




**POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
Fecha Versión	14.09.2022		


**POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

**AÑO 2022**

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b></p>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

## INDICE

1.	OBJETIVO DEL DOCUMENTO .....	3
1.1	OBJETIVO GENERAL .....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	4
4.	DEFINICIONES .....	5
5.	DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE .....	5
5.1	Introducción .....	5
5.2	Declaración.....	6
5.3	Compromisos .....	6
6.	METAS PROCESO GESTIÓN DE RIESGOS .....	9
7.	PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTAS DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE .....	9
8.	ORGANIZACIÓN FUNCIONAL PARA EL MANTENIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO.....	9
9.	CONTROL DE CAMBIOS .....	10
10.	ANEXOS.....	10

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>		
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión
	Fecha Versión	14.09.2022	0.2

## 1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Dar continuidad al Proceso de Gestión de Riesgos en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, de manera tal de proporcionar un grado de seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales, a través del desarrollo de estrategias, la optimización de los procesos, la gestión de calidad, el control interno, la supervisión, la detección, el monitoreo y el tratamiento de los riesgos.

Proporcionar y mantener en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, la capacidad para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afecten el poder alcanzar el logro de sus objetivos, gestionando todo el espectro de riesgos y posibilitar que todo el personal mejore su comprensión del riesgo, indicando claramente los objetivos y el compromiso de la organización en materia de la gestión del riesgo.


Fortalecer la gestión institucional y disponer de información relevante que sirva para apoyar los procesos de toma de decisiones, estandarización e integralidad de procesos y de metodologías de trabajo.

## 2. ALCANCE

Esta Política aplica a todas las áreas de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, así como entrega los lineamientos generales que tendrán los establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; se tratarán aquellos procesos relevantes o estratégicos de la organización, en concordancia con las políticas y estrategias gubernamentales y ministeriales y las políticas institucionales complementarias como la prevención de delitos funcionarios, la seguridad de la información y las normas de calidad.


La política de riesgos estará vinculada con el Código de ética, el Sistema de Integridad, la probidad administrativa, y el Manual de Prevención de Lavado de Activo, Financiamiento del Terrorismo y Delitos Funcionarios.

Es necesario señalar, que el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente se adhiere en su totalidad al modelo de gestión de riesgos propuesto por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno; específicamente lo que el CAIGG establezca en sus documentos técnicos, en este caso lo establecido en el Documento Técnico N.º 70 V.2. considerándolo como el proceso estructurado, consistente y continuo a implementar a través de toda la organización

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Documento Técnico N° 72: Programa Global de Auditoría para Aseguramiento del Sistema de Control Interno de Organizaciones Gubernamentales, Basado en el Marco Integrado de Control Interno COSO I, Versión 2013.
- Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos.
- Documento Técnico N° 89: Propuestas Metodológicas para Levantamiento y Modelamiento de Procesos.
- Documento Técnico N°103 V.2 de junio de 2018: Objetivo Gubernamental de Auditoría N°2, Evaluación de los Sistemas de Control Interno, ponderando las observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República y las de Auditoría Interna.
- Documento Técnico N° 104 V.1 de julio de 2018: 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 V.1 de julio de 2018; 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.
- Documento Técnico N°70 V.2 de marzo de 2016: Implantación, mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
- Norma ISO 9001:2015 para gestión de calidad e ISO 14001:2015 para sistemas de gestión ambiental.
- Norma Chilena ISO 31000:2012, Gestión del Riesgo-Técnicas de evaluación del riesgo.
- Norma Chilena ISO 73:2012; Gestión del Riesgo- Vocabulario.
- Norma Chilena ISO 31004:2014 Gestión del Riesgo – Orientación para la implementación de ISO 31000.
- Norma Chilena ISO 27001 y Norma Chilena ISO 27002 (Seguridad de la Información).
- Sistema de Evaluación y Control de Gestión (DIPRES).
- Ley 18.834 Estatuto Administrativo art. N°. 25, 33,61, 70, 73, 75,96, 104, 108,116,126 y 129.
- Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado art N° s 3, 5,10, 11, 16, 22, 24, 31, 34,35, 38, 52, 53,62; Título II párrafo 4°.
- Ley 19.913 Crea la Unidad de Análisis Financiero y modifica diversas disposiciones en materia de lavado de activos art N°2, 3, 4, 5, 6,7,19,20,27,38, 39, 40 y 41
- Ley 20.730 de Lobby art. N°s, 1,3,5,6,12 y 15.
- Resolución Exenta N°: 57 del 13/01/2022: Actualícese Estructura del Proceso de Gestión de Riesgos de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- Otras referencias: informes de Auditoría Interna e informes de la Contraloría General de la República (Observaciones y recomendaciones relevantes de Departamento de Auditoría Interna del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y de la Contraloría General de la República CGR).

