

AU08-2014-04130



CIRCULAR N°

SANTIAGO,

**NORMA SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS APLICABLE A LAS MUTUALIDADES DE
EMPLEADORES DE LA LEY N° 16.744**

ÍNDICE

I. Objetivo y marco de la normativa.....	4
II. Definiciones	4
II.1 Gestión de riesgos.....	4
II.2 Riesgo operacional	4
II.2.1 Dueño de procesos	5
II.2.2 Riesgo inherente	5
II.2.3 Riesgo residual.....	5
II.2.4 Riesgo aceptado	5
II.2.5 Matriz de riesgos y controles	5
II.3 Riesgo técnico	5
II.3.1 Riesgo de tasa de interés técnico.....	5
II.3.2 Riesgo de longevidad	5
II.3.3 Riesgo de gestión de siniestros.....	5
II.4 Riesgo de mercado.....	5
II.4.1 Riesgo de pérdida por cambios en la tasa de interés de mercado.....	6
II.4.2 Riesgo de pérdida por cambios en los precios de determinados activos	6
II.5 Riesgo de liquidez	6
II.6 Riesgo de crédito.....	6
II.7 Reserva por prestaciones	6
II.7.1 Reserva por pago de pensiones.....	6
II.7.2 Reserva por indemnizaciones	6
II.7.3 Reserva por subsidios por incapacidad temporal	6
II.7.4 Reserva por prestaciones médicas.....	6
III. Gestión de los riesgos de las Mutualidades.....	7
III.1 Identificación de los riesgos más relevantes de la Mutualidad	7
III.2 Definición de una estrategia para gestionar los riesgos	7
III.3 Roles y responsabilidades en la gestión de riesgos	8
III.3.1 Directorio de la Mutualidad	8
III.3.2 Comité de Riesgos	8
III.3.3 Gerencia General.....	9
III.3.4 Áreas funcionales y de apoyo.....	10
III.3.5 Área especializada en la gestión de riesgos.....	10
III.3.6 Auditoría Interna.....	12
III.4 Políticas de gestión de riesgos	12
III.4.1 Roles y responsabilidades.....	13
III.4.2 Definición de objetivos del proceso de gestión de riesgos	13
III.4.3 Taxonomía de riesgos	13
III.4.4 Criterios de evaluación y tratamiento de riesgos	13
III.4.5 Definición de riesgo aceptado	13
III.4.6 Criterios de divulgación de los riesgos a los actores relevantes	13
III.4.7 Periodicidad en la entrega de información.....	13
III.4.8 Procedimientos de revisión.....	13
III.5 Manuales de gestión de riesgos	14
III.6 Cultura sobre la gestión de riesgos.....	15
III.7 Pruebas de estrés.....	15
IV. Gestión específica de los riesgos	16
IV.1 Gestión del riesgo operacional.....	16
IV.1.1 Procesos sujetos a riesgo operacional en la Mutualidad	16

IV.1.2	Actividades de gestión del riesgo operacional	17
IV.1.3	Generación de una base de eventos de riesgo operacional	18
IV.1.4	Planes de contingencia para asegurar capacidad operativa continua de la Mutualidad	21
IV.1.5	Política de actividades externalizadas	21
IV.2	Gestión del riesgo técnico.....	22
IV.2.1	Aspectos generales.....	22
IV.2.2	Medición.....	23
IV.2.3	Pruebas de estrés de riesgo técnico.....	26
IV.3	Gestión del riesgo de mercado	27
IV.3.1	Aspectos generales.....	27
IV.3.2	Medición.....	28
IV.3.3	Pruebas de estrés de riesgo de mercado	31
IV.4	Gestión del riesgo de liquidez.....	31
IV.4.1	Aspectos generales.....	32
IV.4.2	Medición.....	32
IV.4.3	Pruebas de estrés de riesgo de liquidez	38
IV.5	Gestión del riesgo de crédito	38
IV.5.1	Aspectos generales.....	38
IV.5.2	Medición.....	39
IV.5.3	Pruebas de estrés de riesgo de crédito	43
V.	Evaluación interna de riesgos	43
VI.	Autoevaluación.....	44
VII.	Requerimientos de información	44
VIII.	Vigencia	44
ANEXO I.	Tipo de evento de riesgo operacional	46
ANEXO II.	Líneas de negocio genéricas para Mutualidades	48
ANEXO III.	Informe de estado de avance de implementación	49

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, esta Superintendencia ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones respecto a la gestión de riesgos que las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 deben implementar y mantener en sus estructuras administrativas.

I. Objetivo y marco de la normativa

El creciente desarrollo de los mercados y el aumento en la complejidad de las operaciones ejecutadas por las entidades, ha provocado que los sistemas tradicionales de supervisión no respondan adecuadamente a los cambios del entorno. La medición tradicional de la solvencia y el control del cumplimiento del marco regulatorio basado fundamentalmente en aspectos normativos, no permite medir adecuadamente la capacidad de la entidad para afrontar escenarios de dificultad operacional y financiera, puesto que la supervisión es preponderantemente reactiva.

Por lo tanto, se hace necesario desarrollar un nuevo esquema de supervisión, que sea proactivo y permita actuar con oportunidad para adaptarse a los desafíos del mercado producto de la innovación y los cambios tecnológicos. De acuerdo a esta tendencia, orientada hacia la evaluación de la fortaleza integral de las entidades, la evaluación que debe realizar el supervisor debe enfocarse en la gestión de los riesgos que enfrenta la entidad, además del cumplimiento normativo.

Al respecto, esta Superintendencia ha estimado necesario avanzar en la implementación de un modelo de supervisión basado en riesgos aplicable a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, en adelante Mutualidades, considerando que estas entidades se ven enfrentadas a una serie de riesgos relevantes. A través de la presente circular, se entregan los elementos centrales que las Mutualidades deben adoptar para la gestión del riesgo operacional, técnico, de mercado, de liquidez y de crédito.

En efecto, las Mutualidades en su calidad de organismos sin fines de lucro administradores del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecido en la Ley N° 16.744, se ven expuestas a riesgos que de materializarse podrían ocasionar consecuencias operacionales y financieras negativas, impactando directamente en el patrimonio y en la capacidad para cumplir con el otorgamiento de las prestaciones comprometidas por dichas entidades.

Desde esta perspectiva, esta Superintendencia estima que las decisiones operacionales y financieras, que adopten los miembros del Directorio de la Mutualidad, así como también la alta gerencia, deben incorporar las mejores prácticas respecto a la gestión de los riesgos.

Por lo anterior, se requiere que los riesgos a los cuales se ven enfrentadas las Mutualidades sean identificados, analizados, evaluados, tratados y monitoreados, con la finalidad que el riesgo asumido se mantenga dentro de los límites prudentes definidos por la entidad, los cuales deben considerar los objetivos del Seguro Social de la Ley N° 16.744.

II. Definiciones

II.1 Gestión de riesgos

Corresponde al proceso de identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos que debe realizar la Mutualidad en el desarrollo de las actividades necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones en el marco legal y reglamentario que las rige.

II.2 Riesgo operacional

Corresponde al riesgo de falla en la operación derivado de la inadecuación o a errores en los procesos internos, del personal, de los sistemas y de los controles internos aplicables o bien a causa de acontecimientos externos. El riesgo operacional, incluirá el riesgo legal, pero no los riesgos derivados de decisiones estratégicas ni los riesgos de reputación.

En relación al riesgo operacional, es necesario considerar las siguientes definiciones:

II.2.1 Dueño de procesos

Corresponde a aquel trabajador de la Mutualidad designado para ser responsable de la administración de un proceso.

