

PLAN DE TRATAMIENTOS DE RIESGOS CRITICOS 2014

Ministerio	SALUD	Ministerio	Dra. Helia Molina
Servicio o entidad	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR Y QUILLOTA	Jefe de Servicio o entidad	(S) DRA. SANDRA LANZA S.
Subservicio	DIRECCIÓN DEL SERVICIO	Firma de Jefe de Servicio o entidad	

Proceso Transversal (1)	Proceso (2)	Ranking de Procesos (3)	Subproceso (4)	Etapas (5)	Riesgo Específico (6)	Fuente del Riesgo (7)	Tipo de Riesgo (8)	Estrategia genérica (9)	Descripción de la estrategia a aplicar (10)	Efecto Potencial en la Severidad de Riesgo y/o Efectividad del Control (11)	Responsable de la estrategia (12)	Plazo (13)	Indicador de logro (14)	Periodo Medición del Indicador (15)	Meta (16)	Evidencia que se observará (17)
Legal estratégico	Farmacovigilancia	1	establecer proceso de farmacovigilancia	Definir proceso evaluación Reacciones Adversas a medicamentos en establecimientos de la Red.	No disponer de mecanismos de respuestas apropiados y oportunos frente a la aparición de una RAM.	INTERNA	Estratégicos	REDUCIR	1) Identificar profesional a cargo en cada establecimiento hospitalario 2) Establecer calendario de reuniones periódicas de coordinación	SI	Jefatura de Farmacia	Abril 2015	* Identificación de profesional a cargo en cada establecimiento (Si/No) * Confección de calendario reuniones trimestrales (Si/No)	Marzo 2015	100%	* resolución de nombramiento * acta de reuniones
Administración de bienes estratégicos	Cumplimiento normativo	2	Regularización de Autorizaciones Sanitarias	Requisitos para hospitales de baja complejidad que se presenten al proceso de acreditación	No obtener la acreditación del establecimiento	INTERNA	Estratégicos	REDUCIR	Levantar brecha de cumplimiento por hospital. Realizar coordinaciones técnicas y financieras para cubrir brecha y gestionar AS	SI	Jefatura de Calidad	Junio 2015	Regularizar AS de aquellos hospitales que se encuentren en condiciones de presentarse al proceso de acreditación (Si/No)	Jun-15	Obtención de Autorizaciones Sanitarias de unidades u equipamiento de hospitales de baja complejidad que se encuentren en condiciones de presentarse al proceso de acreditación	Resoluciones de Autorizaciones Sanitarias correspondientes
Mejoramiento de la gestión	Actualizar la Cartera de prestaciones de Red Asistencial.	3	Definición de la Cartera de prestaciones por establecimiento hospitalario.	Definición de cartera de prestaciones del Servicio de Salud para establecimientos alta y baja complejidad, nivel secundario (Salud Mental y Módulo Odontológico)	Que no exista comisión ni metodología única de ayuda para elaboración, monitorización y actualización de la cartera de prestaciones.	INTERNA	Estratégicos	REDUCIR	Revisión, supervisión y reuniones de coordinación.	SI	Jefatura de SubDepto. De Gestor de Redes	Junio 2015	Nº de cartas de prestaciones definidas / Nº establecimiento de la red.	Semestral	100%	Resolución de la Dirección del SSVQ.
Servicios de atención social/previsional /salud	gestión de camas	4	derivación de pacientes al extrahospitalario	Busqueda de cama según requerimiento del paciente	comprar camas en extrahospitalario, teniendo como centro de la red	INTERNA	Financieros	REDUCIR	* Confeccionar Protocolo de Gestión De derivaciones y traslados de pacientes Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota * Socializar protocolo con las jefaturas de unidades clínicas y gestores de camas.	SI	Subdirectora de Gestión del Cuidado	Junio 2015	* Confeccion de Protocolo (Si/No) * Socialización del Protocolo (Si/No)	Abril 2015	100%	* Resolución de Aprobación de Protocolo. * Actas de reuniones de difusión de protocolo con jefes de unidades clínicas y gestores de camas.
