



DPTO. DE AUDITORIA

*[Handwritten signature]*  
ASESOR JURIDICO  
S.S.M.S.O.

VISTOS:

REF: Aprueba Plan de Comunicación y Consulta del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

RESOLUCION EXENTA N° 28.12.2017 005733

Lo dispuesto en el Objetivo Gubernamental de Auditoría Interna N°2, instruido en Gab. Presidencial N° 369 del 06.03.2015; Documento Técnico N° 70 de marzo de 2015, del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, referido a la implantación, mantención y actualización del proceso de gestión de riesgos; el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600 de 2008 de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Exento N°468 de 09.11.2015, de Salud, dicto lo siguiente:

**RESUELVO:**

1° **APRUÉBASE**, a contar de esta fecha, el "Plan de Comunicación y Consulta del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



*[Handwritten signature]*

**DR. MICHAEL VELTEN CRUZAT**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD M.SUR ORIENTE**

DR.MVC/SR.JTF/SR.HPR/CJ

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección S.S.M.S.O
- Subdirección Administrativa S.S.M.S.O
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.M.S.O
- Departamento Auditoría S.S.M.S.O
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O
- Interesados
- Oficina de Partes



*[Handwritten signature]*  
Transcrito Fielmente  
MINISTRO DE FE

|   |   |             |         |     |
|---|---|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión   | 29-12-2017  |         |     |

**PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA  
DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE  
SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

2017

|   |   |             |         |
|---|---|-------------|---------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión |
| Fecha Versión   | 29-12-2017  |             |         |

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. OBJETIVO .....  | 3  |
| 1.1 OBJETIVO GENERAL .....                                       | 3  |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....                                  | 3  |
| 2. ALCANCE .....   | 3  |
| 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....                                 | 4  |
| 4. DEFINICIONES .....  | 4  |
| 5. PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA .....                         | 4  |
| 5.1 COMUNICACIÓN Y GENERACION DE INFORMACIÓN .....               | 4  |
| 5.2 FASE DE COMUNICACIÓN DEL PROCESO DE GESTION DE RIESGOS ..... | 5  |
| 5.3 CONSULTAS Y GENERACION DE INFORMACION.....                   | 11 |
| 6. CONTROL DE CAMBIOS .....                                      | 11 |
| 7. ANEXOS.....   | 11 |

|   |   |             |         |
|---|---|-------------|---------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión |
| Fecha Versión   | 29-12-2017  |             |         |

## 1. OBJETIVO

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Comunicar información confiable y oportuna de la Gestión de Riesgos a los todos los integrantes de la red de Salud Sur Oriente, permitiendo identificar todos los procesos internos, para así reconocer y prevenir los que tengan carácter crítico.

Lo anterior, se enmarca en los lineamientos estratégicos de este Servicio de Salud; y contribuye a que cada persona sepa la importancia de su trabajo y los riesgos que conlleva, y el impacto que puede producir principalmente en los usuarios.

### 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.

|   |   |             |         |
|---|---|-------------|---------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión |
| Fecha Versión   | 29-12-2017  |             |         |

## 2. ALCANCE

Este Plan de Comunicación y Consulta se aplicará a la Dirección, Subdirecciones, Departamentos, Unidades, Comité y Coordinador de Riesgos del Servicio de Salud y Comité de Riesgos de los Establecimientos de la red.

## 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.

## 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.
- Estructura Organizacional: Dirección, Subdirecciones, Departamentos, Unidades y funcionarios del S.S.M.S.O.
- Usuarios internos: estructura organizacional del S.S.M.S.O. y Comité de Riesgos de cada uno de los establecimientos hospitalarios de la red.
- Usuarios externos: Autoridades de Gobierno (MINSAL, C.A.I.G.G., entre otros)

|   |  |             |         |     |
|---|--|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código   | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión  | 29-12-2017  |         |     |

## 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 Servicio de Salud y los funcionarios que participan del proceso. Lo anterior, favorece el trabajo en equipo y el establecimiento de sinergias entre los distintos integrantes de la institución.

