

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO
UNIDAD DE CONVENIO
Dr. MPB/JGA/ 11.09.2018

RESOLUCIÓN EXENTA 001665 /

REF.: Aprueba Plan Comunicacional del
Proceso de Gestión de Riesgos del CHSJ

San José de Maipo, 17 SEP 2018

VISTOS:

El Documento Técnico N° 70 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: Implementación, mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público; El Documento Técnico N° 71 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno sobre aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos del Sector Público; El Documento Técnico N° 104 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, Objetivo Gubernamental N° 3 Acciones de Mantención y Mejoramiento de las actividades asociadas al proceso de gestión de riesgos; El Documento Técnico N° 150 del Consejo de Auditoría General de Gobierno; lo dispuesto en la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración Del Estado; Las facultades que me confieren D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L.N°2763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; El D.S. N°140/2004, Reglamento Orgánico de Servicios de Salud; La Resolución N°1600/08 de Contraloría General de la República; La Resolución Exenta N° 1.343 de 11.07.2018 que aprueba el Manual de Procedimiento Conciliación bancaria; La Resolución N°3013/2018 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y,

CONSIDERANDO:

Que las acciones, actividades y documentos relacionados con el Proceso de Gestión de deben ser conocidos y aplicados por todos los trabajadores del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

Que de acuerdo con lo señalado en los Documentos Técnicos N° 70, 71 y 104 del Consejo de Auditoría General de Gobierno, el Complejo hospitalario debe contar con un Plan de Comunicaciones del Proceso de gestión de Riesgos, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el Plan Comunicacional del Proceso de Gestión de Riesgos del Complejo Hospitalario San José de Maipo, siendo parte integrante de la presente Resolución.

ANOTESE, REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE.



DR. MANUEL PORTILLO BARRERA
DIRECTOR (S)
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE

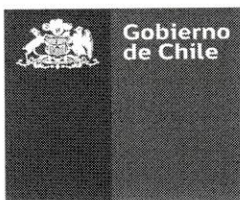
MAIPO



MINISTRA DE FE

DISTRIBUCION:

Dirección
Subdirección Administrativa
Jefe de Comunicaciones y Patrimonio Cultural
Sra. Paula Pavez G.
Auditoría
Archivo



PLAN COMUNICACIONAL DEL PROCESO DE GESTION DE RIESGOS

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por	Paulina Araya Orellana	Jefe de Comunicaciones y Patrimonio Cultural		
Revisado por	Juan Carlos Garrido A.	Subdirector Administrativo		
Aprobado por	Manuel Portillo Barrera	Director (S) Complejo Hospitalario San José de Maipo		



1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Comunicar información confiable y oportuna de la Gestión de Riesgos a los todos los funcionarios del Complejo Hospitalario San José de Maipo, permitiendo identificar procesos internos, para así reconocer y prevenir situaciones de contingencia y situaciones críticas que afecten la atención hospitalaria.

Lo anterior, se enmarca en los lineamientos estratégicos del Complejo Hospitalario San José de Maipo y el SSMSO.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Transmitir los objetivos del Proceso de Gestión de Riesgos, metodología y resultados esperados.
- Comunicar los avances realizados y los resultados obtenidos en la ejecución y evaluación del proceso.
- Establecer una comunicación eficaz de la información, entre los diversos funcionarios involucrados en las fases o etapas del Proceso de Gestión de Riesgos.
- Informar y comunicar los resultados del proceso a nivel general, tanto a usuarios internos como externos de la Institución.
- Entregar información sobre las acciones, obligaciones administrativas y evaluación de las diferentes etapas a los responsables de gestión de riesgos en las Subdirecciones, Departamentos y/o Unidades.

2. ALCANCE

Este Plan de Comunicación y Consulta se aplicará a la Dirección, Subdirecciones, Departamentos, Unidades, Comité de Riesgos del Complejo Hospitalario San José de Maipo, y todo el personal que trabaja en el Establecimiento.

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Chilena-ISO 31.000:2012: Gestión de Riesgos.
- Marco de Gestión de Riesgos Corporativos ERM- COSO.
- Documento Técnico N°70 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: Implementación, mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
- Documento Técnico N°71 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
- Documento Técnico N°104 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: Objetivo gubernamental de Auditoría N°3 Acciones de mantención y mejoramiento de las actividades asociadas al proceso de gestión de riesgos.
- Documento Técnico N°105 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno: Objetivo gubernamental de Auditoría N°3 Acciones de mantención y mejoramiento de las actividades asociadas al proceso de gestión de riesgos aseguramiento del proceso de gestión de riesgos.

4. DEFINICIONES

- P.G.R.: Proceso de Gestión de Riesgos
- S.S.M.S.O.: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- C.A.I.G.G: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
- CHSJM: Complejo Hospitalario San José de Maipo
- Usuarios internos: estructura organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

5. PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA

5.1 COMUNICACIÓN Y GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

La Estrategia de la Comunicación Interna tiene como objetivo la sistematización y estructuración de la información, promoviendo una gestión eficaz y transparente, contribuyendo, además, a establecer una comunicación fluida y eficiente entre la estructura organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo y las personas que participan del proceso. Lo anterior, favorece el trabajo en equipo y el establecimiento de sinergias entre los distintos integrantes de la institución.

