



RESOLUCION EXENTA Nº

003125

SAN JOSE DE MAIPO,

27 NOV 2017

VISTOS: Estos antecedentes; la necesidad de Aprobar documento denominado "Política de Gestión de Riesgos" del Complejo Hospitalario San José de Maipo"; la Resolución Nº 01151/28.08.15 que Aprueba el Organigrama del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Resolución Exenta Nº 2040/2010 que Crea la Nueva Estructura Organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo; y teniendo presente lo dispuesto en el D.F.L. 1/2005 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979; el D.F.L. Nº 29/2004 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley Nº 18.834; Decreto Supremo Nº 140/2004 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 1600/2006 de la Contraloría General de la República; la Resolución Nº 723/2008 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; y lo previsto en la Resolución Nº 1275/15 del S.S.M.S.O., dicto la siguiente:

#### RESOLUCION

- 1.- APRUEBASE Documento "POLITICA DE GESTION DE RIESGOS" del Complejo Hospitalario San José de Maipo Versión 01, pág. 1 4, a contar del 01 de noviembre de 2017.-
- 2.- Dicho documento forma parte de la presente Resolución y será de uso obligatorio en el Complejo Hospitalario San José de Maipo, durante el tiempo de vigencia del mismo.
- 3.- La presente Resolución surtirá sus efectos a contar de esta fecha. -

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE. -

ATORIO S

DIRECCION SRA. LILIANA ECHEVERRIA CORTES
DIRECTORA COMPLEJO HOSPITALARIO

MINISTRO DE FE

SAN JOSE DE MAIPO

Transcrite

MINISTRO\_

DEFE

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección CHSJM
- Subdirección Administrativa
- Control de Gestión
- Subdirección Médica
- Unidad de Calidad
- AUDITORIA INTERNA
- COMITÉ DE RIESGOS
- Oficina de Partes

SRA.LEC/FMM/mam.--





Versión: 01 Páginas 1/4 Noviembre 2017

# POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

### COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado	Comité Gestión de Riesgos	Comité Gestión de Riesgos CHSJM	DAD AUDITORIA INTERNA
Asesorado y revisado por	Flora Madrid Martínez	Auditoría Interna CHSJM	DITAL SHAATORIO SAN JOSE DE IMPO
Aprobado por	Liliana Echeverría Cortés	Directora CHSJM	ECCION III
		QSO <sub>A</sub>	* Odlan

Año 2017





#### **POLITICA DE GESTION DE RIESGOS**

#### **VISION INSTITUCIONAL**

"Ser un complejo asistencial, hospitalario y ambulatorio comunitario, que entregue prestaciones de salud integrales y de excelencia, con un marcado enfoque biopsicosocial, a los usuarios de la red de salud sur-oriente, incorporando **altos estándares de calidad en sus procesos** y expresando en estos un firme compromiso hasta el usuario interno y externo."

#### **MISION INSTITUCIONAL**

"Somos una Institución de salud de servicio público perteneciente a la red de salud sur oriente. Brindamos prestaciones integrales a usuarios de nuestra red que requieren hospitalización, orientadas a la resolución clínica en dos grandes áreas de desarrollo: rehabilitación y patología médico quirúrgico, preferentemente en el adulto, integrando a su vez áreas históricas como el programa de derivación nacional de tisiología y a los desafíos emergentes derivados del envejecimiento de la población y los cambios socioculturales de nuestro país, a través de la creación y gestión de un dispositivo socio sanitario en RED.

A su vez somos un hospital comunitario orientado a las personas de san José de Maipo, que participa de forma integral en su proceso de salud a través de todo el ciclo vital, con actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, enmarcadas en el modelo de salud familiar y con un marcado acento en la participación comunitaria

La conjugación de nuestro privilegiado entorno geográfico, historia institucional, edificios con valor patrimonial, ambiente docente, perfeccionamiento continuo, personas comprometidas, enfoque financiero moderno y gestión innovadora, hacen de nuestra organización un polo de desarrollo sustentable y crecimiento continuo."





La **Gestión de Riesgo** proporciona a nuestra Institución la capacidad de identificar, evaluar y gestionar todo el espectro de riesgos y posibilitar que todo el personal mejore su comprensión del riesgo, lo que permite obtener:

- · Aceptación responsable del riesgo
- Apoyo a la Dirección
- Mejoras en los resultados
- Responsabilidad reforzada
- Liderazgo superior

La presente política que asigna especial importancia a la reducción de los riesgos, obedece al propósito de mejorar la gestión institucional, a fin de contribuir al cumplimiento de sus objetivos estratégicos y con ello, el logro de su misión.

