



FRV/CTI/SCG

Resolución Exenta SS N° 1970

Modifícase Resolución Exenta SS/N°811 de esta Superintendencia

Santiago, 07 DIC. 2012

VISTOS:

Lo dispuesto en el instructivo Presidencial GAB. PRES. N° 001, de fecha 25 de febrero de 2011, la Guía Técnica N° 53, que da los lineamientos para dar cumplimiento al Objetivo Gubernamental N°3 correspondientes a los años 2011 a 2014, emanada 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 la Resolución N° 811 del 16 de mayo de 2012; y,

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de implementar el proceso de gestión de riesgos, a través de la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a la tarea de identificar, analizar, evaluar y controlar los riesgos, que permitan implementar acciones preventivas orientadas a neutralizar amenazas que afecten el logro de los Objetivos Estratégicos de la Superintendencia.
2. Que, con el propósito de mejorar continuamente y lograr una mayor coherencia institucional, la gestión de riesgos se integrará con la gestión de procesos, conformando de esta manera el Sistema de Gestión de Calidad.
3. Que, por lo anterior se hace necesario modificar la composición y funciones del comité de Riesgos, establecido en la Resolución Exenta N° 811, agregándose las tareas de la gestión de procesos, en adelante Comité de Calidad y Riesgos.
4. Que, en ejercicio de mis facultades legales y en mérito de las consideraciones expuestas, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

MODIFÍCASE la Resolución Exenta SS N°811, de mayo de 2012, de esta Superintendencia, en los siguientes términos:

1. Modifícase el cuadro correspondiente a los roles claves y tareas de la gestión de Riesgos, quedando de la siguiente forma:

| Responsable | Rol Clave | Funciones Específicas |
|--|--|---|
| Superintendente de Salud | Validar y apoyar la información de la gestión de procesos y riesgos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar la Política Institucional de Gestión de Riesgos. 2. Validar el mapa de procesos y el Plan Trianual de certificación de Procesos. |
| Comité de Calidad y Riesgos | Supervisar, informar, coordinar y proponer decisiones. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión. 2. Asegurar que los riesgos han sido considerados en los planes de largo plazo 3. Monitorear el perfil de riesgo de la Superintendencia. 4. Revisar y actualizar los procesos de la institución. 5. Identificar riesgos de fuentes externas. |
| Encargado del Sistema Gestión de Calidad y Riesgos | Administrar, coordinar, proponer, monitorear y reportar Riesgos y Procesos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Confeccionar e implementar el Plan Anual de Gestión de Riesgos y Procesos. 2. Alinear respuestas al riesgo conforme a los objetivos estratégicos de la Superintendencia. 3. Centralizar el monitoreo y control de los procesos y sus resultados. 4. Monitorear el avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento de los riesgos. 5. Coordinar las actividades de identificación y análisis de riesgos. 6. Mantener actualizada la matriz de riesgos institucional 7. Difundir los resultados de la gestión de riesgos y de procesos a toda la organización. 8. Proponer mejoras a la matriz de riesgos institucional y al plan de tratamiento de riesgos. |
| Coordinadores de Calidad y Riesgos | Levantar procesos e identificar riesgos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Levantar los procesos operativos de su área y actualizarlos periódicamente en la matriz de riesgo estratégica 2. Ponderar la importancia de los subprocesos en los procesos que son de su responsabilidad 3. Identificar y analizar los riesgos que conlleva el proceso a su cargo 4. Determinar la probabilidad y las consecuencias de los riesgos en el logro de los objetivos estratégicos. 5. Realizar gestión orientada al mejoramiento continuo de procesos y riesgos asociados. 6. Monitorear el avance en su área, respecto de la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos 7. Mantener actualizados los procesos, acorde con el mapa de procesos vigente, para dar cumplimiento a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 y ser contraparte de las Auditorías internas y externas que se realicen. |

| | | |
|-----------------|--|--|
| Auditor Interno | Verificar la veracidad y consistencia de los informes de gestión y tratamiento de los riesgos de la Institución. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los reportes de riesgos claves 2. Asegurar que los riesgos identificados son correctamente evaluados. 3. Controlar el avance de los planes de tratamiento y monitoreo. 4. Reportar a la autoridad del Servicio, respecto del avance, dificultades y propuesta de mejora del sistema de Gestión de Riesgos. |
|-----------------|--|--|

2. Créase el Comité de Calidad y Riesgos, el cual estará conformado por los coordinadores de Riesgos y Calidad designados por las jefaturas de las siguientes áreas de la Superintendencia:

- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Departamento de Estudio y Desarrollo
- Departamento de Administración y Finanzas
- Unidad de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios
- Unidad de Desarrollo Corporativo,

Este comité será presidido por el Encargado del Sistema de Gestión de Calidad, quien se relacionará con el Comité Directivo de la Superintendencia a través de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo Corporativo, quien es el representante de la dirección.

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

Déjase constancia que en todo lo no modificado por el presente acto administrativo rige plenamente y sin alteraciones la Resolución Exenta N° 811 de mayo 2012.

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


LUIS ROMERO STROOY
SUPERINTENDENTE DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

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