



SERVICIO SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G.
GMM/PAIC/POP/JQB/JVD/FAV/fav

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1139 /

IQUIQUE, 10 MAY 2024

VISTOS: La Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado Ley N° 18.575/1.986; lo establecido en el D.F.L. N° 01/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N°18.469; lo dispuesto en el Decreto N°140/2004, que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el Decreto N°38/2005 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; lo expresado en el Instrumento dispuesto por el Ministerio de Salud de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) Año 2024; la Resolución Exenta N° 2291/2018 y sus modificaciones, del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, que aprueba el Plan Estratégico Período 2018 – 2023 del establecimiento autogestionado en red; el Documento Técnico N°70 del 2022, del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, sobre Implantación, Mantención y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público; la Resolución Exenta N°1302 de julio del 2019 que aprueba el Comité de Riesgos de la institución; el Informe de Auditoría N° 24/ASEG-5 Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público; lo establecido por la Resolución N° 6 y 7 /19 de la Contraloría General de la República y las facultades que me confiere la Resolución Exenta N° 942 del 28/02/2024, de la Dirección del Servicio de Salud de Tarapacá

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el Consejo de Auditoría General de Gobierno (CAIGG), dispuso que los organismos gubernamentales debían establecer o actualizar la Política y Filosofía y Roles claves de la Gestión de Riesgos dentro de las instituciones públicas.
- 2.- Que es necesario actualizar el proceso de Gestión de Riesgos, mediante a la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión, en la tarea de identificar, analizar, evaluar y controlar los riesgos, que permitan acciones preventivas o correctivas orientadas a neutralizar amenazas que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la institución.
- 3.- Que, es fundamental en el desarrollo de la organización y el alcance de los objetivos estratégicos institucionales establecidos en la Planificación Estratégicos considerar el funcionamiento del Comité de Riesgos como una actividad continua al mejoramiento de los procesos.

RESUELVO:

1° DESIGNESE, como integrantes del Comité de Riesgos del Hospital a los funcionarios que desempeñan los siguientes cargos en la institución con los siguientes roles:

Cargo	Función en el Comité
Director	Director
Subdirector Médico	Integrante
Subdirectora Gestión Cuidado del Paciente	Integrante
Subdirector Administrativo	Integrante
Subdirector Gestión y Desarrollo de las Personas	Integrante
Jefe Unidad Asesoría Jurídica	Integrante
Unidad de Planificación y Control de Gestión Hospitalario	Coordinador

2° DEFINASE, las siguientes funciones del **Comité de Riesgos:**

- Definir, actualizar y monitorear el cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.
- Recabar y asociar la información necesaria para la priorización de riesgos y formular métodos de sistematización de gestión con orientación a la Planificación Estratégica.
- Implementación, mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgo Institucional, desarrollando los siguientes instrumentos:
 - a) Matriz de riesgo estratégica
 - b) Ranking de riesgos
 - c) **Plan de tratamiento de Riesgos**
 - d) Informe de Monitoreo del Plan de tratamiento de riesgos
 - e) Plan de comunicación y consultas
 - f) Informe de resultado de la aplicación del plan de comunicación y consultas
- Conocer y supervisar la implementación de acciones que permitan tener un control razonable sobre:

1. Señales de alerta de riesgos estratégicos.
2. Señales de alerta de riesgos financieros.
3. Señales de alerta de riesgos LA= Lavado de Activos FT= Financiamiento del Terrorismo DF=Delitos Funcionarios.
4. Asegurar que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo de la institución.
5. Entregar las directrices para que los planes de respuesta al riesgo sean coherentes con la estrategia de la organización.
6. Definir, proponer y velar que cada subdirección integre el proceso de cambio al tratamiento de los riesgos y tenga sus referentes actualizados en los procesos.
7. Sesionar cada 30 días para efectos de control y reportabilidad.

3° ESTABLECESE, las siguientes funciones para:

Coordinador de Gestión de Riesgos:

- 1) Orientar al Comité técnicamente del proceso de los factores de riesgos y sus mediciones.
- 2) Monitorear en conjunto con el comité de riesgos la implementación y actualización adecuada del Proceso de Gestión de Riesgos.
- 3) Entregar lineamientos, junto con el comité, a las subdirecciones para definir los procesos que deben ser abordados y su mecanismo de integración con la organización.
- 4) Entregar lineamientos, junto con el comité, para definir los próximos procesos que deben ser abordados dentro del cumplimiento de las etapas en curso. (Mejora Continua).
- 5) Liderar el monitoreo y avance general de la implementación de las estrategias de y tratamiento de riesgos.
- 6) Orientar y capacitar a los monitores de riesgos que los subdirectores designen en sus respectivas áreas.