II.2.2 Riesgo inherente

Corresponde a aquel riesgo que por su naturaleza no puede ser separado del proceso o subproceso en que éste se presenta. Corresponde al riesgo en su estado puro, sin considerar la existencia de controles o mitigadores del riesgo.

II.2.3 Riesgo residual

Corresponde al nivel de riesgo remanente que existe posterior de haberse implementado las medidas mitigadoras de control.

II.2.4 Riesgo aceptado

Corresponde al nivel de riesgo que la Mutualidad está dispuesta a aceptar en concordancia con sus políticas de gestión de riesgos y sus responsabilidades establecidas en el marco legal que la rige.

II.2.5 Matriz de riesgos y controles

Corresponde a una herramienta a través de la cual se identifican los riesgos asociados a un proceso o subproceso, su evaluación cualitativa o cuantitativa, los controles asociados junto a su efectividad y el nivel de riesgo residual, con el objetivo de priorizar, orientar y focalizar el tratamiento del riesgo.

II.3 Riesgo técnico

Corresponde al riesgo de constituir o reconocer reservas insuficientes derivado de una valoración inadecuada o de errores en los métodos que se utilizan para el cálculo de las reservas.

El riesgo técnico comprende a su vez:

II.3.1 Riesgo de tasa de interés técnico

Corresponde al riesgo que enfrenta la Mutualidad ante la valoración inadecuada de la tasa de interés técnico.

II.3.2 Riesgo de longevidad

Corresponde al riesgo de constituir reservas insuficientes debido al aumento de las expectativas de vida de los beneficiarios del Seguro de la Ley N° 16.744.

II.3.3 Riesgo de gestión de siniestros

Corresponde al riesgo que enfrenta la Mutualidad respecto de una errónea calificación de los tipos de siniestros al que se enfrenta o de una estimación incorrecta del monto a desembolsar por el siniestro, incluyendo todos los gastos operacionales.

II.4 Riesgo de mercado

Corresponde al riesgo de pérdida o de modificación adversa de la situación financiera resultante, directa o indirectamente, de fluctuaciones en el nivel y en la volatilidad de los precios de mercado de los activos y pasivos financieros.

Este riesgo se ve influenciado, principalmente, por la tasa de interés y por los cambios en los precios de determinados activos.

II.4.1 Riesgo de pérdida por cambios en la tasa de interés de mercado

Corresponde al riesgo de sufrir pérdidas por movimientos adversos en las tasas de interés de mercado y que afecta el valor de los instrumentos financieros, préstamos y otras operaciones registradas en el balance, según corresponda.

II.4.2 Riesgo de pérdida por cambios en los precios de determinados activos

Corresponde al riesgo de pérdida ante cambios en los precios de los activos, tales como bienes raíces, inversiones en renta variable o las variaciones de precios de determinadas monedas o índices.

II.5 Riesgo de liquidez

Corresponde al riesgo de pérdida producto que la Mutualidad no es capaz de obtener eficiente y oportunamente los fondos necesarios para asumir el flujo de pago de sus obligaciones, previstas e imprevistas, sin que se vea afectada su operativa diaria o su situación financiera.

II.6 Riesgo de crédito

Corresponde al riesgo de pérdida o de modificación adversa de la situación financiera debido a la probabilidad de incumplimiento de pago de las cotizaciones por las entidades empleadoras adheridas y los trabajadores independientes, emisores de valores, contrapartes y otros deudores, al que están expuestas las Mutualidades.

II.7 Reserva por prestaciones

Corresponde a las reservas que deben construir las Mutualidades producto de las obligaciones futuras derivadas de siniestros ya ocurridos, aun cuando ellos no les hayan sido reportados y el costo final de cumplir con dichas obligaciones no sea conocido en el presente.

II.7.1 Reserva por pago de pensiones

Corresponde a las reservas que se constituyen para resguardar el pago de las pensiones temporales y vitalicias, establecidas en los artículos N°s. 38 al 50, de la Ley N° 16.744, referidos al régimen de pensiones.

II.7.2 Reserva por indemnizaciones

Corresponde a las reservas que se constituyen para resguardar el pago de las indemnizaciones establecidas en el artículo N° 35 de la Ley N° 16.744.

II.7.3 Reserva por subsidios por incapacidad temporal

Corresponde a las reservas que se constituyen para resguardar el pago de los subsidios establecidos en el artículo N° 30 de la Ley N° 16.744.

II.7.4 Reserva por prestaciones médicas

Corresponde a las reservas que se constituyen por el reconocimiento de las obligaciones de otorgar prestaciones médicas a trabajadores y pensionados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente del trabajo o la enfermedad profesional. Esta responsabilidad surge de los derechos que tienen los afectados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

III. Gestión de los riesgos de las Mutualidades

La gestión de los riesgos debe ser implementada y controlada por la Gerencia General de la Mutualidad, teniendo presente las responsabilidades del Directorio, de los dueños de los procesos, de las unidades especializadas, de Auditoría Interna, y en general, del personal de la Mutualidad, el cual debe conocer y participar activamente en la gestión de riesgos. La gestión de los riesgos se basa en las políticas de gestión de riesgos, componentes fundamentales que proporcionan las directrices del sistema de gestión.

III.1 Identificación de los riesgos más relevantes de la Mutualidad

Con el fin de asegurar que la Planificación Estratégica de la Mutualidad y su gestión de riesgos estén alineados, se deben identificar dentro de los riesgos levantados, los principales riesgos estratégicos, es decir, aquellos riesgos relacionados directamente con el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Mutualidad, los que deben considerar el adecuado cumplimiento con la administración y prestación del Seguro con foco en el beneficiario. Estos riesgos deben ser monitoreados mediante Indicadores Clave de Riesgo (*KRI*) definidos por la Mutualidad, los que deben estar disponibles para revisión de esta Superintendencia.

III.2 Definición de una estrategia para gestionar los riesgos

Las Mutualidades deben establecer una estrategia de gestión de sus riesgos, compuesta por las políticas, manuales, procedimientos y todos los elementos que conforman el sistema de gestión de riesgos. Esta estrategia debe establecer, entre otros, los objetivos generales buscados por la Mutualidad, describir los elementos y procesos básicos de la gestión de los riesgos, describiendo los roles y responsabilidades de los distintos involucrados.

Corresponde a la Gerencia General de la Mutualidad identificar y cuantificar la magnitud de cada uno de los riesgos a los que se enfrenta, proyectando su probabilidad o frecuencia de ocurrencia y la magnitud de su impacto, con el fin de determinar la necesidad de medidas mitigadoras tanto de las actividades en curso como de todo nuevo proyecto significativo.

Esta evaluación puede ser realizada con diversas técnicas, siendo responsabilidad de la Gerencia General elegir modelos apropiados a la naturaleza y complejidad de las operaciones de la Mutualidad, los que deben ser aprobados por el Directorio. Los riesgos deben evaluarse por su potencial inherente antes de estar sometidos a controles. De otro modo, cabría la posibilidad de ignorar riesgos inherentes que, estando actualmente sometidos a controles efectivos, podrían dejar de estarlo en el futuro por cambios en el entorno.

Una vez identificados y evaluados los riesgos en la forma antes descrita, corresponde compararlos con los límites de riesgos determinados por el Directorio de la Mutualidad. Todo riesgo que excede los límites aceptados debe ser objeto de actividades de mitigación y control, debiendo efectuarse un monitoreo periódico del estado de avance de dichas actividades.