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>		
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión
	Fecha Versión	14.09.2022	<b>0.2</b>

#### 4. DEFINICIONES

- SSMSO: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- CAIGG: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
- DSS: Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- PGR: Proceso de Gestión de Riesgos.

#### 5. DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

##### 5.1 Introducción

En las organizaciones gubernamentales, se deben mantener y mejorar las actividades del Proceso de Gestión de Riesgos que se viene desarrollando en la Administración del Estado desde el año 2007.

Avanzar y mejorar por lo tanto en la implementación, mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el sector público, a través del levantamiento de procesos o la revisión de los mismos, permitirá identificar y gestionar aquellos eventos que puedan afectar el logro de sus objetivos estratégicos y misión institucional.

De esta manera y con el fin de fortalecer la gestión institucional y disponer de información relevante que sirva para apoyar los procesos de toma de decisiones, estandarización e integralidad de procesos y de metodologías de trabajo, así como de mejora continua, se actualiza la Política de Riesgos del SSMSO, considerando:

1. Que el Marco Integrado de Control Interno – COSO (Versión 2013) incluye adicionalmente a los atributos clásicos de evaluación de riesgos: probabilidad y consecuencia o impacto, dos nuevos elementos a tener en cuenta; **el concepto de velocidad y el de persistencia de los riesgos.**


- a) La velocidad de riesgo se refiere a la rapidez con la que impacta un riesgo en la entidad, es decir, se refiere al ritmo con el que se espera que la entidad experimente el impacto.
- b) La persistencia de un riesgo hace referencia a la duración del impacto en la entidad después de que el riesgo se haya materializado.

La evaluación del riesgo implica un proceso dinámico e iterativo para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos.

2. Que el SSMSO declara en su **Misión institucional para el período 2020- 2023:**

“Somos una red de Salud Pública, conformada por personas comprometidas y competentes, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, preferentemente del territorio Metropolitano Sur Oriente, en un contexto de participación, brindando acciones sanitarias con oportunidad, calidad y equidad”

Y en sus objetivos estratégicos lo siguiente:

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

INDICADORES CUADRO MANDO INTEGRAL AÑOS 2020 - 2023 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE	
Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
Proceso Continuo de la Atención	Mejorar la productividad clínico asistencial, con oportunidad y calidad, potenciando y/o desarrollando las herramientas e instrumentos necesarios para ello.
	Rediseñar el modelo de atención de salud de la Red, con mirada de proceso integrado e incorporando la perspectiva del usuario y su acompañamiento en el diseño de nuestro quehacer.
	Fortalecer el plan comunicacional institucional desde la perspectiva de las RISS, mediante la evaluación, rediseño e implementación de las acciones de comunicaciones internas, con nuestros usuarios y con el intersector.
Relevar la Atención Primaria de Salud	Rediseñar las estrategias de Promoción y Prevención de Salud en Atención Primaria, innovando en los medios de contacto con los usuarios para contribuir a la mejora de los resultados sanitarios.
	Potenciar/relevar la Relación Asistencial Docente para contribuir con el desarrollo del sistema de salud del país, mediante la formación de profesionales y técnicos cuyos perfiles de egreso sean adecuados a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma sectorial.
Uso eficiente de los recursos	Adecuar la oferta de la Red de Salud a las necesidades de los usuarios.
	Optimizar el funcionamiento organizacional y operacional.
	Generar un modelo de sistema integrado de gestión de la información sanitaria y TICS.
Rediseñar el modelo de gestión y desarrollo de las personas	Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos, mediante la integración de un enfoque de calidad de vida laboral.
	Eficiar el gasto en recursos humanos, en función de las necesidades de nuestros usuarios.
	Instalar la gestión por competencias, con foco en el desarrollo de personas, el reconocimiento, la participación funcionaria y el uso eficiente de los recursos.

