

FRV/CTI/SCG

**Resolución Exenta SS N°** 811

**Santiago,** 16 MAYO 2012

**VISTOS:**

Estos antecedentes; 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, correspondiente 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

**CONSIDERANDO:**

1. Que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, en el Documento Técnico N°36, de marzo de 2007, dispuso que los organismos gubernamentales debían establecer una Política y Filosofía de Gestión de Riesgos. En tal virtud, esta Superintendencia dictó la Resolución Exenta N°838, de 20 de agosto de 2007, que aprobó dicha política al interior de la institución.
2. Que dentro de los objetivos gubernamentales de Auditoría para el periodo 2011 - 2014, el Gobierno se ha propuesto como objetivo 3: "Mantener y mejorar el Proceso de Gestión de Riesgos en las entidades de la Administración del Estado, focalizándose en los riesgos de mayor relevancia, presentes en cada Servicio o Entidad, realizando para tal efecto, las acciones que se detallan en el Instructivo Presidencial N°001, de 25 de febrero de 2011".
3. Que, con el propósito de dar cumplimiento a dicho Objetivo 3, se elaboró por parte del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el Documento Técnico N°53 "Objetivo de Auditoría Gubernamental N° 3 - año 2011", actualizado en abril de 2012.
4. Que, dentro de las tareas impartidas por el documento individualizado en el punto anterior, se encuentra la de establecer por parte de los organismos gubernamentales una nueva Política y Filosofía de Gestión de Riesgos, que se enmarque dentro de los requerimientos de la Fase de Establecimiento del Contexto de la Gestión de Riesgos.
5. Que, la Dirección representada por el Superintendente asume un compromiso con el proceso de Gestión de Riesgos.

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

### **RESOLUCIÓN:**

1. Apruébese la siguiente Política y Filosofía de Gestión de Riesgos de la Superintendencia de Salud

### **POLÍTICA Y FILOSOFÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS**

La Misión de la Superintendencia de Salud es Regular y Fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud.

Para el logro de la Misión se han definido 4 objetivos estratégicos:

1. Mejorar la regulación y fiscalización, a través del desarrollo y utilización de nuevos y mejores modelos emanados de estudios propios y aplicación de buenas prácticas analizadas, para contar con un FONASA e Isapres más eficientes, competitivos y transparentes con relación a la información que deben disponer para sus usuarios
2. Acompañar y contribuir al desarrollo progresivo de los procesos de certificación y acreditación que les corresponde cumplir a los prestadores de salud, a través de la fiscalización, regulación y registro, para garantizar a los usuarios del sistema una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, derivando en mayores grados de satisfacción y eficiencia.
3. Mejorar el acceso a la información y uso de los servicios de la Superintendencia por parte de los usuarios/as, a través de las plataformas tecnológicas de servicio a los usuarios/as, favoreciendo la interoperabilidad de las tecnologías disponibles en todas las agencias.
4. Consolidar una cultura organizacional centrada en la colaboración e integración, que ponga énfasis en la innovación, la productividad, el aprendizaje organizacional, la participación, las capacidades de las personas y el apoyo de las tecnologías de información, de manera que permita el cumplimiento de los compromisos institucionales y sectoriales, y que en el ámbito de las relaciones facilite el desarrollo de alianzas estratégicas, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles.

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 al logro de la Misión.

Con el propósito de mejorar permanentemente los servicios, la implementación de esta Política de gestión de riesgos permitirá a la Superintendencia de Salud la capacidad para identificar, evaluar y gestionar todo el espectro de riesgos y posibilitar que todo el personal mejore la comprensión de ellos



En esta línea, prevalecerá el enfoque preventivo y proactivo respecto a la materialización del efecto de los riesgos en los procesos de la Superintendencia de Salud.