Como se ha indicado, la gestión de riesgos tiene por objeto identificar y evaluar la totalidad de los riesgos significativos a los que se enfrenta la Mutualidad, establecer y monitorear las actividades de control de tales riesgos, e informar a todos los participantes los resultados de este proceso. Por lo tanto, la gestión de riesgos es un proceso continuo, en que los resultados sirven para redefinir los riesgos y mejorar los procesos de la misma gestión.

III.3 Roles y responsabilidades en la gestión de riesgos

III.3.1 Directorio de la Mutualidad

El Directorio es el responsable último de la gestión de riesgos. Si bien delega en la Gerencia General su implementación adecuada y eficiente, el Directorio tiene la responsabilidad final de la gestión de riesgos, y por lo tanto, debe determinar la estrategia general de gestión de riesgos de la entidad. Las funciones del Directorio, en esta materia, comprenden al menos:

- a. Instaurar y mantener un sistema de gestión de riesgos, verificando que éste sea adecuado para la naturaleza y escala de las operaciones de la Mutualidad.
- b. Conocer y aprobar las políticas, los manuales y modelos de gestión de riesgos de la entidad, incluyendo los procesos y técnicas que se utilizarán para la identificación y evaluación de los riesgos de la Mutualidad.
- c. Definir los límites de aceptabilidad de los riesgos, límites que en caso de ser superados requerirán de la implementación de medidas de mitigación y control por parte de la Gerencia General.
- d. Promover una cultura de gestión de riesgos al interior de la Mutualidad.
- e. Informarse periódicamente acerca de los riesgos que han sido identificados, así como de las medidas de mitigación y control de los riesgos que se han establecido y de su desarrollo en el tiempo, con el fin de cumplir con sus responsabilidades en materia de riesgos.
- f. Velar por la independencia entre el área especializada en la gestión de riesgos y las demás áreas funcionales y de apoyo de la Mutualidad.
- g. Recibir y conocer, de forma directa, informes independientes de Auditoría Interna y externa referentes al estado de la gestión de riesgos en la Mutualidad.
- h. Pronunciarse respecto a la suficiencia de las reservas constituidas.
- i. Conocer y aprobar periódicamente las pruebas de estrés requeridas por esta Superintendencia.
- j. Velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente circular, las políticas de gestión de riesgos, los manuales y los procedimientos desarrollados para la administración de los riesgos y proveer los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del modelo de gestión de riesgos.

III.3.2 Comité de Riesgos

El Directorio, de modo de involucrarse activamente en la gestión de riesgos, debe conformar un Comité de Riesgos, el cual sesione periódicamente y se componga a lo menos por un Director representante de las entidades empleadores adherentes y un Director representante de los trabajadores. Además, el Comité podrá contar con la participación permanente de asesores externos y del responsable del área especializada en la gestión de riesgos, los cuales tendrán sólo derecho a voz, pudiendo ser excluidos de las deliberaciones en cualquier momento a petición de un Director.

Los asesores externos deben ser elegidos por los Directores que integren el Comité, debiendo quedar constancia de la elección en el acta respectiva. Por otra parte, los asesores externos deben suscribir un contrato de prestación de

servicios donde se establezca claramente el contexto en el cual se genera la contratación, el objeto o finalidad de la prestación de servicios, los derechos y obligaciones de las partes, el valor pagado por la prestación y su periodicidad, la duración de la prestación, las condiciones de término del contrato, los mecanismos de solución de controversias, entre otros.

El Comité debe contar con un estatuto, aprobado por el Directorio, el que debe ser remitido a esta Superintendencia en el mes siguiente a haber adoptado el respectivo acuerdo, así como sus modificaciones posteriores. El estatuto debe establecer los objetivos, funciones, responsabilidades, frecuencia de reuniones y todos aquellos aspectos necesarios para su adecuada constitución y funcionamiento.

Asimismo, todas las decisiones y aspectos relevantes que se traten en el Comité deben quedar registrados de manera formal a través de un acta, donde quede constancia de los argumentos entregados por cada uno de los participantes respecto de las materias tratadas en cada sesión.

Las funciones del Comité de Riesgos deben comprender al menos:

- a. Definir y proponer al Directorio, la estrategia y las políticas de gestión de riesgos para la Mutualidad.
- b. Conocer en detalle los niveles de exposición y los riesgos asumidos con base en la metodología aprobada por el Directorio.
- c. Proponer al Directorio, los criterios de aceptación de los riesgos que se desean gestionar dentro de la Mutualidad, de acuerdo con su ámbito de actividad, a los objetivos estratégicos y a la metodología de administración de riesgos establecida y aprobada.
- d. Informar al Directorio de los resultados obtenidos por las diferentes gerencias responsables, en relación a los riesgos asumidos, considerando los informes de gestión y monitoreo de riesgos generados por el área especializada en la gestión de riesgos.
- e. Evaluar regularmente la efectividad general de las técnicas de administración e infraestructura tecnológica, para la gestión de riesgos, teniendo como base los informes presentados por el área especializada en la gestión de riesgos, por la unidad de Auditoría Interna y por los auditores externos.
- f. Aprobar los planes de capacitación propuestos por el área especializada en la gestión de riesgos, destinados a fortalecer los conocimientos en materia de riesgos al interior de la Mutualidad.
- g. Asegurar que los criterios establecidos en las políticas de gestión de riesgos se consideren en la definición de nuevos proyectos y servicios.

III.3.3 Gerencia General

La Gerencia General tiene como responsabilidad ejecutar de forma efectiva y eficiente el modelo de gestión de riesgos, todo ello dentro de las políticas, los manuales y los procedimientos previamente establecidos.

Entre las responsabilidades del Gerente General se encuentran:

- a. Asegurar la implementación y funcionamiento del sistema de gestión de riesgos en la Mutualidad e informar periódicamente al Directorio y al Comité de Riesgos, sobre los principales riesgos de la entidad y los planes de tratamiento adoptados.

- b. Informar a toda la organización, como también al público en general, los lineamientos principales de la gestión de riesgos, a través de la Memoria Institucional, Estados Financieros, sitio web institucional y de otros medios que estime conveniente.
- c. Asegurar que la regulación y opinión de auditores internos y externos, sean adoptadas adecuadamente.

III.3.4 Áreas funcionales y de apoyo

Las distintas áreas de la Mutualidad (tomadoras de riesgos), deben involucrarse activamente en la gestión de los riesgos, siendo responsables del funcionamiento del sistema de gestión de riesgos dentro de su área. Para tal efecto deben contar con el asesoramiento del área especializada en la gestión de riesgos.

Entre las responsabilidades de las distintas áreas funcionales y de apoyo se encuentran:

- a. Evaluar e informar, según corresponda, respecto al estado actual y exposición al riesgo, de acuerdo a las políticas y los manuales de riesgos definidos por la Mutualidad, en conjunto con el área especializada en la gestión de riesgos.
- b. Velar que las directrices de las áreas sean consistentes con las políticas y los manuales de gestión de riesgos definidos por la Mutualidad.
- c. Revisar y evaluar periódicamente los resultados obtenidos de la gestión de riesgos en relación a sus procesos y cambios en éstos.
- d. Validar los procesos de reporte e indicadores de riesgo dentro del área, en conjunto con el área especializada en la gestión de riesgos, así como también la información a reportar.
- e. Definir, evaluar e implementar los planes de mitigación realizados en conjunto con el área especializada en la gestión de riesgos, de acuerdo a las políticas y los manuales de gestión de riesgos definidos por la Mutualidad.
- f. Prestar el apoyo necesario para la realización de las actividades relacionadas a la gestión de riesgos, en conjunto con el área especializada en la gestión de riesgos, que permitan a la Mutualidad llevar a cabo una adecuada gestión de éstos.
- g. Proponer al Comité de Riesgos, en conjunto y a través del área especializada en la gestión de riesgos, el nivel de riesgo aceptable, para su aprobación y gestión.

