



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD

HOSP. CARLOS VAN BUREN
PLANIFICACIÓN Y CONTROL

N° Interno 21/2024

Dra. DST/Dr. SRD/CRB /COG/CDO/Dra. ABE/FVV/EJA

RESOLUCION EXENTA N°:

4600 23.09.2024

VALPARAISO,

VISTOS D.F.L. N° 29 del 2004, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; y el D.F.L. N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud, la Resolución N° 16 de fecha 30 de noviembre 2020 de Contraloría General de la República, que establece norma sobre exención del trámite a Toma Razón; y en uso de las facultades delegadas por D.S. N° 38/05 Reglamento orgánico de los establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, que delega facultades a los Directores de Hospitales Autogestionados, y la Resolución Exenta N°2879 del 22 de julio 2024 del Servicio Salud Valparaíso San Antonio, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

- 1) Instructivo Presidencial N°273 del 06 de febrero del 2023 que establece los Objetivos Gubernamentales de Auditoría Interna para el período 2023-2026.
- 2) Objetivo Gubernamental N°3 sobre acciones de mantención y mejoramiento de las actividades asociadas al proceso de gestión de riesgos.
- 3) Documento técnico N°70 Versión 0.3 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).
- 4) Ordinario del Consejo Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) N°320-2023 de fecha 01 de diciembre de 2023, con instrucciones sobre información a enviar al CAIGG durante el año 2024.

RESOLUCIÓN:

- 1) **ACTUALÍZASE Y APRUEBASE** el documento PGR-01 versión 05 con Política de Riesgo del Hospital Carlos Van Buren y que forma parte integral de la presente Resolución y que se adjunta.
- 2) **DÉJESE** sin efecto a contar de esta fecha la Resolución Exenta N°7650 de fecha 18 de octubre de 2021.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dafne
Marianne
Secul Tahan

Firmado digitalmente
por Dafne Marianne
Secul Tahan
Fecha: 2024.09.23
10:34:55 -03'00'

Dra. DAFNE SECUL TAHAN
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

DISTRIBUCION

- ✓ Dirección.
- ✓ Subdirección Administrativa.
- ✓ Subd. de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- ✓ Subdirección de Gestión Asistencial.
- ✓ Subdirección de Gestión del Cuidado.
- ✓ Unidad de Planificación y Control HCVB.
- ✓ Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- ✓ CR. Gestión de la Información (publicar Pag. WEB HCVB)
- ✓ Of. de Partes HCVB.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 1 de 13

POLITICA GESTIÓN DE RIESGO, ROLES Y RESPONSABLES DEL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Evelyn Jiménez Arias Profesional Planificación y Control de Gestión	Comité de Riesgo HCVB :  Claudia Reyes Eodolón SDA (S)  Simón Rojas Doll SDGA (S)  Claudia Orrego González SDGDP (S)  Claudia Díaz Ortiz SDGC (S)  Dra. Ana Benavente Espinoza Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente  Daniela Espinoza Osorio Unidad Planificación y Control de Gestión	 Dafne Marianne Secul Tahan Firmado digitalmente por Dafne Marianne Secul Tahan Fecha: 2024.09.23 10:36:10 +03'00' Dafne Secul Tahan Director (S) Hospital Carlos Van Buren
Fecha 12/09/2024	Fecha: Fecha 13/09/2024	Fecha: Fecha 160/9/2024

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 2 de 13

Índice

Introducción	3
1) Objetivo	4
2) Alcance	4
3) Responsables de la ejecución	4
4) Conceptos.	4
5) Documentación de Referencia.	7
6) Desarrollo.	7
7) Objetivo del proceso de gestión de riesgos.	8
8) Plazos Implementación.	9
9) Roles y Responsable de la Gestión de Riesgo.	10
10) Política de Riesgo Hospital Carlos Van Buren.	12
11) Distribución.	13
12) Actualización del Documento.	13

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 3 de 13

Introducción

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) desde el año 2007 ha venido trabajando en la implementación, mantención y actualización de procesos de gestión de riesgos en las organizaciones gubernamentales.