El proceso de Gestión de Riesgos deberá dar cumplimiento a los siguientes aspectos:

- La existencia de un ambiente controlado y definido de gestión de riesgos, que establezca estrategias corporativas y una estructura de supervisión adecuada que garantice su operatividad.
- La definición y documentación de la exposición al riesgo a lo largo de los procesos y lineamientos.
- La cuantificación del impacto y probabilidad de ocurrencia para cada uno de los riesgos identificados.
- La evaluación y seguimiento permanente de eventos que generen perjuicios a la Institución.

Consistente con el propósito de mejorar continuamente los procesos y de lograr una mayor coherencia institucional, la gestión de riesgos se integrará al Sistema de Gestión de Calidad de la Superintendencia de Salud,

Respecto a la metodología utilizada para el correcto desarrollo del Sistema de Gestión de Riesgos, la Dirección Ejecutiva utiliza el modelo del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) esto es, se levantará el 100% de los procesos del Servicio: de negocio y soporte, desagregándose por subprocesos, etapas, actividades y riesgos, y priorizará los procesos y subprocesos en función de la contribución relativa de cada uno de ellos al cumplimiento de la Misión institucional y objetivos estratégicos, para luego ser administrados, utilizando alguna de las siguientes estrategias genéricas, según su grado de adecuación a la realidad del Servicio y a la naturaleza del riesgo. Estas son:

- Evitar: Corresponde a una estrategia global para el Proceso de Gestión de Riesgos que consiste en salir de las actividades que generen los riesgos.
- Compartir: Una técnica de Administración de Riesgos usada para trasladar o distribuir las posibles consecuencias de riesgos dentro de varios grupos. Los seguros y otros contratos son algunos de los métodos usados para compartir o transferir riesgos.
- Reducir: Una de las estrategias globales para tratar los riesgos de una entidad, que consiste en una aplicación selectiva de las técnicas apropiadas y principios administrativos para reducir la posibilidad de una ocurrencia o sus consecuencias, o ambas.
- Aceptar (Apetito de Riesgo): Es la cantidad de riesgo a nivel global, que la administración está dispuesto a aceptar en su búsqueda de valor. Este puede ser establecido en relación a la organización como un todo, para diferentes grupos de riesgos o en un nivel de riesgo individual.

En cuanto a los roles claves de la Gestión de Riesgos en la Superintendencia, se ha definido lo siguiente:

<b>Rol Clave</b>	<b>Tareas</b>
<b>Rol supervisor y coordinador</b>	<p><u>Superintendente de Salud</u>: Aprobar las políticas escritas y evaluación de la efectividad del esquema de administración de riesgos</p> <p><u>Jefatura de la Unidad de Desarrollo Corporativo</u>: Dirigir las actividades del Comité Directivo y de Riesgos.</p> <p><u>Comité Directivo y de Riesgos</u>: Supervisar la implementación del marco de administración de riesgos y su revisión y monitorear el perfil de riesgo de la organización</p>
<b>Comprensión del riesgo</b>	<p><u>Encargado de Riesgos</u>: Definir prioridades de riesgos; Resolver conflictos; Alinear la respuesta al riesgo con todas las estrategias de la Organización y objetivos del negocio; Monitorear el avance general de la implementación de las estrategias de tratamiento, y difundir y comunicar la gestión de riesgos a la Organización.</p>
<b>Operación y soporte Administrar y reportar riesgos a nivel de negocio</b>	<p><u>Coordinadores de Riesgo</u>: Alinear a través de la Organización las prioridades y estrategias de identificación de riesgos; Medir el impacto de los riesgos; Formular respuestas apropiadas al riesgo; Mejorar continuamente las mediciones y procesos, y Monitorear el avance de su área de la implementación de las estrategias de tratamiento</p>
<b>Revisión cumplimiento riesgos específicos</b>	<p><u>Auditor interno</u>: Revisar el cumplimiento de riesgos específicos, oportunidad de negocio, y emitir reportes al Superintendente</p>

La Dirección del Servicio se compromete periódicamente a realizar una revisión, control y actualización de la Política de Riesgos aquí establecida.



2. Derógase, a contar de esta fecha, la Resolución Exenta N°838, del 20 de agosto de 2007.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, 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