III.3.5 Área especializada en la gestión de riesgos

Las Mutualidades deben contar con un área especializada en la gestión de riesgos, la cual debe ser independiente de las áreas funcionales y de apoyo.

El Directorio debe asegurar que el área especializada en la gestión de riesgos, cuente con recursos suficientes para el pleno desarrollo de sus actividades, así como la independencia suficiente para la toma de decisiones.

La gestión de riesgos debe estar a cargo de un ejecutivo de nivel gerencial, con dependencia directa de la Gerencia General, que pueda requerir a las distintas gerencias y unidades, la información necesaria para cumplir con su cometido y que pueda ejercer autoridad o influencia suficiente para detener u objetar operaciones riesgosas.

Sin perjuicio que el área especializada en la gestión de riesgos dependa del Gerente General, podrá reportar al Comité de Riesgos y al Directorio. Por otra parte, la remoción del encargado de esta área, debe ser efectuada con la aprobación del Directorio, informando las causas de la desvinculación a esta Superintendencia, junto con el envío de la correspondiente Acta de Directorio, donde conste la remoción.

Es importante, que el ejecutivo a cargo de la gestión de riesgos, posea dominio respecto a las actividades de la organización y sus procesos, que esté en pleno conocimiento de las políticas de gestión de riesgos dictadas por el Directorio (incluido el apetito por riesgo), y que tenga la capacidad profesional para evaluar la importancia de los distintos riesgos de la entidad y juzgar los costos y beneficios de las actividades de control.

Dicha área debe cumplir, entre otras funciones, con las siguientes:

- a. Proveer el apropiado marco de políticas para establecer los estándares mínimos de control interno dentro de los cuales la Mutualidad debe administrar sus riesgos.
- b. Desarrollar, actualizar, proponer cambios y comunicar las estrategias, políticas, manuales, procedimientos y metodología de gestión de riesgos.
- c. Dar soporte técnico al Directorio y a las demás áreas funcionales y de apoyo, en las distintas actividades necesarias para la implementación y ejecución de la metodología de gestión de riesgos.
- d. Conocer en detalle los niveles de exposición y los riesgos asumidos y validados por las distintas áreas funcionales y de apoyo, aplicando procesos de autoevaluación periódicos o cuando cambios importantes en los procesos lo ameriten.
- e. Mantener actualizada la información contenida en la Base de Eventos de Riesgo Operacional, y apoyar en el reporte de los eventos registrados por las áreas funcionales y de apoyo.
- f. Monitorear y evaluar el impacto de los cambios en las normativas, regulaciones, leyes, procesos, desarrollos de nuevos servicios que alteren el actual mapa de riesgos de la Mutualidad.
- g. Solicitar, consolidar y monitorear permanentemente los indicadores definidos para los distintos riesgos establecidos en las políticas de gestión de riesgos, así como también los informes sobre la gestión de riesgos.
- h. Identificar las necesidades de capacitación y difusión que permitan una mejor gestión de riesgos.
- i. Informar, a lo menos cada seis meses, al Directorio, al Comité de Riesgos, al Comité de Auditoría si corresponde, a la Gerencia General y a los dueños de procesos, sobre el cumplimiento de las políticas y los manuales de gestión de riesgos definidos por la Mutualidad, así como también respecto a los indicadores de riesgo definidos y los incidentes más significativos ocurridos. De la presentación que se efectúe, su discusión y aprobación, debe quedar constancia en las Actas de Sesión de Directorio y Comités correspondientes.

Esta área puede delegar determinadas funciones de evaluación, tales como la realización de pruebas a los procedimientos y controles, en otras personas o entidades calificadas externas. No obstante, dicha área continúa siendo responsable de aquellas funciones, las que se deben efectuar bajo su propia supervisión.

III.3.6 Auditoría Interna

La unidad de Auditoría Interna, con dependencia directa del Directorio, debe evaluar el cumplimiento de los procedimientos utilizados para la gestión de cada uno de los riesgos a los que se ve expuesta la Mutualidad, de acuerdo a las exigencias contenidas en la presente circular.

El rol de Auditoría Interna debe ser independiente del área encargada de la gestión de riesgos, debiendo para ello contar con los recursos necesarios, la independencia y la objetividad, permitiéndosele con ello entregar información relevante en la toma de decisiones al Directorio sobre la calidad de la gestión de riesgos que se realiza en la Mutualidad.

De manera específica, la unidad de Auditoría Interna debe realizar, entre otras, las siguientes actividades:

- a. Monitorear el cumplimiento de la metodología establecida para la implementación y funcionamiento del sistema de gestión de riesgos.
- b. Proveer una visión independiente de la efectividad del enfoque y la implementación de la metodología de gestión de riesgos.
- c. Verificar que la gestión de riesgos esté presente de manera transversal y correctamente integrada en el funcionamiento de la Mutualidad.
- d. Validar el adecuado cumplimiento y seguimiento de los planes de mitigación de riesgos, además de los procedimientos para la revisión y actualización del sistema de gestión de riesgos.
- e. Validar los procedimientos de reportes de la información de gestión de riesgos generados para los distintos niveles de la organización.

La unidad de Auditoría Interna debe reportar directamente al Directorio, al Comité de Riesgos y al Comité de Auditoría, si corresponde, respecto de los resultados obtenidos de las actividades señaladas precedentemente.

III.4 Políticas de gestión de riesgos

El Directorio de la Mutualidad debe aprobar y ordenar la implementación de una Política de Gestión Integral de Riesgos, destinada a establecer las medidas adoptadas por la Mutualidad en el ámbito integral de la gestión de sus riesgos, la cual debe estar alineada a los objetivos estratégicos de la Mutualidad, incluyendo el adecuado cumplimiento de la administración y prestación del Seguro de la Ley N° 16.744. Asimismo, la Mutualidad debe contar con una política de gestión de riesgos específica para cada uno de los riesgos normados por la presente circular, es decir, riesgo operacional, riesgo técnico, riesgo de mercado, riesgo de liquidez y riesgo de crédito.

Las políticas de gestión de riesgos, así como cualquier modificación, deben ser remitidas a esta Superintendencia en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día siguiente a la celebración de la Sesión de Directorio donde ésta fue aprobada.

Las políticas de gestión de riesgos deben contener al menos los siguientes elementos, según corresponda:

III.4.1 Roles y responsabilidades

Se deben definir las obligaciones y responsabilidades de quienes participan en el proceso de gestión de riesgos; Directorio, Comité de Riesgos, Gerencia General, área especializada en la gestión de riesgos, áreas funcionales y de apoyo y Auditoría Interna.

III.4.2 Definición de objetivos del proceso de gestión de riesgos

Se deben establecer los objetivos que persigue la implementación de los procesos de gestión de riesgos, los cuales deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la Mutualidad.

III.4.3 Taxonomía de riesgos

Se deben identificar y definir con claridad, al menos los riesgos definidos en la presente circular, con el objetivo de gestionarlos adecuadamente.

III.4.4 Criterios de evaluación y tratamiento de riesgos

Se debe definir el criterio de evaluación del riesgo que mejor se adecue al contexto organizacional y estratégico de la Mutualidad, junto con especificar los criterios de tratamiento de los riesgos. Para la medición de los riesgos, se deben considerar, a lo menos, las metodologías expuestas en la presente circular.