Para dicho proceso es necesario considerar la estructura interna del Complejo y las herramientas que dicho Establecimiento cuenta:

- Imagen establecida de correos masivos que cumple con la misión de establecer una red oficial de comunicación
- Flujos formales y oficiales de comunicación entre las diferentes unidades y la unidad de comunicaciones y patrimonio cultural.
- Correo masivo en plantillas institucionales
- Boletín Institucional
- Web institucional operativa y en proceso de mejora
- Generación de intranet (en esta de diseño actualmente a implementarse a finales de septiembre 2019)

5.2 FASE DE COMUNICACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

Fase de Comunicación del Proceso de Gestión de Riesgos					
Ámbito	Actor relevante	Funciones	Actividades	Periodicidad	Mecanismo y/o medio de comunicación
Interno	Director del CHSJM	Dirigir el Proceso de Gestión de Riesgos	- Aprobar todos los instrumentos normativos que regulan el Proceso de Gestión de Riesgos, en caso de ser necesaria su actualización.	Cada vez que se requiera.	- Resolución firmada por el Director. - Acta de Comité de Riesgos. "Indicando que se hace necesario la aprobación del Director, de los instrumentos normativos, que regulan el Proceso de Gestión de Riesgos" que se adjuntan.
			- Evaluar la efectividad del esquema de administración de riesgo.	Cada vez que se requiera.	- Acta de Comité de Riesgos: Especificando que se hace necesario la revisión y aprobación del Director, de esquema de administración de riesgo, con el fin de que evalúe su efectividad. - Resolución firmada por el Director.
			- Apoyar y mantener vigente el funcionamiento del Comité de Riesgos del CHSJM	Cada vez que se requiera.	- Memorándum y/o Circular solicitando a los jefes de las subdirecciones, departamentos y unidades de la aplicación de la Política de Riesgos y sus implicancias.
			- Aprobación de todos los productos asociados al PGR.	Cada vez que se requiera.	- Resolución firmada por el Director, en los casos que el Comité lo solicite. - Acta de Comité de Riesgos: Especificando que se hace necesario que el Director apruebe el o los productos asociados al PGR que se adjuntan.
			- Designación formal de responsables roles y funciones de la Gestión de Riesgos del CHSJM	Cada vez que se requiera	- Resolución firmada por el Director. - Acta de Comité de Riesgos: Proponiendo al director quienes podrían asumir las funciones de coordinador y encargados de riesgos del CHSJM., cada vez que se requiera su actualización.
			- Designación y/o formalización de los funcionarios que integran el Comité de	Cada vez que se requiera.	- Resolución firmada por el Director.

			Riesgos del CHSJM, cada vez que se requiera su actualización.		
Interno	Jefe Unidad de Comunicaciones	Difusión de instrumentos normativos y productos asociados al P.G.R del S.S.M.S.O.	Difusión de instrumentos normativos y productos asociados al P.G.R del CHSJM	Cada vez que el Director formalice documento respectivo.	- Correo electrónico masivo a funcionarios del CHSJM difundiendo: Instrumentos normativos y productos del P.G.R formalizadas por el Director. - Subir en portal del CHSJM, Instrumentos normativos formalizadas correspondientes a los Instrumentos normativos y/o productos del P.G.R. aprobados por el Director. - Generación de artículos que serán publicados periódicamente en el boletín institucional del CHSJM.
Interno	Comité de Riesgos del CHSJM	Asesorar y liderar el Proceso de Gestión de Riesgos	Definir, actualizar y monitorear el cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando la definición, actualización, monitoreo del cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos.
			Compilar la información necesaria para la priorización de riesgos y formular métodos de sistematización de su gestión.	Trimestralmente	- Acta de reunión del Comité de Riesgos: Definiendo la priorización de riesgos y formulando si es necesario, métodos de sistematización de su gestión.
			Supervisar la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando la supervisión de la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión.
			Monitorear perfil de riesgo de la institución	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Definiendo el monitoreo del perfil de riesgo del CHSJM
			Asegurarse que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo en el CHSJM	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo en el CHSJM.
			Entregar las directrices para que los planes de respuesta al riesgo, sean concordantes en las estrategias de la organización.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando las directrices para que los planes de respuesta al riesgo, sean

