



Resolución Exenta SS N° 1184

Deja sin efecto la Resolución Exenta SS N° 1970 de 7 de diciembre de 2012, de esta Superintendencia, que establece los Roles Claves de la Gestión de Riesgos.

Santiago, 30 SET. 2014

VISTOS:

Estos antecedentes; lo dispuesto en el instructivo Presidencial GAB, PRES. N°1670, de fecha 10 de septiembre de 2014, que establece los objetivos gubernamentales de Auditoría para el período 2014; la Guía Técnica N°59, que entrega los lineamientos para el cumplimiento del objetivo Gubernamental N°2, emanados del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y las facultades que me confiere el artículo 109 del DFL N°1, de 2005, de Salud; y lo establecido en la Resolución Exenta SS N°1970 de 7 de diciembre de 2012; y

CONSIDERANDO:

1. Que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, en la Guía Técnica N°59 de septiembre de 2014, dispuso que los organismos gubernamentales debían establecer, o actualizar, los Roles Claves de la Gestión de Riesgos.
2. Que dentro de los objetivos gubernamentales de Auditoría para el período 2014, el Gobierno se ha propuesto como objetivo 2 la "Mantenimiento y mejoramiento de las actividades asociadas al proceso de gestión de riesgos".
3. La necesidad de actualizar el proceso de gestión de riesgos, mediante la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión, en la tarea de identificar, analizar, evaluar y controlar los riesgos, que permitan implementar acciones preventiva o correctivas orientadas a neutralizar amenazas que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la institución.
4. Que con el propósito de dar cuenta de los nuevos lineamientos y estructura organizacional de la Superintendencia, se ha procedido a actualizar los Roles Claves de la Gestión de Riesgos de la Superintendencia.

5. Que en ejercicio de mis facultades legales y en mérito de las consideraciones expuestas anteriormente, dicto la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

1. Deja sin efecto la Resolución Exenta SS N°1970 de 7 de diciembre de 2012.
2. Aprueba la estructura organizacional en materia de gestión de riesgos, y ajusta las responsabilidades y funciones de los Roles Claves en la Gestión de Riesgos Institucional, según se indica a continuación.

**1. Roles claves en la gestión de riesgos institucional**

| <b>Responsable</b>   | <b>Rol Clave</b>   | <b>Funciones Específicas</b>   |
|--|--|--|
| Superintendente de Salud                                       | Aprobar y evaluar la gestión de riesgos institucional                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprobar la Política de Gestión de Riesgos de la institución.</li> <li>2. Evaluar y validar la efectividad de la gestión de riesgos en la institución.</li> </ol>   |
| Comité de Calidad y Riesgos                                    | Supervisar la gestión de riesgos institucional y levantar riesgos estratégicos | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisar la implementación de la gestión de riesgos institucional</li> <li>2. Asegurar que los riesgos identificados han sido considerados en los planes de largo plazo.</li> <li>3. Monitorear el perfil de riesgo de la Superintendencia.</li> <li>4. Identificar riesgos de fuentes externas.</li> </ol>  |
| Jefatura Subdepartamento de Planificación y Control de Gestión | Gestionar y administrar el Sistema de Gestión de Calidad y Riesgos             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar e implementar el Plan Anual de Gestión de Riesgos.</li> <li>2. Alinear las respuestas al riesgo conforme a los objetivos estratégicos de la Superintendencia.</li> <li>3. Definir prioridades de riesgos.</li> <li>4. Arbitrar y resolver conflictos.</li> <li>5. Gestionar las actividades de identificación y análisis de riesgos.</li> <li>6. Gestionar la actualización de la matriz de riesgos institucional.</li> <li>7. Monitorear el avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento de los riesgos.</li> <li>8. Difundir los resultados de la gestión de riesgos y de procesos a toda la organización.</li> <li>9. Proponer mejoras a la matriz de riesgos institucional y al plan de tratamiento de riesgos.</li> </ol> |
| Jefaturas responsables de la ejecución de procesos             | Levantar procesos, e identificar y evaluar sus riesgos                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levantar los procesos operativos de su área y actualizarlos periódicamente en la matriz de riesgos estratégica.</li> <li>2. Ponderar la importancia de los subprocesos en los procesos que son de su responsabilidad.</li> <li>3. Identificar y analizar los riesgos que conlleva el proceso a su cargo.</li> <li>4. Evaluar la probabilidad y las consecuencias de los riesgos en el logro de los objetivos estratégicos.</li> </ol>  |



|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
|                                    |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gestionar el mejoramiento continuo de procesos y riesgos asociados.</li> <li>6. Monitorear el avance en su área, respecto de la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos.</li> </ol>   |
| Coordinadores de Calidad y Riesgos | Apoyar a los responsables de la ejecución de procesos en materias relacionadas con calidad y riesgos                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar a los responsables de procesos en el levantamiento de los procesos operativos de su área y actualización periódica en la matriz de riesgos estratégica.</li> <li>2. Apoyar el trabajo de identificación y análisis de los riesgos que conlleva el proceso de su área.</li> <li>3. Apoyar el trabajo de evaluación de la probabilidad y consecuencias de los riesgos en el logro de los objetivos estratégicos.</li> <li>4. Apoyar el monitoreo del avance en la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos de los procesos de su área.</li> <li>5. Mantener actualizados los procesos, para dar cumplimiento a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008.</li> </ol> |
| Auditor Interno                    | Verificar la veracidad y consistencia de la matriz de riesgos institucional y los planes de tratamiento de los mismos | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que los riesgos hayan sido identificados y evaluados razonablemente.</li> <li>2. Verificar el oportuno cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos.</li> <li>3. Reportar a la autoridad del Servicio los avances y dificultades en la implementación del Plan de Gestión de Riesgos y proponer mejoras.</li> </ol>   |

**2. Créase el Comité de Calidad y Riesgos, el cual estará conformado por:**

- Superintendente de Salud
- Intendente de Prestadores de Salud
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales
- Jefatura de Departamento de Estudio y Desarrollo
- Jefatura de Departamento de Administración y Finanzas
- Jefatura de Departamento de Fiscalización
- Jefatura Departamento de Desarrollo Corporativo
- Jefatura Unidad de Asesoría Médica
- Jefatura Unidad de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios
- Fiscal

Este comité será presidido por el Superintendente de Salud, y se relacionará con el Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud a través de la Jefatura del Departamento de Desarrollo Corporativo.

El Comité sesionará ordinariamente al menos 2 veces al año. Asimismo, podrá citar para consultas e instrucciones a los responsables de procesos.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN EL PORTAL WEB  
INSTITUCIONAL Y ARCHÍVESE**



**SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES  
SUPERINTENDENTE DE SALUD (TP)**

**Distribución**

- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Fiscalía
- Departamento de Fiscalización
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Departamento de Administración y Finanzas
- Unidad de Asesoría Médica
- Departamento de Desarrollo Corporativo
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad de Coordinación Regional y Gestión de usuarios
- Oficina de Partes