III.4.5 Definición de riesgo aceptado

Se deben establecer los criterios para determinar el riesgo aceptado, el cual debe ser consecuente con los criterios de evaluación y tratamiento de riesgos y con el marco legal y regulatorio aplicable a la Mutualidad.

III.4.6 Criterios de divulgación de los riesgos a los actores relevantes

Se debe definir la forma en que la Mutualidad entregará información sobre la gestión de riesgos a los actores relevantes (entidades supervisoras, entidades empleadoras, público en general, acreedores, entre otros).

III.4.7 Periodicidad en la entrega de información

Se debe establecer la forma y periodicidad con la que se informará al Directorio, al Comité de Riesgos y a la Gerencia General, entre otros, sobre la exposición a los riesgos de la Mutualidad.

III.4.8 Procedimientos de revisión

Se debe señalar el procedimiento de revisión y actualización de las políticas de gestión de riesgos, indicando la periodicidad e instancia de la revisión. Estas verificaciones deben ser realizadas con una periodicidad de a lo menos una vez al año, debiendo quedar registro de ello y disponible para las revisiones de esta Superintendencia.

III.5 Manuales de gestión de riesgos

Basándose en las políticas de gestión riesgos, las Mutualidades deben establecer procesos formales y debidamente aprobados para implementar la gestión de riesgos que surjan de los procesos asociados a las actividades efectuadas por dichas entidades.

Tales procesos deben estar debidamente documentados en un manual de gestión de riesgos, para cada uno de los riesgos normados en la presente circular, el cual debe describir las etapas del proceso de gestión de riesgos, junto a los requerimientos de documentación y de informes resultantes.

Los manuales de gestión de riesgos, así como cualquier modificación, deben ser remitidos a esta Superintendencia en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día siguiente a la celebración de la Sesión de Directorio donde éste fue aprobado.

Los manuales de gestión de riesgos deben contemplar, a lo menos, los siguientes aspectos:

- a. Funciones y responsabilidades asociadas con la gestión de riesgos por parte del Directorio, la Gerencia General, el Comité de Riesgos, el área especializada en la gestión de riesgos, las áreas funcionales y de apoyo y Auditoría Interna.
- b. Área responsable de desarrollar, implementar e impulsar la gestión de riesgos en la entidad.
- c. Taxonomía o categorías de riesgo a abordar.
- d. Definición de apetito y tolerancia al riesgo.
- e. Marco del proceso de gestión de riesgos.
- f. Descripción del proceso de gestión de riesgos, acorde a metodologías y modelos que hayan sido aprobados por el Directorio.
- g. Procedimientos de monitoreo de límites y acciones a seguir para que dichos límites se cumplan.
- h. Procedimientos de pruebas de estrés.
- i. El proceso para la aprobación de propuestas de nuevas operaciones o servicios, el cual debe contar, entre otros aspectos, con una descripción general de la nueva operación, producto o servicio que se trate, los riesgos identificados, las acciones a tomar para su control y una opinión fundada por parte del área responsable de la gestión de riesgos.
- j. El procedimiento general para el almacenamiento de los datos e informes de riesgos, el cual debe asegurar que la información que sirve de base en las metodologías de medición de riesgos, sea precisa, íntegra, oportuna y quede archivada. Toda modificación a dicha información debe quedar documentada, y además, debe contar con la explicación sobre su naturaleza y motivo que originó el cambio.
- k. El procedimiento de actualización de los manuales de gestión de riesgos, indicando la periodicidad e instancia de la revisión, debiendo quedar registro de ello.

III.6 Cultura sobre la gestión de riesgos

Los funcionarios de la Mutualidad deben conocer y dar cumplimiento cabal a las políticas de gestión de riesgos, debiendo existir evidencia de la toma de conocimiento de éstas. Lo anterior, se condice con la promoción a sus empleados de actividades de capacitación sobre gestión de riesgos, considerando las diferentes responsabilidades y roles que existen entre cada uno de ellos.

III.7 Pruebas de estrés

Las pruebas de estrés es un término que describe variadas técnicas que permiten la identificación de la vulnerabilidad de la Mutualidad frente a cambios significativos excepcionales, pero posibles.

Estas pruebas están orientadas a medir la influencia de factores claves de riesgo en forma aislada, o unos pocos factores altamente correlacionados, sobre la exposición de riesgo de la entidad y su habilidad para mitigar riesgos, debido a cambios en los supuestos.

La elección de los escenarios de estrés depende de múltiples factores, incluyendo la relevancia de eventos históricos. Sin embargo, para estos ejercicios deben considerarse también eventos hipotéticos.

Las pruebas de estrés deben realizarse por tipo de riesgo, según lo solicitado en esta circular. Es importante destacar que las pruebas de estrés solicitadas deben contemplar los siguientes elementos:

- a. Descripción detallada de cada variable utilizada en los diferentes escenarios, indicando la relevancia en la medición del riesgo de la Mutualidad.
- b. Identificación y descripción de la metodología utilizada (mediante eventos históricos, eventos definidos por esta Superintendencia, eventos hipotéticos o una mezcla de éstos).
- c. Detallar la magnitud de aumentos o disminuciones de los valores de las variables estresadas y cuantificar su impacto. Específicamente, para el riesgo técnico se debe medir, al menos, el impacto en las reservas de pensiones, subsidios, indemnizaciones y prestaciones médicas. Para el riesgo de mercado, se debe cuantificar, al menos, el impacto en el excedente, en el patrimonio y en el descalce de activos y pasivos, según corresponda. Para el riesgo de liquidez, se debe medir, al menos, el impacto en las brechas de liquidez para cada una de las bandas temporales requeridas en esta circular. Por último, para el riesgo de crédito se debe medir, al menos, el impacto en provisiones por este ítem.
- d. Conclusión de los resultados obtenidos para cada escenario, y las medidas de mitigación asociadas si corresponde.

Asimismo, para la construcción de las pruebas de estrés las Mutualidades deben almacenar toda la información relevante sobre el proceso de desarrollo, la cual debe ser lo suficientemente detallada como para permitir la replicación de todos los pasos, considerando los siguientes requisitos:

- Información histórica: Se debe recopilar la mayor cantidad de información histórica para la selección de los escenarios.
- Validación de la información: Es necesario realizar pruebas de consistencia en las bases de datos, completitud y calidad. Construir un indicador de “calidad” y reportes respecto de los ámbitos mencionados.
- Descripción de las variables utilizadas: Se deben detallar las variables utilizadas, ya sean continuas o categóricas, escala de medición, transformaciones, entre otras.

- Análisis exploratorio de las muestras o poblaciones: Se debe contemplar el análisis univariado (tablas de frecuencia, medidas de dispersión, histogramas, diagramas de caja, etc.) y multivariado (correlaciones entre variables, histogramas condicionados y otros).
- Justificación de la metodología utilizada.
- Documentación de resultados de metodologías estadísticas (si aplica).
- Uso de software y todos los modelos estimados incluyendo el modelo seleccionado (si aplica).

Las pruebas de estrés deben ser remitidas semestralmente a esta Superintendencia, en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día siguiente a la celebración de la Sesión de Directorio donde ésta fue aprobada.

IV. Gestión específica de los riesgos

La gestión de riesgos debe orientarse a cada uno de los riesgos frente a los cuales la Mutuality está expuesta, considerando a lo menos los siguientes:

IV.1 Gestión del riesgo operacional

IV.1.1 Procesos sujetos a riesgo operacional en la Mutuality

Los riesgos operacionales deben ser identificados para poder ser gestionados, sin embargo, y a diferencia de otros riesgos, el riesgo operacional debe normalmente ser evaluado a nivel de unidades de negocio y procesos, con la activa participación del personal de las unidades correspondientes.