La Dirección del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, toma la herramienta de gestión de riesgo como un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones de riesgo potencial, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

Por lo anterior se deben identificar y enfrentar los factores internos y externos que hacen incierto saber cuándo/cuánto van a interferir para alcanzar los objetivos. El efecto que esta incertidumbre tiene en el cumplimiento de los objetivos se denomina riesgo.¹ El riesgo se define como la posibilidad (probabilidad) de que un acontecimiento ocurra y afecte (consecuencia o impacto) negativamente la consecución de los objetivos.

Es así, que en la primera fase del proceso de gestión de riesgo “Establecimiento del Contexto”, se establece la política de gestión de riesgo del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, la cual corresponde a la declaración de las intenciones y orientaciones globales en relación con la gestión de riesgo.

Al generar la política de riesgo del Hospital se consideran la política de calidad del Hospital (aprobada a través de Res.Ex. N° 9726 31/12/2020) y la política de integridad (aprobada a través de Res. Ex. N° 3532 18/07/2024) con lo cual se da cumplimiento a una parte de la primera fase del proceso de gestión de riesgos en el Hospital (contexto) y al Objetivo Gubernamental N°3 del Consejo Auditoría Interno General de Gobierno (CAIGG).

¹ NCH-ISO 31000:2012. DT N°70 V3 setiembre 2022 CAIGG.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 4 de 13

1) Objetivo

Definir la política de riesgos del Hospital y determinar roles asociados al proceso de gestión de riesgos, con lo que se busca establecer el contexto necesario para la implementación de dicho proceso.

2) Alcance

Todas las Unidades y/o Servicios del Hospital Carlos Van Buren.

3) Responsables de la ejecución

- Equipo Directivo HCVB.
- Comité de Gestión de Riesgos.
- Encargado de Riesgo HCVB.
- Jefaturas HCVB.
- Coordinador de Riesgo.

4) Conceptos. (²)

- Control: Cualquier medida que tome la dirección u otros componentes de una organización gubernamental, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidas. La planificación, organización y supervisión de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzaran los objetivos y metas, corresponde al jefe superior.
- Control Interno: Proceso efectuado por todo el personal de una organización gubernamental, para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos dentro de las siguientes categorías a) eficacia y eficiencia de las operaciones, b) Fiabilidad de la información, y c) Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Dentro del marco integrado se identifican cinco elementos de control interno que se relacionan entre sí y son inherentes al estilo de gestión de la empresa. Estos son:

- Entorno de control.
- Evaluación de Riesgos.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Actividades de Supervisión.

² Documento Técnico N°81 Versión 01, Diccionario de Riesgo para el Sector Público. CAIGG, Abril 2015

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 5 de 13

- c. Entorno de Control: El entorno de control establece el tono de una organización, influyendo en la consciencia de control de su personal. Es el fundamento para todos los componentes del control interno, el que da disciplina y estructura.
- d. Estrategias: Tácticas globales que permiten enfrentar la problemática de gestionar los riesgos, desde el punto de vista de su nivel de severidad y del nivel de la exposición al riesgo. Existen cuatro estrategias globales: aceptar, reducir, compartir y evitar.
- e. Etapa Relevante: Componente estratégico de carácter relevante en un subproceso o proceso compuesto por actividades o tareas.
- f. Gestión de Riesgos: Es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el logro de sus objetivos.
- g. Impacto: Consecuencia que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Puede haber más de una consecuencia de un mismo evento. Las consecuencias pueden estar en el rango de positivas a negativas. Las consecuencias se pueden expresar cualitativa o cuantitativamente. Las consecuencias se determinan en relación con el logro de objetivos.
- h. Matriz de Riesgo Estratégica: Herramienta usada para sintetizar el análisis de los procesos, sus riesgos, la severidad de los mismos, los controles asociados y la exposición al riesgo que presenta cada uno.
- i. Nivel de Riesgo: Severidad ante la ocurrencia del riesgo. Se determina por la relación $\text{Riesgo} = \text{Probabilidad} \times \text{Impacto}$.
- j. Planes de Tratamiento y Monitoreo: Planes que define la organización para gestionar los riesgos que se han priorizado en la fase valoración de los riesgos y que deben señalar las estrategias y acciones orientadas a la gestión de riesgos.
- k. Política de Riesgos: Documento formal aprobado por el Jefe de Servicio, que debe definir y documentar la disposición y actitud de la Organización ante el riesgo, conteniendo a lo menos los objetivos y compromisos con la gestión de riesgo, el alineamiento entre la política y los objetivos estratégicos, el alcance o amplitud de la política, los responsables de gestionar los riesgos y las competencias que estos requieren, el compromiso de la dirección para la revisión periódica.
- l. Probabilidad: Cantidad de veces que un riesgo puede ocurrir en la Organización en un plazo de tiempo determinado
- m. Proceso: Conjunto de actividades íntimamente relacionadas que existen para generar un bien o un servicio, que cuentan con un ingreso de recursos, una transformación de éstos y una salida de servicios o productos, que tienen un cliente interno o externo a la organización.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 6 de 13