### 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 S.S.M.S.O. | 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.<br><br>- Acta de Comité de Riesgos.<br>"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.<br>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.<br><br>- Resolución firmada por el Director. |
|  |                         |  | - Apoyar y mantener vigente el funcionamiento del Comité de Riesgos del SSMSO y solicitar a los directivos de la Red, la             | Cada vez que se requiera. | - Memorándum y/o Circular solicitando a los directivos de la red, la aplicación de la Política de Riesgos y sus implicancias.  |

|   |   |             |         |     |
|---|---|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión   | 29-12-2017  |         |     |

|         |                                 |   |  |   |   |
|---------|---------------------------------|---|--|---|---|
|         |                                 |   | <p>aplicación de la Política de Riesgos y sus implicancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación de todos los productos asociados al PGR.</li> <li>- Designación formal de responsables roles y funciones de la Gestión de Riesgos del Servicio.</li> <li>- Designación y/o formalización de los funcionarios que integran el Comité de Riesgos del Servicio, cada vez que se requiera su actualización.</li> </ul> | <p>Cada vez que se requiera</p> <p>Cada vez que se requiera</p> <p>Cada vez que se requiera</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución firmada por el Director, en los casos que el Comité lo solicite.</li> <li>- Acta de Comité de Riesgos: Especificando que se hace necesario que el Director apruebe el o los productos asociados al PGR que se adjuntan.</li> <li>- Resolución firmada por el Director.</li> <li>- Acta de Comité de Riesgos: Proponiendo al director quienes podrían asumir las funciones de coordinador y encargados de riesgos del S.S.M.S.O., cada vez que se requiera su actualización.</li> <li>- Resolución firmada por el Director.</li> </ul> |
| 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 S.S.M.S.O.  | Cada vez que el Director formalice documento respectivo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correo electrónico masivo a funcionarios del Servicio difundiendo: Instrumentos normativos y productos del P.G.R formalizadas por el Director.</li> <li>- Subir en portal del S.S.M.S.O. Instrumentos normativos formalizadas correspondientes a los Instrumentos normativos y/o productos del P.G.R. aprobados por el Director.</li> </ul>  |
| Interno | Comité de Riesgos del S.S.M.S.O | Asesorar y liderar el Proceso de Gestión de Riesgos                               | Definir, actualizar y monitorear el cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos.   | Trimestralmente   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando la definición, actualización, monitoreo del</li> </ul>   |

|   |  |             |         |
|---|--|-------------|---------|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |
|   | Código   | SGR-PCC-V.1 | Versión |
| Fecha Versión   | 29-12-2017   |             |         |

|  |  |   |                 |   |
|--|--|---|-----------------|---|
|  |  |   |                 | <p>cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos.</p>   |
|  |  | <p>Compilar la información necesaria para la priorización de riesgos y formular métodos de sistematización de su gestión.</p>                 | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión del Comité de Riesgos: Definiendo la priorización de riesgos y formulando si es necesario, métodos de sistematización de su gestión.</li> </ul>  |
|  |  | <p>Supervisar la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión.</p>   | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando la supervisión de la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión.</li> </ul>   |
|  |  | <p>Monitorear perfil de riesgo de la institución</p>  | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Definiendo el monitoreo del perfil de riesgo del Servicio de Salud.</li> </ul>   |
|  |  | <p>Asegurarse que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo en las Instituciones de la red.</p>                      | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Especificando que los riesgos sean considerados en los planes de corto y largo plazo en el Servicio de Salud y los establecimientos de la red.</li> </ul>  |
|  |  | <p>Entregar las directrices para que los planes de respuesta al riesgo, sean concordantes en las estrategias de la organización</p>           | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>   |
|  |  | <p>Establecer estrategias de cumplimiento del Proceso de Gestión de Riesgos de los Establecimientos de la red.</p>                            | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Estableciendo las estrategias de cumplimiento del Proceso de Gestión de Riesgos de los Establecimientos de la red.</li> </ul>  |
|  |  | <p>Definir, revisar y monitorear el cumplimiento del Plan de Comunicación y Consulta y todo lo relacionado con el cumplimiento del P.G.R.</p> | Trimestralmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión de Comité de Riesgos: Definiendo, revisando y/o monitoreando según corresponda, el cumplimiento del Plan de Comunicación y Consulta.</li> <li>- Enviar a través de Ordinarios y/o entregar a los Deptos. o Unidades de Auditoría, los reportes.</li> </ul> |



|   |   |             |         |     |
|---|---|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
| Fecha Versión   | 29-12-2017  |             |         |     |

|         |                        |   |  |                 |  |
|---------|------------------------|---|--|-----------------|--|
|         |                        |   |  |                 | 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 Servicio, 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 Servicio, 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   |

|   |   |             |         |     |
|---|---|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión   | 29-12-2017  |         |     |