Para ello se debe contar con mapas de procesos, de entre los cuales se deben identificar aquellos procesos críticos con base en la definición de los objetivos estratégicos de la Mutuality, y en función de su nivel de riesgo inherente y residual evaluado.

La metodología de evaluación acerca de cuáles procesos son críticos es una decisión de la Gerencia General de la Mutuality, que debe ser aprobada por el Directorio. Sin perjuicio de ello, la Mutuality debe evaluar la totalidad de sus procesos con el fin de definir y evaluar mitigadores que minimicen sus riesgos.

Las Mutualidades en la gestión de los riesgos operacionales deben tener en cuenta los siguientes macroprocesos:

- Prestaciones médicas.
- Prestaciones económicas.
- Prestaciones preventivas.
- Reservas técnicas (conformación de las bases de datos, procesos de consulta a esas bases, determinación de parámetros externos, cálculos actuariales, registro contable, presentación en los estados financieros):
 - i. Reserva por pago de prestaciones económicas.
 - ii. Reserva por prestaciones médicas.
- Inversiones.
- Afiliación o adhesión.

- Recaudación de cotizaciones.
- Cobranzas, incluido el manejo del incobrable, y sus respectivas imputaciones contables.
- Recepción de demandas judiciales y juicios.

La Mutualidad debe realizar una revaluación periódica de la efectividad de sus controles, a lo menos una vez al año.

IV.1.2 Actividades de gestión del riesgo operacional

La Mutualidad, junto con aplicar la Circular N°2.892, de 2012, sobre sistema de control interno, debe implementar un sistema estructurado bajo el cual los riesgos operacionales sean identificados, analizados, evaluados, monitoreados y controlados, realizando al menos las siguientes actividades:

- a. El área especializada en la gestión de riesgos, debe identificar los macroprocesos, procesos y subprocesos en los que se descomponen las actividades efectuadas por la entidad, y sus interrelaciones con total cobertura de sus procesos, identificando a los respectivos dueños.
- b. Los dueños de procesos deben describir de manera precisa los macroprocesos, procesos y subprocesos, por medio de diagramas de flujos, matrices de riesgos u otros equivalentes.
- c. El área especializada en la gestión de riesgos en conjunto con el dueño de cada proceso, debe:
 - Identificar y evaluar los diferentes riesgos y factores que influyen sobre éstos mediante un análisis combinado de riesgo inherente, impacto y probabilidad de materialización, considerando la efectividad de las actividades de control implementadas para mitigar dichos riesgos. A partir de ello, se debe estimar el riesgo residual. Esta evaluación se debe documentar en una matriz de riesgos y controles.
 - Comparar el resultado de esta evaluación con el nivel de riesgo aceptado, definido en la Política de Gestión de Riesgo Operacional.
 - Realizar, al menos una vez al año, revaluaciones de los riesgos de la entidad con el fin de asegurar la visión actualizada de los riesgos a los que se encuentra expuesta la entidad, así como la consideración de un correcto nivel de exposición al riesgo.
 - Analizar las distintas opciones para el tratamiento de los riesgos, definidas en la Política de Gestión de Riesgo Operacional, preparando planes de acción para su tratamiento y definir la forma en que estos últimos se implementarán. Esta decisión se debe documentar en la matriz de riesgos y controles, la cual, en este ámbito, debe indicar para cada proceso o subproceso revisado, a lo menos lo siguiente, según corresponda:
 - Macro proceso, proceso y sub proceso al cual pertenece.
 - Descripción del evento de riesgo.
 - Identificación de las causas del riesgo.
 - Categoría de riesgo operacional.
 - Nivel de riesgo inherente, residual y efectividad de los controles existentes.
 - Descripción de controles y objetivos de control (para los controles existentes).

- Descripción de la acción a tomar (para la implementación de planes de mitigación).
 - Responsable de la implementación de planes de mitigación.
 - Plazo y estado de la implementación de planes de mitigación.
 - Apoyo de otras áreas de la entidad para la implementación de planes de mitigación.
- Mantener actualizada y disponible en todo momento la documentación asociada.
- d. Las Mutualidades deben monitorear de forma permanente sus principales riesgos, junto a la efectividad de las actividades de control implementadas.

Los resultados del monitoreo deben ser informados periódicamente a los miembros del Directorio, Comité de Riesgos, Gerencia General y a los dueños de procesos si fuera el caso, a través de reportes periódicos. Para tales efectos, la Mutualidad debe implementar indicadores para realizar el monitoreo sobre:

- Los riesgos de la entidad y su evolución.
- La evolución de los impactos a asociados a los eventos de riesgo operacional.
- Los factores de riesgo asociados.
- La efectividad de medidas de control implementadas o existentes.

IV.1.3 Generación de una base de eventos de riesgo operacional

Las Mutualidades deben contar con una base de datos de eventos de riesgo operacional, cuya información debe ser remitida mensualmente a esta Superintendencia.

Se entenderá por materialización de eventos, a la concreción de aquellos eventos de riesgo operacional, que generen un impacto en la organización y afecten el adecuado cumplimiento de la administración y otorgamiento de las prestaciones del Seguro de la Ley N° 16.744. Este impacto, puede implicar o no, un perjuicio o desembolso monetario, sin embargo, independiente del tipo de perjuicio, se deben establecer metodologías adecuadas para la cuantificación de cada impacto del evento materializado.

Los eventos identificados susceptibles a incorporar dentro de esta base, independiente de la naturaleza del riesgo operacional que lo originó, deben cumplir a lo menos una de estas condiciones:

- Impidan el oportuno o adecuado otorgamiento de prestaciones médicas, económicas y preventivas, incluyendo la interrupción de las operaciones normales.
- Se vean afectados 50 o más: trabajadores, empresas adherentes o pensionados.
- Generen pérdidas económicas.
- Se haya generado alarma pública o un potencial daño de imagen.
- Eventos que hayan dado origen a acciones judiciales, tanto en contra, como por parte de la Mutualidad.

A. Registros de información de eventos

Se debe considerar que un evento puede tener como efecto uno o más impactos y que podrían existir recuperaciones directas o indirectas sobre las mismas, por lo cual las Mutualidades deben registrar todos los impactos ocurridos bajo un mismo código de evento.

La Base de Eventos de Riesgo Operacional debe cumplir con los siguientes criterios:

- Deben registrarse los eventos originados en toda la Mutualidad, para lo cual la entidad debe contar con procedimientos de captura, identificación y asignación de roles y responsabilidades y entrenamiento al personal que interviene en el proceso, los que deben estar debidamente documentados.
- Deben registrarse los eventos y los respectivos impactos de riesgo operacional, sean o no monetarios, y las eventuales recuperaciones, tanto directas (ejemplo: gestión propia) como indirectas (ejemplo: seguros), asociadas al evento. Para el caso de eventos cuyos impactos no sean monetarios, se deberá cuantificar un monto bruto del impacto mediante metodologías construidas por la Mutualidad para estos efectos.
- Debe adelantarse, en lo posible, el reconocimiento y registro por parte de la Mutualidad sobre aquellos eventos que se tiene conocimiento o certeza razonable que acabarán generando pérdidas por riesgo operacional en la Entidad. Esto incluye a los eventos provisionados.
- Debe registrarse, como mínimo, la siguiente información referida al evento, a los impactos y a las recuperaciones:
 - Evento:
 - Código único de identificación del evento.
 - Línea(s) de negocio(s) asociada(s) al evento.
 - Tipo o categoría del evento, según tipos de eventos señalados en el Anexo I de la presente circular.
 - Fecha de ocurrencia del evento o de inicio del evento.
 - Fecha de detección o toma de conciencia del evento.
 - Descripción del evento.
 - Estatus de finalización o cierre del evento.
 - Impacto:
 - Código único de identificación del impacto.
 - Monto bruto del impacto.
 - Línea de negocio asociada al impacto.
 - Indicador de tipo de impacto (monetario / no monetario).
 - Descripción del impacto.
 - Fecha contable del impacto.
 - Cuenta contable.
 - Recuperación:
 - Código único de identificación de la recuperación.
 - Tipo de recuperación (directa o indirecta).
 - Descripción de la recuperación.
 - Monto bruto de la recuperación.
 - Fecha recuperación.
 - Fecha contable de la recuperación.
 - Cuenta contable de la recuperación.