- n. Proceso Críticos: Aquellos procesos identificados como claves para el logro de la misión institucional a través del cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- o. Riesgo: Contingencia o proximidad de que suceda algo que tendrá un impacto en los objetivos. La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.
- p. Riesgo Inherente: Es el riesgo que se genera por el desarrollo de la actividad de la organización sin la aplicación de controles. Este riesgo tiene relación directa con el contexto global de una organización e incluso puede afectar a su gestión.
- q. Riesgo Residual: Es la exposición al riesgo que tiene la organización una vez que ha aplicado los controles para mitigar los riesgos inherentes.
- r. Severidad del Riesgo: Corresponde al nivel del riesgo originado por la relación entre la consecuencia y la probabilidad de ocurrencia.
- s. Subproceso: Corresponde a aquellos componentes principales en la estructura de un proceso estratégico, de negocio o soporte.
- t. Tolerancia al Riesgo: Es el nivel de riesgo que la Compañía está dispuesta a aceptar.
- u. Ranking de Riesgos: Ordenamiento de procesos, subprocesos, etapas o riesgos de acuerdo a criterios preestablecidos.

4.1 Abreviaturas.

- a. CAIGG: Consejo Auditoría Interno General de Gobierno.
- b. LA: Lavado Activos.
- c. FT: Financiamiento del Terrorismo.
- d. DF: Delitos Funcionarios.
- e. PMR: Proceso Matriz de Riesgo.
- f. UAF: Unidad de Análisis Financiero (Ley N°19.913 crea Unidad de Análisis Financiero)

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 7 de 13

5) Documentación de Referencia.

- Documento Técnico N° 70, Versión 3, setiembre 2022 Implantación, Mantención y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
- Documento Técnico N°104 V1, julio 2018, Objetivos Gubernamental de Auditoría N°3: Acciones de mantención y mejoramiento de las actividades asociadas al Proceso de Gestión de Riesgo.
- Documento Técnico N°81 V1, abril 2015, Diccionario de Riesgo para el Sector Público.
- Resolución Exenta N°9726 de fecha 31/12/2020, Aprueba Política de Calidad Hospital Carlos Van Buren, edición 03.
- Resolución Exenta N°3532 18/07/2024 Aprueba Política de Integridad del Hospital Carlos Van Buren.

6) Desarrollo.

De acuerdo con lo indicado en Documento Técnico N°70 con la "Implantación, Mantención y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgo en el Sector Público" del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), "es necesario que las organizaciones gubernamentales mejoren sus procesos y maximicen las posibilidades de cumplir sus metas y objetivos en forma adecuada.³

La presente política otorga especial importancia a la reducción de los riesgos y obedece al objetivo de mejorar la Gestión Institucional, a fin de contribuir al cumplimiento de las directrices estratégicas y con ello el logro de la Visión.

Con el propósito de mejorar permanentemente los servicios de salud entregados a la comunidad, la difusión de esta política de Gestión de Riesgo permitirá que los funcionarios del Hospital Carlos Van Buren internalicen conceptos como: identificar, evaluar y gestionar sus riesgos.

Para el proceso de gestión de riesgo, la Dirección del Hospital incorporará tanto los procesos del negocio (producción) esto es, los que se relacionan directamente con el cumplimiento de la misión, como los de soporte.

El comité de riesgo y la Dirección del Hospital Carlos Van Buren se compromete anualmente a realizar una revisión de la política de riesgos aquí establecida de acuerdo con los cambios del entorno y nuevos lineamientos de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, MINSAL y CAIGG.

³ Documento Técnico N°70 versión 0.3 setiembre 2022 CAIGG

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 8 de 13

7) Objetivo del proceso de gestión de riesgos.