Servicios de atención social/previsional /salud	gestión de camas	4	rescate del paciente desde el extrahospitalario	Evaluar disponibilidad de camas en la red, según requerimiento del paciente para su rescate.	permanencia innecesaria en el extrahospitalario	INTERNA	Financieros	REDUCIR	* Confeccionar Protocolo de Gestión De derivaciones y traslados de pacientes Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota * Socializar protocolo con las jefaturas de unidades clínicas y gestores de camas.	SI	Subdirectora de Gestión del Cuidado	Junio 2015	* Confeccion de Protocolo (Si/No) * Socialización del Protocolo (Si/No)	Abril 2015	100%	* Resolución de Aprobación de Protocolo. * Actas de reuniones de difusión de protocolo con jefes de unidades clínicas y gestores de camas.
Financiero	Transferencias	5	Transferencias a establecimientos de baja complejidad	Transferencias de Fondos a los Establecimientos de baja complejidad de la red	Que los establecimientos de baja complejidad no cumplan con los compromisos financieros dentro del plazo	INTERNA	Financieros	Reducir	Los profesionales Analistas chequean y verifican las Remesas recibidas vs presupuesto aprobado	Efectividad del control	Jefe del Sub dpto. de Finanzas	Primer trimestre 2015	Remesas Recibidas / presupuesto aprobado	mensual	100%	Informe mensual de jefe de Finanzas
Iniciativas de inversión	Inversiones en la red asistencial	6	Ejecución de inversiones	Ejecución del proyecto	Incumplimiento con los avances de las obras comprometidos	INTERNA	Financieros	Reducir	El Jefe del Sub dpto. de RRRF hace seguimiento a los controles asociados a los procesos de licitación, a las modificaciones de contrato y al monitoreo mensual de la programación de gastos, para poder ajustar el gasto y modificar la programación en coordinación con el financiero (CORE o MINSAL) cuando corresponda.	Efectividad del control	El Jefe del Sub dpto. de RRRF	Primer trimestre 2015	numero de contratos en incumplimiento / total de contratos	mensual	5%	Informe mensual de jefe de RRRF
Planificación presupuestaria	DEFINICIÓN DE PRESUPUESTO PPV	7	Gestionar información entre FONASA y Hospitales	Analizar y verificar pertinencia clínico-financiera, y alcance de la programación del Servicio	Planificación Deficiente Programación PPV	INTERNA	Financieros	REDUCIR	1) Seguimiento y monitoreo mensual según validación de fonasa. 2) Generación de informes (digitales) de producción y envío a establecimiento de la red. 3) Reuniones trimestrales con referentes clínicos.	SI	Jefatura de Control de Gestión	Marzo 2015	Nº de informes enviados / Nº de establecimientos de la red	Marzo 2015	100%	Actas de Reuniones con referentes. Informes de seguimiento y monitoreo.
Sistemas informáticos	Administración de Servicios de terceros	8	Administración de contratos con proveedores de TI.	Administración de Proyecto SIDRA	No disponer de información necesaria para el adecuado funcionamiento de la red asistencial en los ámbitos pertinentes al proyecto	EXTERNA	Estratégicos	Reducir	El Gerente de Proyecto revisa mensualmente y exige el cumplimiento de los SLA (Medición de Niveles de Servicio) establecidos por contrato aplicando la multas correspondientes en caso necesario	Efectividad del control	Gerente de proyecto SIDRA	Primer trimestre 2015	numero de SLA ejecutados / total de incidentes	mensual	5%	Informe Mensual de Avance de SIDRA (IMAS)
Administración de bienes estratégicos	Entrada en vigencia Garantía de Calidad	9	Acreditación Hospitales Autogestionados Hospital San Martín de Quillota	Cumplimiento de 50% de las características aplicables (todas las obligatorias)	No poder realizar atenciones GES una vez entrada en vigencia garantía Calidad)	INTERNA	Estratégicos	REDUCIR	Apoyar a hospital Quillota en cubrir brecha de cumplimiento de características obligatorias	SI	Jefatura de Calidad	Julio 2015	Presentación de Hospital de Quillota al Proceso de Acreditación (Si/No)	Julio 2015	Hospital de Quillota presentado al proceso de acreditación	Numero de postulación de la SIS
Servicios de atención social/previsional /salud	Articulación de la red asistencial	10	Programa de Salud - Elaboración	Elaboración del convenio con Municipalidades	Latencia entre el envío del convenio a comunas y/o Establecimiento la firma por Alcalde o Director y el envío al Servicio de Salud	INTERNA	Procesos	Reducir	Se desarrolló un Programa de Control con Informática, mediante planilla de seguimiento de Convenios, al que tienen acceso Director AOS y Referentes de Programas	Potenciar el control permanente en el seguimiento de la ejecución de los Convenios	Director de APS y Referentes de Programas	1º semestre 2015, con controles trimestrales	Nº de Convenios tramitados / Nº de convenios en trámite.	Trimestral	Convenios tramitados al 1º semestre del año, considerando fecha de envío instrucciones Minsal	Convenios tramitados integradamente.
