



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

JJR / CUZ / TNA

Resolución Exenta SS N° 730

Deroga la Resolución Exenta SS N°1184, de 30 de septiembre de 2014, y actualiza roles claves de la Gestión de Riesgos de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 29 MAYO 2015

VISTOS:

Lo dispuesto en el instructivo Presidencial GAB. PRES. N°369, de fecha 6 de marzo de 2015, que establece los Objetivos Gubernamentales de Auditoría para el período 2015-2018; el Documento Técnico N°70 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que entrega los lineamientos para el cumplimiento del objetivo Gubernamental N°2; el Decreto Supremo N° 31 de 2015, del Ministerio de Salud; y las facultades que me confiere el artículo 109 del DFL N°1, de 2005, de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, 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 2014-2018, el Gobierno se ha propuesto como Objetivo N° 2 la "Mantención, mejoramiento y aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos".
3. Que es necesario 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 preventivas 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 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:

- 1º. **APRUÉBESE** la estructura organizacional en materia de gestión de riesgos de esta Superintendencia, que se indica a continuación.

1.1 **Roles claves en la gestión de riesgos institucional**

Responsable	Rol Clave	Funciones Específicas
Superintendente de Salud	Aprobar y evaluar la gestión de riesgos institucional	2º. Aprobar la Política de Gestión de Riesgos de la institución.
Comité de Calidad y Riesgos	Supervisar la gestión de riesgos institucional y levantar riesgos estratégicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar la implementación de la gestión de riesgos institucional 2. Evaluar y validar la efectividad de la gestión de riesgos en la institución. 3. Asegurar que los riesgos identificados han sido considerados en los planes de largo plazo. 4. Monitorear el perfil de riesgo de la Superintendencia. 5. Definir las prioridades de riesgos. 6. Identificar riesgos de fuentes externas.
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"> 1. Elaborar e implementar el Plan Anual de Gestión de Riesgos. 2. Alinear las respuestas al riesgo conforme a los objetivos estratégicos de la Superintendencia. 3. Ejecutar las actividades de identificación y análisis de riesgos. 4. Mantener actualizada la matriz de riesgos institucional. 5. Monitorear el avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento de los riesgos. 6. Difundir los resultados de la gestión de riesgos y de procesos a toda la organización. 7. Proponer al Comité de Calidad y Riesgos mejoras a la matriz de riesgos institucional y al plan de tratamiento de riesgos.
Jefaturas responsables de la ejecución de procesos	Levantar procesos, e identificar y evaluar sus riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar el levantamiento de los procesos operativos de su área, y su actualización periódica en la matriz de riesgos 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. Evaluar la probabilidad y las consecuencias de los riesgos en el logro de los objetivos estratégicos. 5. Gestionar el 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.
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"> 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. 2. Apoyar el trabajo de identificación y análisis de los riesgos que conlleva el proceso de su área. 3. Apoyar el trabajo de evaluación de la probabilidad y consecuencias de los riesgos en el logro de los objetivos estratégicos. 4. Apoyar el monitoreo del avance en la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos de los procesos de su área. 5. Mantener actualizados los procesos.

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"> 1. Verificar que los riesgos hayan sido identificados y evaluados razonablemente. 2. Verificar el oportuno cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos. 3. Reportar al Superintendente de Salud del Servicio los avances y dificultades en la implementación del Plan de Gestión de Riesgos y proponer mejoras.
-----------------	---	--

1.2 Composición del Comité de Calidad y Riesgos, el cual está conformado por:

- Superintendente de Salud.
- Intendente de Prestadores de Salud.
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales.
- Fiscal.
- 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.

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

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

1.3 Designación de los Coordinadores de Calidad y Riesgos

Corresponde a las Jefaturas responsables de la ejecución de procesos, designar a los Coordinadores de Calidad y Riesgos de cada área, con el propósito de que desarrollen las funciones específica descritas en la tabla "Roles claves en la gestión de riesgos institucional".

2º. **DERÓGASE** la Resolución Exenta SS N°1184 de 30 de septiembre de 2014.

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