Monitores (referentes) de Riesgos.

- 1) Conocer los riesgos vigentes asociados a la institución.
- 2) Levantar y evaluar permanentemente los riesgos y controles mitigantes de su área, de acuerdo a la metodología establecida en la Guía para Identificación e Implementación de Riesgos (www.hospitaliquique.cl sección, Planificación Subsección Matriz de Riesgo).
- 3) Alinear a través de la organización, las prioridades y estrategias de identificación de riesgos.
- 4) Preparar los medios de verificación que den cuenta del grado de cumplimiento de las estrategias de tratamiento de riesgos.
- 5) Proponer a su jefatura y/o al coordinador de riesgos las mejoras continuas en la mediciones y procesos.
- 6) Monitorear el avance en su área de implementación de las estrategias de tratamiento.

4° SEÑALESE, que la responsable de la coordinación, revisión, ajustes, instrucciones y designaciones, en relación al Control Interno y Gestión de Riesgos de la Institución, será la Sra. Fresia C. Amas Vilca, Rut 10.424.862-4, Profesional Ingeniero Comercial, Contrata, Grado 10°, que por este acto se viene en sancionar y comenzará regir desde la fecha de la presente resolución.

5° DEJESE sin efecto, a contar de esta fecha, la resolución Exenta N°

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



DR. GUILLERMO MORA MARTÍNEZ
DIRECTOR (S)

HOSPITAL "DR. ERNESTO TORRES GALDAMES",

Lo que me permito transcribir a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.



BERNARDITA JORQUERA GARCÍA
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCION:

- Dirección HETG
- Subdirección Médica HETG
- Subdirección Gestión y Cuidado del Pcte. HETG
- Subdirección Administrativa HETG
- Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas HETG
- Unidad Planificación y Control de la Gestión Hospitalaria
- Oficina de Partes

1. Señales de alerta de riesgos estratégicos.
2. Señales de alerta de riesgos financieros.
3. Señales de alerta de riesgos LA= Lavado de Activos FT= Financiamiento del Terrorismo DF=Delitos Funcionarios.
4. Asegurar que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo de la institución.
5. Entregar las directrices para que los planes de respuesta al riesgo sean coherentes con la estrategia de la organización.
6. Definir, proponer y velar que cada subdirección integre el proceso de cambio al tratamiento de los riesgos y tenga sus referentes actualizados en los procesos.
7. Sesionar cada 30 días para efectos de control y reportabilidad.

3° ESTABLECESE, las siguientes funciones para:

Coordinador de Gestión de Riesgos:

- 1) Orientar al Comité técnicamente del proceso de los factores de riesgos y sus mediciones.
- 2) Monitorear en conjunto con el comité de riesgos la implementación y actualización adecuada del Proceso de Gestión de Riesgos.
- 3) Entregar lineamientos, junto con el comité, a las subdirecciones para definir los procesos que deben ser abordados y su mecanismo de integración con la organización.
- 4) Entregar lineamientos, junto con el comité, para definir los próximos procesos que deben ser abordados dentro del cumplimiento de las etapas en curso. (Mejora Continua).
- 5) Liderar el monitoreo y avance general de la implementación de las estrategias de y tratamiento de riesgos.
- 6) Orientar y capacitar a los monitores de riesgos que los subdirectores designen en sus respectivas áreas.

Monitores (referentes) de Riesgos.

- 1) Conocer los riesgos vigentes asociados a la institución.
- 2) Levantar y evaluar permanentemente los riesgos y controles mitigantes de su área, de acuerdo a la metodología establecida en la Guía para Identificación e Implementación de Riesgos (www.hospitaliquique.cl sección, Planificación Subsección Matriz de Riesgo).
- 3) Alinear a través de la organización, las prioridades y estrategias de identificación de riesgos.
- 4) Preparar los medios de verificación que den cuenta del grado de cumplimiento de las estrategias de tratamiento de riesgos.
- 5) Proponer a su jefatura y/o al coordinador de riesgos las mejoras continuas en la mediciones y procesos.
- 6) Monitorear el avance en su área de implementación de las estrategias de tratamiento.

4° SEÑALESE, que la responsable de la coordinación, revisión, ajustes, instrucciones y designaciones, en relación al Control Interno y Gestión de Riesgos de la Institución, será la Sra. Fresia C. Amas Vilca, Rut 10.424.862-4, Profesional Ingeniero Comercial, Contrata, Grado 10°, que por este acto se viene en sancionar y comenzará regir desde la fecha de la presente resolución.

5° DEJESE sin efecto, a contar de esta fecha, la resolución

Exenta N°

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. GUILLERMO MORA MARTÍNEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL "DR. ERNESTO TORRES GALDAMES".**

Lo que me permito transcribir a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.