Como elementos importantes en la Gestión de Riesgos se consideran:

- La utilización de la Norma Chilena ISO NCh-ISO31000:2012 como marco principal para la gestión de riesgos integral en la organización.
- La integridad y consistencia de los procedimientos administrativos y procesos asociados.
- La calidad de la gestión de los recursos humanos a través, fundamentalmente, de sus habilidades, perfiles y entrenamiento.
- La infraestructura
- La pertinencia, oportunidad, seguridad y confidencialidad de la información.

### Prevalecerá el enfoque PREVENTIVO y PROACTIVO.

La **Política de Prevención y Detección de LA/FT/DF** debe establecer los principios y lineamientos para la adopción, implementación y operación de un Sistema de Prevención de LA/FT/DF. Las que el CHSJM desarrollará son las siguientes:

- 1. Funcionamiento del Sistema de Prevención de LA/FT/DF:
  - La Dirección debe velar por mantener un modelo de organización, administración y supervisión para la prevención de estos delitos.
  - La Dirección, el equipo Directivo, Jefes de Servicio y todo el personal, deben cumplir con lo establecido en las normas y manual.





- La Dirección y el funcionario designado serán los responsables de la adopción, implementación, operación, actualización y supervisión del Sistema de Prevención de LA/FT/DF.
- El funcionario responsable debe inscribirse en el Registro que la Unidad de Análisis Financiero ha creado para tal efecto.
- El Sistema de Prevención de LA/FT/DF, los roles y responsabilidades definidos, y las sanciones ante incumplimientos, deben ser difundidas y comunicadas a todo el personal de la institución.

#### 2. Difusión y Capacitación del Sistema de Prevención de LA/FT/DF:

- Capacitación a todos los funcionarios con el curso e-learning dictado por la UAF "Herramientas para establecer un sistema anti lavado de dinero y anti corrupción en los servicios públicos"
- Incorporar esta capacitación el Plan Anual de capacitación.
- Incorporar una capacitación sobre el funcionamiento del Sistema de Prevención de LA/FT/DF en la Inducción a nuevos funcionarios.

#### 3. Confidencialidad del Sistema de Prevención de LA/FT/DF

#### 4. Entorno del Sistema de Prevención de LA/FT/DF

El entorno de Control podrá incluir las políticas, procedimientos, instrumentos y regulaciones asociadas con consideraciones éticas, legales y laborales. Este ámbito proporciona los lineamientos de control para las relaciones contractuales con el personal, usuarios, beneficiarios, clientes, proveedores y todos los interesados con la Institución.

## 5. <u>Confección de herramientas útiles y aplicables para el Sistema de Prevención</u> de LA/FT/DF:

- Gestión y Control para el Sistema de Prevención de LA/FT/DF, que podrá incluir las políticas, procedimientos, instrumentos y regulaciones asociadas con consideraciones éticas, legales y laborales.
- Incluir instrumentos éticos, legales y laborales, para implementar controles preventivos. Tales como:
  - → Manual de Ética y Probidad Funcionaria
  - → Conocimiento de las Normas de Probidad y Transparencia Vigentes: Manual de Transparencia y Probidad del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; Agenda Probidad y Transparencia de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
  - → En contratos con proveedores y/o prestadores de servicios externos, que se suscriban con posterioridad al Sistema de Prevención de LA/FT/DF, podrían considerarse cláusulas como parte integrante del texto del contrato a ser suscrito por las partes.





El proceso de Gestión de Riesgo dará cumplimiento a los siguientes aspectos:

- La existencia de un ambiente controlado de gestión de riesgos que, definido por la Dirección, establezca estrategias y una estructura de supervisión adecuadas que garanticen su operatividad.
- La definición y documentación de la exposición al riesgo a lo largo de los procesos y lineamientos, de acuerdo con los criterios de las Normas de calidad.
- La cuantificación del impacto y probabilidad de ocurrencia para cada uno de los riesgos identificados.
- Evaluación y seguimiento permanente de eventos que generen perjuicios a la entidad.

Para el proceso de Gestión de Riesgos, se incorporarán todos los procesos que desarrolla la Institución (CHSJM), relacionados directamente tanto con el cumplimiento de su Misión como los de soporte.

En el marco del proceso de Gestión de Riesgos, la Dirección utilizará la metodología descrita en el Manual de Sistema de Prevención Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos Funcionarios (LA/FT/DF) y la Matriz de Riesgos elaborada por el Comité de Riesgos.

Esto es, se levantarán procesos, desagregándose por subprocesos, etapas, actividades y riesgos y priorizará los procesos y subprocesos en función de la importancia relativa de cada uno de ellos en cumplimiento de la Misión Institucional y objetivos estratégicos.