Servicios de atención social/previsional /salud	Articulación de la red asistencial	10	Programa de Salud - Transferencia	Transferencia de recursos financieros	Retraso en la oportunidad de envío de recursos desde el MINSAL al Servicio de Salud	INTERNA	Financieros	Reducir	Comunicación permanente con referentes Minsal	Potenciar control	Referentes de los Programas	1º semestre 2015	Resolución de Convenios subidos a SALUNET	Semestral	Recursos transferidos	Transferencias efectuadas en finanzas
Servicios de atención social/previsional /salud	Articulación de la red asistencial	10	Programa de Salud - Monitoreo	Monitoreo del cumplimiento de las etapas de ejecución el Programa	Retraso en la oportunidad de envío de la rendición técnica y financiera de ejecución de programas desde comunas o establecimientos a DSS y/o mala calidad y falta de oportunidad de registros de actividades por parte de las comunas y establecimientos.	INTERNA	Procesos	Reducir	Comunicación permanente con referentes Municipios	Disminuir severidad del riesgo	Referentes de los Programas	Trimestrales	Rendiciones Técnicas enviadas a Finanzas	Trimestral	Rendiciones efectuadas	Rendiciones entregadas al Director APS
Servicios de atención social/previsional /salud	Articulación de la red asistencial	10	Programa de Salud - Evaluación	Evaluación del Programa	Falta de evaluación del Programa	INTERNA	Estratégicos	Reducir	Establecer plazos para la evaluación de los Programas a los referentes técnicos.	Disminuir severidad del riesgo	Director APS y Referentes de los Programas	Semestral	Planillas de evaluación completas, por Programa	Semestral	Evaluaciones efectuadas	Evaluaciones entregadas al Director APS

Número de descriptor	Descripción de la información solicitada en el formato dispuesto en el cuadro Nº 15	Significado
1	Proceso genérico, transversal o megaproceso al cual corresponde el proceso priorizado, de acuerdo a la clasificación del documento (Cuadro Nº 3).	
2	Denominación específica que el proceso tiene en el Servicio.	
3	Prioridad de tratamiento del proceso, de acuerdo al nivel de exposición al riesgo.	
4	Subprocesos que conforman el proceso priorizado.	
5	Etapas que conforman cada uno de los subprocesos del proceso priorizado.	
6	Riesgos que se identifican en la etapa, en relación a actividades que en dicha etapa se llevan a cabo.	
7	Origen externo o interno de los riesgos, de acuerdo al control que tiene el Servicio de la fuente que los produce.	
8	Clasificación del riesgo, de acuerdo a la tipología que entrega el documento en el cuadro Nº 6.	
9	Tipo de estrategia que se adoptó para tratar ese riesgo de acuerdo al punto 5.2 (evitar, reducir, compartir, aceptar).	
10	Detalle de la estrategia genérica que se va a utilizar. Promoverizar las acciones y actividades que se desarrollarán para llevar a cabo la estrategia genérica.	
11	Señalar si la estrategia apunta a disminuir la severidad del riesgo (probabilidad, impacto o ambos) y/o a potenciar el control y de qué manera.	
12	Señalar quien es la persona y cargo responsable de la implementación de las acciones específicas de la estrategia.	
13	Definir en qué plazo se debe implementar la estrategia.	
14	Corresponde a la forma cuantitativa o cualitativa como se evalúa el nivel de cumplimiento de la estrategia definida. Debe tratarse de un indicador de resultado, que demuestre cómo la estrategia mitiga el riesgo al cual se asocia.	
15	Señalar periodos en que se va a medir el indicador dependiendo de la naturaleza del mismo (mensual, trimestral, semestral, etc.)	
16	Resultado tangible que se espera lograr con la implementación de la estrategia.	
17	Documento o instrumento que se utilizará en la medición del indicador.	