El Hospital Carlos Van Buren define el siguiente objetivo para el proceso de gestión de riesgos:

Objetivo general

- Identificar y trabajar los riesgos críticos del establecimiento contribuyendo al control de los procesos internos, fomentando una cultura de gestión de riesgo en todos los funcionarios del Hospital.

Objetivos Específicos

- Evaluar los riesgos específicos inherentes al quehacer del establecimiento, asegurando la correcta ejecución de las etapas de identificación, análisis y valorización de estos.
- Definir los procesos que deberán ser abordados a través de planes de tratamiento a través de la utilización de una herramienta de análisis objetivo de procesos.
- Monitorear y evaluar los planes de tratamiento, estableciendo con ello un marco de trabajo objetivable para la mejora de procesos.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 9 de 13

8) Plazos Implementación.

El Hospital Carlos Van Buren define que el cronograma interno para el proceso de gestión de riesgos se actualizará anualmente y adoptará la calendarización definida por el CAIGG. Es así, como para el año 2024 a través de Ordinario N° 320/2023 se informan plazos de entrega para los informes, descritos en cuadro N°1.

Informes y Fechas de Entrega	
Aseguramiento Gestión de Riesgo (alcance auditoría 01/05/2023 - 30/04/2024)	14/08/2024
Matriz de Riesgos Estratégica 2024	30/10/2024
Ranking de Riesgos 2024	30/10/2024
Plan de Tratamiento de Riesgo 2024	30/10/2024
Informe de Monitoreo del Plan de Tratamiento de Riesgo 2023	30/04/2024
Anexo N°14 sobre "Señales de alerta de delitos LA/FT/DF no asociados con los riesgos incluidos en la Matriz de Riesgos Estratégicos.	30/10/2024
Plan de Comunicación y Consulta 2025	30/10/2024
Informe del resultado de la aplicación del Plan de Comunicación y Consulta 2024, incluyendo reporte con los resultados de los indicadores	30/10/2024
Porcentaje mínimo de procesos que deben analizarse en Matriz de Riesgos Estratégica (Una vez priorizados de acuerdo con la metodología descrita en el documento técnico N°70, versión 03)	70%

Cuadro N°1: Plazos de cumplimiento para implementación procesos matriz riesgo año 2024.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 10 de 13

9) Roles y Responsable de la Gestión de Riesgo. ⁴

a) Responsables de Administrar los Riesgos.

Los responsables de la administración son:

- Director, Comité de Riesgo, Encargados de Riesgos, Coordinadores de Riesgo por unidad operativa. Aseguramiento Unidad de Auditoría.

b) Roles Clave y Tareas Que Cumplir.

- Director
 - ✓ Aprobar Política escrita.
 - ✓ Evaluar gestión de riesgo del Establecimiento. (efectividad esquema de PGR)

- Comité Riesgo

El comité de riesgo esta constituido por el Director del Hospital, quién presidirá el comité, los subdirectores y jefatura de Planificación y Control de Gestión, esta ultima la secretaria ejecutiva del comité.

El comité debe:

- ✓ Velar que la administración de riesgos considere los riesgos estratégicos del Establecimiento tanto asistenciales, administrativas y de operación.
- ✓ Proponer la política y estrategias para una administración integral de los riesgos, identificados en Proceso Matriz de Riesgo.
- ✓ Debe obtener la información que le permita evaluar el probable impacto de aquellos riesgos no cuantificables o de difícil parametrización, que pudieran afectar la adecuada operación del Hospital.
- ✓ Asegurar que las áreas responsables generen de manera oportuna y sistémica la información sobre exposición de riesgo del Hospital.

⁴ Documento Técnico N°70 V0.0.3- Anexo N°2 ejemplo: Modelo o definición de roles y responsabilidades, Pág N°66-67.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 11 de 13

- ✓ Evaluar propuestas de Gestión de Riesgo que realicen las áreas asistenciales, administrativas y operativas para evitar posibles desviaciones.
- ✓ Evaluar al menos una vez al año que los modelos y sistemas de gestión de riesgo continúan siendo adecuados.
- ✓ Asegurarse que toda deficiencia detectada respecto a la calidad de las prestaciones, oportunidad de integridad de las operaciones sea reportada a las áreas responsables del mejoramiento del proceso.
- ✓ Administrar operativamente proceso matriz de riesgo (PMR) del Hospital.