Por lo que adaptarse a la evaluación de los riesgos de cara a la consecución de los lineamientos actuales del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente del periodo 2020 a 2023, es decir la misión institucional y los objetivos estratégicos vigentes pasa a ser un elemento principal y relevante a considerar en la presente Política.

## 5.2 Declaración


*En concordancia con su misión y objetivos estratégicos, el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, manifiesta su compromiso con la Gestión de Riesgos, para identificar, analizar, y enfrentar integralmente y de forma sistemática todas aquellas amenazas que signifiquen un riesgo para el logro de sus objetivos estratégicos.*

Todos en la organización juegan un rol en el aseguramiento del éxito de la gestión de riesgos, pero la responsabilidad principal de la misma recae sobre la Dirección.

## 5.3 Compromisos

La Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente se compromete a:

- Revisar y perfeccionar la Política de Gestión del Riesgo y el marco de trabajo en forma constante.
- Implementar el Proceso de Gestión de Riesgos conforme a los lineamientos del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).
- Publicar y comunicar la Política de Gestión de Riesgos en todos los niveles de la dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, y los establecimientos de la Red.
- Disponer los recursos necesarios para apoyar a aquellos responsables de implementar la gestión de riesgos.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

Además, adquiere la responsabilidad de diseñar y aplicar los procedimientos de control que permitan identificar y evaluar aquellos eventos internos o externos, que puedan afectar el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, procederá a administrar los riesgos identificados, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, y a partir de estos monitorearlos y corregirlos, y así evitar la extensión de sus efectos, basado en las normas de calidad.

**El proceso de Gestión de Riesgos dará cumplimiento a las siguientes estrategias:**

El enfoque de riesgos considera la priorización de procesos críticos mediante el impacto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Por lo tanto, todo el proceso de gestión de riesgos se encuentra vinculado a la Planificación Estratégica vigente del SSMSO.

El propósito fundamental del Proceso de Gestión de Riesgos es el mejoramiento continuo de la gestión institucional, a través de matrices de riesgos efectivas desarrolladas sobre la base de procesos que permitan a los directivos gestionar los riesgos institucionales y adoptar las decisiones necesarias para obtener el cumplimiento de su misión y de los objetivos estratégicos de manera eficiente y efectiva.


Para el logro efectivo del proceso de la gestión de Riesgos, se requiere que todos los miembros de la organización tengan cabal comprensión de éste y contribuyan a mejorar los procesos en que participan. Para ello es necesario:

- a) El involucramiento máximo de cada persona en su trabajo y su compromiso con los resultados de la gestión institucional.
- b) El desarrollo de las competencias necesarias para satisfacer adecuadamente los requerimientos propios de la labor que desempeña.
- c) La revisión e inclusión de mejores prácticas, con el objeto de optimizar los procesos, con visión de desarrollo continuo.
- d) El desarrollo, mantención y actualización constante de un modelo de comunicación efectiva que promueva la interacción y trabajo en equipo entre las distintas unidades, departamentos y Subdirecciones del SSMSO.
- e) Cautelar y apoyar el levantamiento de procesos de la institución y la revisión de los mismos.
- a) Identificar, analizar y valorizar los riesgos críticos y sus controles mitigantes, en especial relevancia la formulación de medidas de tratamiento de dichos riesgos.

La política será aplicada a la totalidad de los procesos de negocio y de soporte que conducen a los productos estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

**Comité de Riesgos:**

El Comité de Riesgos definirá las prioridades de los temas a abordar, a través del diseño, mantención y evaluación de la matriz de riesgos estratégica, desarrollada a partir del levantamiento de procesos estratégicos, sus riesgos, la severidad de los mismos y los controles asociados.

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

La presente política identifica los siguientes riesgos que deben ser analizados en torno a los procesos institucionales:

**-Riesgo Financiero:** tipo de riesgos que pueden afectar principalmente al cumplimiento de los objetivos financieros, contables o presupuestarios de las actividades del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Estos riesgos son cuantificados de forma monetaria.

Ejemplo: Uso de recursos con fines distintos a los aprobados.