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| Interno   | Encargados de Riesgos                  | Administrar el Proceso de Gestión de Risgos 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  | Departamento de Auditoría Interna del S.S.M.S.O y Departamento s y/o Unidades de Auditoría de los Establecimientos de la Red | Evaluar el cumplimiento del Proceso de Gestión de Riesgos   |
| 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.<br>- Correo electrónico al C.A.I.G.G con reportes e informes |  |  |   |

|   |  |             |         |     |
|---|--|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código   | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión  | 29-12-2017  |         |     |

|         |   |  |   |                          |  |
|---------|---|--|---|--------------------------|--|
|         |   |  | Auditar el cumplimiento y avance del P.G.R de los Establecimientos dependientes en conjunto con los Departamentos de Auditoría Internas de la red.                                      | Al menos una vez al año. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinarios al C.A.I.G.G informando sobre el resultado del cumplimiento y avance del P.G.R de los establecimientos dependientes.</li> <li>- Correo electrónico solicitando a los departamentos de auditorías de la red, los informes de cumplimiento y los avances del P.G.R de sus establecimientos.</li> </ul> |
|         |   |  | Reportar al Director del S.S.M.S.O. sobre el resultado de la evaluación del proceso de gestión de riesgos, enfatizando los riesgos claves o estratégicos de la organización.            | Al menos una vez al año. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envío a través de reservado al Director, informando sobre el resultado de la evaluación y proceso de gestión de riesgos, enfatizando los riesgos claves o estratégicos de la organización.</li> </ul>   |
| Interno | Funcionarios del S.S.M.S.O y los Establecimientos de la Red | Aplicar la metodología de gestión de riesgos en su respectiva área funcional.                      | Conocer y aplicar la Política de Gestión de riesgos del S.S.M.S.O   | Al menos una vez al año. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir a la(s) capacitación(es) que realice el Servicio en materia de Gestión de Riesgos.</li> </ul>   |
| Externo | Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno            | Entregar las directrices gubernamentales para la implementación del Proceso de Gestión de Riesgos. | Proporcionar los lineamientos técnicos, la asesoría y capacitación, al Servicio de Salud y a sus establecimientos dependientes, en la implementación del Proceso de Gestión de Riesgos. | A definir por el CAIGG   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos Técnicos.</li> <li>- Ordinarios anuales, actividades a realizar para el cumplimiento del P.G.R</li> <li>- Correos electrónicos remitidos por el Organismos Gubernamental.</li> <li>- Actividades de capacitación, cada vez que el Comité de Riesgos lo gestione con el C.A.I.G.G.</li> </ul>         |

|   |   |             |         |     |
|---|---|-------------|---------|-----|
|  <p>Servicio de Salud<br/>Metropolitano<br/>Sur Oriente<br/>Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO SUR ORIENTE</b> |             |         |     |
|   | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión | 0.1 |
|   | Fecha Versión   | 29-12-2017  |         |     |

### 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** (internas y externas) ya sea mediante asistencia técnica o proveer de información en las diferentes fases o etapas del Proceso de Gestión de Riesgos.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente 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 Servicio de Salud, realizar capacitaciones continuas y llevar a cabo una óptima difusión a toda a red.

### 6. CONTROL DE CAMBIOS

| Fecha | Versión | Página | Numeración del contenido | Cambio Efectuado / Nombre del responsable |
|-------|---------|--------|--------------------------|---|
|       |         |        |                          |   |
|       |         |        |                          |   |
|       |         |        |                          |   |

### 7. ANEXOS

No Aplica

|  |   |             |         |
|--|---|-------------|---------|
|  <p>           Servicio de Salud<br/>           Metropolitana<br/>           Sur Oriente<br/>           Región Metropolitana<br/> <br/>           Ministerio de Salud         </p> | <b>PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTA DEL PROCESO DE<br/>           GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALU METROPOLITANO<br/>           SUR ORIENTE</b> |             |         |
|  | Código  | SGR-PCC-V.1 | Versión |
| Fecha Versión  | 29-12-2017  |             |         |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Elaborador por:<br>Cinthia León Fuentealba.<br>Encargada de Gestión de<br>Riesgos del S.S.M.S.O | Revisado por:<br>Comité de Riesgos del<br>S.S.M.S.O | Aprobado por:<br>Dr. Michael Velten Cruzat.<br>Director S.S.M.S.O |
|---|---|---|