					concordantes con las estrategias de la organización.
			Definir, revisar y monitorear el cumplimiento del Plan de Comunicación y Consulta y todo lo relacionado con el cumplimiento del P.G.R.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Definiendo, revisando y/o monitoreando según corresponda, el cumplimiento del Plan de Comunicación y Consulta. - Enviar a través de Ordinarios y/o entregar a los Deptos. o Unidades de Auditoría, los reportes, avances y monitoreos solicitados por el C.A.I.G.G en materia de cumplimiento del P.G.R. (entre ellos, también el Plan de Comunicación y Consulta).
			Definir y proponer al Director del CHSJM, quienes asumirán las funciones de Coordinador y Encargados de Riesgos, cada vez que se requiera su actualización.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Definiendo y proponiendo al Director del CHSJM ,quienes asumirán las funciones de coordinador y encargados de riesgos.
			Verificar el cumplimiento de las actividades de los Encargados de Riesgos.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Verificando el cumplimiento de las actividades de los encargados de riesgo, en conjunto con el Coordinador de Riesgo.
Interno	Coordinador de Riesgos	Gestionar Proceso de Gestión de Riesgos	Orientar al Comité técnicamente, en la elaboración de la Política de Gestión de Riesgos.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: En donde se especifica las orientaciones técnicas que hace el Coordinador de Riesgos al Comité de Riesgos, respecto a la elaboración de la Política de Gestión de Riesgos.
			Monitorear en conjunto con el Comité de Riesgos, la implementación y actualización adecuada del Proceso de Gestión de Riesgos.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: En donde se especifica el monitoreo en conjunto que hace el Coordinador con el Comité de Riesgos, respecto a la implementación y actualización adecuada del Proceso de Gestión de Riesgos.
			Entregar los lineamientos junto con el Comité, para definir las prioridades de riesgo.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: En donde se especifica los lineamientos que entrega el Coordinador de Riesgos en conjunto con el Comité de riesgos,

					respecto a la definición de las prioridades de riesgo.
			Liderar el monitoreo y avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos.	Trimestralmente	- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando el Monitoreo y avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos, que lidera el Coordinador de Riesgos.
Interno	Encargados de Riesgos	Administrar el Proceso de Gestión de Riesgos en su respectiva área funcional.	Levantar y evaluar permanentemente los riesgos y controles mitigantes de su área, de acuerdo a la metodología establecida por el C.A.I.G.G.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador, con los procesos, riesgos levantados y los controles mitigantes de su área funcional.
			Alinear a través de la organización, las prioridades y estrategias de identificación de riesgos.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador de Riesgos con las prioridades y estrategias de identificación de riesgos de sus áreas funcionales.
			Preparar los medios de verificación que den cuenta del grado de cumplimiento de las estrategias de tratamiento de riesgos.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador de Riesgos, con los medios de verificación que den cuenta del grado de cumplimiento de las estrategias de riesgos de sus áreas funcionales.
			Realizar la medición de impacto de los riesgos.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador de Riesgos, con la medición de impacto de los riesgos de sus áreas funcionales.
			Proponer las mejoras continuas en las mediciones y procesos.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador de Riesgos, con las mejoras continuas en las mediciones y procesos de sus áreas funcionales.
			Monitorear el avance en su área de implementación de las estrategias de tratamiento.	Trimestralmente	- Memorándum remitido a Coordinador de Riesgos informando sobre el avance de implementación de estrategias de tratamiento de sus áreas funcionales.
Interno	Unidad de Auditoría Interna del CHSJ.M.	Evaluar el cumplimiento del Proceso de Gestión de Riesgos	Auditar el cumplimiento de la implementación y/o actualización de la Política de Gestión de Riesgos del CHSJ.M	Cada vez que el C.A.I.G.G lo solicite.	- Programa de Auditoría remitido al C.A.I.G.G. - Informe de Auditoría remitido al C.A.I.G.G a través de Ordinarios y correos electrónicos.
			Enviar reportes e informes solicitados por el C.A.I.G.G en materia de cumplimiento del P.G.R.	Cada vez que el C.A.I.G.G lo solicite.	- Ordinarios adjuntando reportes e informes solicitados por el C.A.I.G.G. - Correo electrónico al C.A.I.G.G con reportes e informes.

			Auditar el cumplimiento y avance del P.G.R a través de la Unidad de CHSJM.	Al menos una vez al año.	- Ordinarios al Director informando sobre el resultado del cumplimiento y avance del P.G.R del CHSJM. - Correo electrónico solicitando a los departamentos del CHSJM, los informes de cumplimiento y los avances del P.G.R de sus establecimientos.
Interno	Funcionarios del CHSJM	Aplicar la metodología de gestión de riesgos en su respectiva área funcional.	Conocer y aplicar la Política de Gestión de riesgos del CHSJM	Al menos una vez al año.	- Asistir a la(s) capacitación(es) que realice el Servicio o el Complejo en materia de Gestión de Riesgos.

5.3 CONSULTA Y GENERACION DE INFORMACIÓN

Los distintos usuarios involucrados en el Proceso de Gestión de Riesgos pueden solicitar información y realizar consultas durante todo el proceso, en cualquiera de sus etapas, al Comité de Riesgos. El objetivo es **retroalimentar a las partes involucradas** ya sea mediante asistencia técnica o proveer de información en las diferentes fases o etapas del Proceso de Gestión de Riesgos.

El Complejo Hospitalario San José de Maipo, durante el año 2018, difundirá a través de capacitaciones y talleres informáticos el Proceso de Gestión de Riesgos a todos los funcionarios de la Institución.

Con la finalidad de que la Gestión de Riesgos se internalice a nivel de toda la organización, es fundamental para este Complejo Hospitalario, realizar capacitaciones continuas y llevar a cabo una óptima difusión a todo el CHSJ, a través de las directrices entregadas por el SSMSO.