- Encargado de Riesgo

Es responsable de la coordinación del Comité de Riesgo del Hospital con los coordinadores de riesgo de cada área del establecimiento y consolidar la matriz de riesgo institucional y de los planes de tratamiento. Definir prioridades de riesgo. Alinear respuesta al riesgo de acuerdo a los objetivos estratégicos del Hospital.

- Coordinadores de Riesgo.

Una vez entregados los procesos a trabajar en la Matriz de Riesgo, debe confeccionar y actualizar la matriz de riesgo identificando los procesos críticos de acuerdo con documento técnico de CAIGG N° 70 V3.

- ✓ Elaborar plan de tratamiento con los riesgos priorizados por el Comité de Riesgo.
- ✓ Monitorear los riesgos y dar cumplimiento al plan de tratamiento entregado.
- ✓ El coordinador de riesgo será responsable de los datos, debe validar y que sean confiables.

- Secretaria Ejecutiva del Comité de Riesgo.

Debe realizar la coordinación del Comité de Riesgo con los coordinadores de riesgo de cada área del Hospital.

Confeccionar actas de las reuniones del comité de riesgo, elaboración de informes de avances de control de gestión del proceso de gestión de riesgo Institucional.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 12 de 13

- Unidad de Auditoría Interna.

Debe generar el aseguramiento del proceso de gestión de riesgo del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y entregar a la Unidad de Auditoría de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, quién remite al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)

10) Política de Riesgo Hospital Carlos Van Buren.⁵

La política de Gestión de riesgo del Hospital busca el cumplimiento de la misión institucional y del plan estratégico institucional, mediante la formulación de controles efectivos y acciones de mitigación para los riesgos identificados en la entidad.

a) Política de Calidad Hospital Carlos Van Buren.

“La gestión de calidad del Hospital Carlos Van Buren está centrada en dar respuesta a los requerimientos y necesidades de nuestros usuarios, a través de un mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y de apoyo para garantizar la calidad y excelencia en la atención otorgada”. (Res. Ex. 9726 31/12/2020)

b) Política de Integridad

“La política de Integridad Institucional busca promover la integridad de todas las personas funcionarias del Hospital Carlos Van Buren, en cumplimiento de nuestros valores institucionales, así como en el fiel cumplimiento de nuestras funciones, en favor de la comunidad”. (Res. Ex 3532 18/07/2024)

c) Política de Riesgo Hospital Carlos Van Buren.

La política de gestión de riesgos obedece al propósito de mejorar la gestión institucional incorporando un proceso continuo donde los funcionarios responsables de cada proceso se comprometen a identificar, evaluar y contener sus riesgos críticos, y que dichos esfuerzos contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital, garantizando la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica y la operación eficiente del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

⁵ Documento Técnico N°70 V0.0.3- Anexo N°1 Ejemplo: Modelo o definición de roles y responsabilidades, Pág N°63-64.

	Hospital Carlos Van Buren DIRECCIÓN	PGR-01
		Edición: 05
	Política Gestión de Riesgo, Roles y Responsables Hospital Carlos Van Buren	Fecha: 12/09/2024
		Página 13 de 13

11)Distribución.

- Dirección.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Subdirección Administrativa.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Unidad Planificación y Control.
- Jefaturas áreas clínicas y administrativas.
- Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Oficina de Partes H.C.V.B

12)Actualización del Documento.

N° Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en	N° Documento
1	30/12/2016	Se formaliza Política Gestión de Riesgo	Res Ex N°13.440 30/12/2016	Versión 1
2	01/10/2018	Actualiza documento política de gestión riesgo 2018 HCVB	Res. Ex. N°3.841 01/10/2018	PGR - 01 Edición 02
3	10/11/2020	Actualiza documento política de gestión riesgo 2020 HCVB	Res. Ex. N°8765 10/11/2020	PGR - 01 Edición 03
4	18/10/2021	Actualiza documento política de gestión riesgo 2021 HCVB	Res. Ex. N°7650 18/10/2021	PGR - 01 Edición 04
5	16/09/2024	Modifica política de gestión riesgo 2024 HCVB		PGR - 01 Edición 05