B. Conciliación contable

Tratándose de eventos con impacto monetario, la Mutualidad debe establecer y ejecutar procedimientos robustos que le permitan asegurar la conciliación de la información registrada en la Base de Eventos de Riesgo Operacional con el registro contable, y que la información de pérdidas por riesgo operacional reflejada en la contabilidad se encuentre debidamente registrada en la Base de Eventos de Riesgo Operacional.

Dichos procedimientos de conciliación deben encontrarse formalizados y validados.

La Mutualidad debe mantener registro de las pruebas periódicas realizadas sobre la conciliación, así como los resultados obtenidos y las acciones mitigantes o correctoras desarrolladas.

C. Pruebas de calidad de datos

La Mutualidad debe desarrollar de forma mensual, pruebas específicas que le permitan asegurar la calidad de los datos registrados en la Base de Eventos de Riesgo Operacional, incluyendo la razonabilidad de montos y fechas, así como la concentración o distribución de eventos.

Los procedimientos y el detalle de las pruebas deben estar formalizados en documentos validados.

La Mutualidad debe mantener registro de las pruebas periódicas realizadas sobre la calidad de los datos de la Base de Eventos de Riesgo Operacional, así como los resultados obtenidos y las acciones mitigantes o correctoras desarrolladas.

D. Documentación de eventos relevantes

Además de la Base de Eventos de Riesgo Operacional, la Mutualidad debe mantener registro físico, a disposición de esta Superintendencia, del expediente con los eventos de mayor relevancia, que corresponde a aquellos en los cuales los impactos cumplan con alguna de las siguientes características:

- El impacto sea mayor o igual a 100 UF.
- Suspensión por más de 5 horas del normal funcionamiento de las operaciones para el otorgamiento de prestaciones médicas y económicas.
- Se haya generado alarma pública o un potencial daño de imagen de carácter relevante.

Adicionalmente, estos eventos deben ser informados vía correo electrónico a riesgosmutuales@suseso.cl, en un plazo que no exceda las 24 horas de ocurrido el evento relevante, describiendo los detalles del suceso (descripción del evento relevante, causas, fecha de ocurrencia, monto involucrado, lugar físico de ocurrencia, acciones inmediatas adoptadas, entre otros).

IV.1.4 Planes de contingencia para asegurar capacidad operativa continua de la Mutualidad

Como parte de una adecuada gestión del riesgo operacional, las Mutualidades deben poseer un sistema de gestión de la continuidad operacional que tiene como objetivo implementar respuestas efectivas para que la operatividad de la Mutualidad continúe de una manera razonable, ante la ocurrencia de eventos que pueden crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad. El plan debe considerar tanto aquellos procesos de soporte y operacionales que desarrolle de forma interna la entidad, como aquellos que se encuentren externalizados en proveedores de servicios. Los planes de contingencia deben ser aprobados por el Comité de Riesgos.

Las Mutualidades deben realizar de forma periódica, mínima anual, pruebas sobre la efectividad de los planes de continuidad operacional a nivel de la entidad. El plan de dichas pruebas debe quedar documentado, así como los resultados obtenidos y las posibles medidas correctoras identificadas.

Asimismo, las Mutualidades deben contar con un sistema de gestión de la seguridad de la información, orientado a garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. En el diseño del sistema de seguridad de la información debe tener en cuenta qué hay que proteger y por qué, de qué o quién se debe proteger y cómo protegerlo.

Además, las Mutualidades pueden adherir a alguno de los estándares conocidos y aceptados de Seguridad de la Información, de acuerdo al nivel, complejidad y particularidades de las operaciones de cada Mutualidad.

IV.1.5 Política de actividades externalizadas

Con el fin de gestionar los riesgos operacionales asociados a la subcontratación, las Mutualidades deben establecer una política para evaluar, administrar y monitorear los procesos subcontratados, siendo la Mutualidad la responsable última de dichos procesos. Dicha política debe considerar:

- a. La evaluación del riesgo, que considere a todas las partes involucradas, previa decisión de externalización. Dicha evaluación debe considerar criterios tales como: los montos pagados, el volumen de transacciones y la frecuencia de trato con el proveedor del servicio.
- b. El proceso de selección del proveedor del servicio.
- c. La elaboración del acuerdo de subcontratación.
- d. La gestión y monitoreo de los riesgos asociados con el acuerdo de subcontratación.
- e. La identificación de la criticidad del proveedor.
- f. La implementación de un entorno de control efectivo.
- g. Establecimiento de planes de continuidad operacional, así como sus pruebas periódicas y reporte de resultados.
- h. Acceso a la información por parte del regulador.
- i. Procedimientos de revisión y actualización de la Política de Actividades Externalizadas, indicando la periodicidad e instancia de la revisión. Estas revisiones deben ser realizadas con una periodicidad de a lo menos una vez al año, debiendo quedar registro de ello.

Los acuerdos de subcontratación deben formalizarse mediante contratos firmados entre las partes, teniendo presente el acuerdo del nivel de servicio, las cláusulas de penalizaciones, garantías y las responsabilidades del proveedor y de la Mutualidad, así como establecer los mecanismos de control y seguimiento que se consideren necesarios.

La Política de Actividades Externalizadas, así como cualquier modificación, debe ser remitida a esta Superintendencia en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día siguiente a la celebración de la Sesión de Directorio donde ésta fue aprobada.

IV.2 Gestión del riesgo técnico

IV.2.1 Aspectos generales

En la gestión del riesgo técnico, la Mutualidad debe monitorear el comportamiento de la mortalidad de los pensionados y de quienes ameritan una reserva. Adicionalmente, debe mantener los equilibrios de riesgo entre los activos y pasivos producto de los cambios que se susciten en el mercado respecto de las tasas de interés de los instrumentos que respaldan las reservas con tal de velar por los equilibrios entre el nivel de gasto e ingresos esperado.

Respecto de la mortalidad de los pensionados, la Mutualidad debe realizar estudios del comportamiento de la longevidad, con tal de ir monitoreando las desviaciones entre las tablas de mortalidad que se utilicen para la determinación de las reservas y el comportamiento propio de los pensionados de la Mutualidad. Además en el cálculo de reservas por otro tipo de prestaciones, en donde se utilicen factores técnicos, éstos de igual forma serán sujeto de análisis por parte de la Mutualidad.

Por otra parte, respecto de la tasa de interés es fundamental que exista un calce entre los activos y pasivos en términos de su duración, con tal de que el portafolio de la Mutualidad se mantenga inmunizado ante cambios en la tasa de descuento.

La Mutualidad debe establecer e implementar un Manual para el Cálculo y Constitución de Reservas, aprobado por el Directorio, donde se expongan los diferentes criterios utilizados, supuestos, los modelos de cálculos, responsables, periodicidad de revisión del modelo, registro y su contabilización. Además, el referido manual deberá señalar el procedimiento de revisión y actualización, indicando la periodicidad e instancia de la revisión. Estas revisiones deben ser realizadas con un periodicidad de a lo menos una vez al año, debiendo quedar registro de ello.