**-Riesgo Estratégico:** tipo de riesgos que afectan a los objetivos estratégicos de la institución. Su impacto es de relevancia para el funcionamiento y logro de la misión de la institución.

Ejemplo: Deficiencias en el conocimiento, comprensión y aplicación de las políticas públicas por parte de la Organización Gubernamental.

**-Señales de alerta:** indicadores, indicios, condiciones, comportamientos o síntomas de ciertas operaciones o personal que podrían permitir potencialmente detectar la presencia de una operación sospechosa de LA/FT/DF.

Ejemplo: funcionarios que omiten ejercer las funciones de control y sanción asignadas a la institución pública.


El análisis de los riesgos deberá contemplar, la revisión y redefinición de procesos y subprocesos a fin de individualizar oportunidades que se identifiquen por cada proceso de negocio del SSMSO, en base a los lineamientos de Gobierno, considerando las asignaciones de responsabilidades y modificaciones presupuestarias que lo afecten directamente.

La revisión y ponderación estratégica de procesos y subprocesos, en donde se deberá:

- a) Valorar el riesgo y su probabilidad de impacto.
- b) Actualizar la matriz de riesgos institucional.
- c) Incorporar un análisis en relación a la exposición, análisis y controles asociados de riesgos de tipo financiero que afecten el cumplimiento contable o presupuestario y que puedan ser cuantificados en términos monetarios, de riesgo estratégico que afecten a los objetivos y el logro de la misión del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- d) Establecer las señales de alerta del Sistema de Prevención de Delitos funcionarios, lavado de activos y financiamiento al terrorismo, según lo establecido por la Unidad de Análisis Financiero (UAF), y su Oficial de Cumplimiento. Esto se entenderá como aquellos indicadores, indicios, condiciones, comportamientos o síntomas de ciertas operaciones o personal que podrían permitir, potencialmente, detectar la presencia de una operación sospechosa de lavado de activos, delitos funcionarios o financiamiento al terrorismo.

Para asegurar un adecuado seguimiento de la política descrita, el Comité de Riesgos dará cuenta a lo menos cuatrimestralmente de su labor al Director del SSMSO, o a quién delegue dicha función.



 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

## 6. METAS PROCESO GESTIÓN DE RIESGOS


- Revisión del proceso de actualización de la Política de Gestión de Riesgos del SSMSO y su Difusión al menos una vez al año.
- Elaborar Plan Anual de Proceso de Gestión de Riesgos del SSMSO, por parte del Encargado de Gestión de Riesgos del SSMSO, aprobado por el Comité de Riesgos y debidamente formalizado por el Director de SSMSO.
- Cumplimiento del 90% del Plan Anual Proceso de Gestión de Riesgos del SSMSO.
- Cumplimiento del 100% de las tareas para la aprobación y formalización de la Matriz Estratégica de riesgos y plan de tratamiento de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, según los compromisos que se establezcan en las reuniones de Comité de Riesgos.
- Sesionar el Comité de Riesgos, a lo menos, trimestralmente. Con el fin de aprobar la matriz estratégica y sus ajustes y los resultados de avance de la implementación del proceso de gestión de riesgos.

## 7. PLAN DE COMUNICACIÓN Y CONSULTAS DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

- a) Objetivo: Difundir los aspectos generales de la política institucional de riesgos y prevención de delitos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, los procedimientos, la matriz estratégica y los resultados del proceso de gestión de riesgos en forma periódica y continua.
- b) Responsabilidades: Fase comunicación y consulta:
- Comunicación de resultados, contenido del material de difusión y respuesta a consultas ciudadanas: Encargado de Gestión de Riesgos.
  - Diseño de capsulas informativas (videos y presentaciones): Encargado de Gestión de Riesgos - Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas.
  - Diseño Plan de difusión: Aprobado por Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas.
  - Publicación en la Página Web de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Intranet; Encargado de Gestión de Riesgos - Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas.
  - Canal de consultas: Encargado de Riesgos del SSMSO Sr. Marcelo Torres Hormazábal, [marcelo.torres@ssmsso.cl](mailto:marcelo.torres@ssmsso.cl), 222542.

