditoría
- Asesoría de Jurídica
- Planificación y control de gestión
- Interesados