## 8. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL PARA EL MANTENIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO

La Organización funcional para el mantenimiento del Proceso de Gestión de Riesgos, se encuentra definido en la resolución vigente correspondiente a Estructura del Proceso de Gestión de Riesgos de la dirección del SSMSO.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Página	Numeración del contenido	Cambio Efectuado / Nombre del responsable
14.09.2022	V.1	Todas las Páginas del Documento		Todo el documento V.1, Encargado de Riesgos de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

## 10. ANEXOS

### Dato Importante: (ANEXOS)

- La norma recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco cuyo objetivo es integrar el proceso de gestión de riesgos en general en la gobernanza de la organización, la estrategia y la planificación, la gestión, los procesos de información, las políticas, los valores y la cultura, de manera que sea un proceso integrado en toda la entidad.<sup>1</sup>
- **Establecimiento de la Política de Gestión del Riesgo. La política de gestión del riesgo** debería indicar claramente los objetivos y el compromiso de la organización en materia de la gestión del riesgo.<sup>2</sup>
- **Integración en los Procesos de la Organización.** La gestión del riesgo debería estar integrada en todas las prácticas y procesos de la organización, de una manera que sea pertinente, eficaz y eficiente. El proceso de gestión del riesgo debería formar parte de los procesos de la organización, y no ser independiente de ellos. En particular, la gestión del riesgo **debería estar integrada en el desarrollo de la política**, en la planificación y revisión de la actividad y la estrategia, y en los procesos de gestión de cambios.<sup>3</sup>
- Revisar periódicamente si el marco de trabajo, la política y el plan de gestión del riesgo siguen siendo apropiados, a la vista del contexto interno y externo de la organización; establecer informes sobre los riesgos, sobre el progreso del plan de gestión del riesgo y sobre la forma en que se está siguiendo **la política de gestión del riesgo**; y revisar la eficacia del marco de trabajo de gestión del riesgo.<sup>4</sup>
- En base a los resultados obtenidos del monitoreo y de las revisiones, se deberían tomar decisiones sobre cómo mejorar el marco de trabajo, **la política** y el plan de gestión del riesgo. Estas decisiones deberían conducir a mejoras en la gestión del riesgo por parte de la organización, así como a mejoras de su cultura de gestión del riesgo.<sup>5</sup>


<sup>1</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 10 del documento

<sup>2</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 13 del documento

<sup>3</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 13 del documento

<sup>4</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 14 del documento

<sup>5</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 14 del documento

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE</b>			
	Código	PTC-UDP-V.2	Versión	0.2
	Fecha Versión	14.09.2022		

- **Establecimiento del Contexto:** Definición de los parámetros externos e internos a tener en cuenta cuando se gestiona el riesgo, y se establecen el alcance y los criterios de riesgo para **la política de gestión del riesgo**. Comprende establecer los contextos estratégicos, organizacionales y de gestión en los cuales tendrá lugar el Proceso de Gestión de Riesgos. Deben establecerse los objetivos de la evaluación del riesgo, los criterios contra los cuales se evaluarán los riesgos, el programa de evaluación del riesgo y definirse la estructura de análisis, los roles y responsabilidades.<sup>6</sup>
- Para establecer el contexto organizacional o interno, es necesario comprender, entre otros, la organización, su estructura interna, recursos humanos, filosofía y valores, **políticas**, misión, metas, objetivos y estrategias para lograrlos.<sup>7</sup>
- En forma adicional, deben incorporarse en un Proceso de Gestión de Riesgos, una Política de Gestión de Riesgos, la definición de roles y sus responsables y un diccionario de riesgos<sup>8</sup>.
- Para establecer el contexto organizacional o interno, es necesario comprender, entre otros, la organización, su estructura interna, recursos humanos, filosofía y valores, cultura, políticas, misión, metas, objetivos y estrategias para lograrlos<sup>9</sup>.

<b>Elaborador por:</b> Sr. Marcelo Torres Hormazábal Encargado de Riesgos del SSMSO	<b>Revisado por:</b> Sr. Alfred Mery Ramirez Jefatura Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSMSO	<b>Aprobado por:</b> Dr. Fernando Betanzo Vallejos Director del SSMSO
---	--	--



<sup>6</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 14 del documento  
<sup>7</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 17 del documento  
<sup>8</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 17 del documento  
<sup>9</sup> Documento Técnico N° 70 V.2 de marzo de 2016 del CAIGG, Página N° 17 del documento