El Manual para el Cálculo y Constitución de Reservas, así como cualquier modificación, debe ser remitido a esta Superintendencia en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día siguiente a la celebración de la Sesión de Directorio donde éste fue aprobado.

De forma específica, la Mutualidad debe contemplar, en la respectiva política y manual, según corresponda los siguientes elementos:

A. Riesgo de tasa de interés técnico

Metodología y procedimiento explícito que permitan medir el impacto en las reservas técnicas ante cambios en la tasa de interés técnico.

B. Riesgo de longevidad

- i. Procedimientos explícitos para evaluar permanentemente la suficiencia de sus reservas técnicas y el riesgo de longevidad, cuando corresponda, y medir el grado de exposición del capital de la Mutualidad a desviaciones significativas respecto de las estimaciones efectuadas. Dichos procedimientos deben tener una base actuarial y realizarse por personal capacitado y que disponga de los recursos necesarios para ello.
- ii. La evaluación de la suficiencia de las reservas técnicas deben efectuarse sobre la base de pruebas retrospectivas (*backtesting*), como también mediante la estimación de probabilidades asociadas a escenarios de insuficiencia, y al análisis de escenarios de estrés.
- iii. Recopilación de información con el objeto de evaluar periódicamente la experiencia de longevidad en relación a la contenida en las tablas de mortalidad utilizadas en los modelos actuariales, con la finalidad de calibrar y gestionar efectivamente su riesgo de longevidad.
- iv. Métodos para monitorear el cumplimiento de los procedimientos, metodologías y estrategias de mitigación establecidas.

C. Riesgo de gestión de siniestros

- i. Desarrollar, documentar e implementar una administración de siniestros efectiva y apropiada así como procedimientos de control, junto con establecer los criterios y metodologías de aprobación o rechazos de accidentes o enfermedades laborales y resolución de disputas, de manera oportuna.
- ii. Desarrollar e implementar procedimientos para supervisar y controlar en forma eficaz las reservas.
- iii. Una metodología y procedimiento explícito de asignación de costos de las prestaciones médicas otorgadas y una estimación de aquellas por otorgar. Tanto la metodología utilizada como las estimaciones realizadas deben ser revisadas al menos una vez al año y actualizadas cuando se observen cambios que lo ameriten.

Asimismo, la Mutualidad debe remitir a esta Superintendencia un Informe de Suficiencia de Reservas, aprobado por el Directorio, donde se pronuncie respecto al nivel de suficiencia de las reservas constituidas para el año calendario anterior, a más tardar el último día hábil del mes de marzo.

IV.2.2 Medición

Las Mutualidades deben medir e informar periódicamente a esta Superintendencia respecto de su exposición al riesgo técnico, considerando el riesgo en la tasa de interés técnico, riesgo de longevidad y riesgo de gestión de siniestros.

A continuación se presentan las medidas que se deben utilizar para la medición de cada riesgo. Por lo tanto, las Mutualidades deben construir y monitorear al menos los siguientes indicadores:

A. Suficiencia de reserva por pago de pensiones

Este indicador mide el nivel de suficiencia de la reserva por pago de pensiones constituida por la Mutuality respecto al pago efectivo de pensiones.

$$\text{Suficiencia de Reserva Pensiones}_{i,j} = \frac{\text{Reserva de Pensiones}_{i,j} \times (1 + r)^n}{\text{Pago de Pensiones}_{i,j}} \quad (1)$$

Donde:

- *Pago de Pensiones* $_{i,j}$: Corresponde a aquellos pagos de pensiones que la Mutuality incurre en cada año i , correspondiente al año actual, referidos a las reservas constituidas en el año j , el cual está considerado dentro del ítem del FUPEF-IFRS 42030.
- *Reserva de Pensiones* $_{i,j}$: Corresponde a la reserva de pensiones constituida en los j años anteriores para el pago de pensiones del año i , la cual está considerada dentro de los ítems del FUPEF-IFRS 21050 y 22050.
- r : Corresponde a la tasa de interés utilizada en el cálculo de reservas.
- n : Corresponde al número de años o períodos en el cual se compara la suficiencia de reservas.

B. Suficiencia de reserva por pago de indemnizaciones

Este indicador mide el nivel de suficiencia de reserva por pago de indemnizaciones constituida por la Mutuality respecto al pago efectivo de indemnizaciones.

$$\text{Suficiencia de Reserva Indemnizaciones}_{i,j} = \frac{\text{Reserva de Indemnizaciones}_{i,j} \times (1 + r)^n}{\text{Pago de Indemnizaciones}_{i,j}} \quad (2)$$

Donde:

- *Pago de Indemnizaciones* $_{i,j}$: Corresponde a aquellos pagos por indemnizaciones que la Mutuality incurre en cada año i , correspondiente al año actual, referidos a las reservas constituidas en el año j , el cual está considerado dentro del ítem del FUPEF-IFRS 42020.
- *Reserva de Indemnizaciones* $_{i,j}$: Corresponde a la reserva constituida en los j años anteriores para el pago de indemnizaciones del año i , la cual está considerada dentro de los ítems del FUPEF-IFRS 21080 y 22080.
- r : Corresponde a la tasa de interés utilizada en el cálculo de reservas.
- n : Corresponde al número de años o períodos en el cual se compara la suficiencia de reservas.

C. Suficiencia de reserva por pago de subsidios

Este indicador mide la suficiencia de reservas por pago de subsidios constituida por la Mutualidad respecto al pago efectivo de subsidios.

$$\text{Suficiencia de Reserva Subsidios}_{i,j} = \frac{\text{Reserva de Subsidios}_{i,j} \times (1 + r)^n}{\text{Pago de Subsidios}_{i,j}} \quad (3)$$

Donde:

- *Pago de Subsidios* $_{i,j}$: Corresponde a aquellos pagos por subsidios que la Mutualidad incurre en cada año i , correspondiente al año actual, referidos a las reservas constituidas en el año j , el cual está considerado dentro del ítem del FUPEF-IFRS 42010.
- *Reserva de Subsidios año* $_{i,j}$: Corresponde a la reserva constituida en los j años anteriores para el pago de subsidios del año i , la cual está considerada dentro de los ítems del FUPEF-IFRS 21070 y 22070.
- r : Corresponde a la tasa de interés utilizada en el cálculo de reservas.
- n : Corresponde al número de años o períodos en el cual se compara la suficiencia de reservas.

D. Suficiencia de reserva por prestaciones médicas

Este indicador mide la suficiencia en la estimación de la reserva por gastos de prestaciones médicas constituida por la Mutualidad respecto al gasto médico efectivo.

$$\text{Suficiencia de Reserva Prestaciones Médicas}_{i,j} = \frac{\text{Reserva Gastos Prestaciones Médicas}_{i,j} \times (1 + r)^n}{\text{Gasto por Prestaciones Médicas}_{i,j}} \quad (4)$$

Donde:

- *Gasto por Prestaciones Médicas* $_{i,j}$: Corresponde a aquellos gastos médicos que la Mutualidad incurre en cada año i , correspondiente al año actual, referidos a las reservas constituidas en el año j , el cual está considerado dentro del ítem del FUPEF-IFRS 42040.
- *Reserva Gastos Prestaciones Médicas año* $_{i,j}$: Corresponde a la reserva constituida en los j años anteriores para el pago de gastos médicos del año i , la cual está considerada dentro de los ítems del FUPEF-IFRS 21060 y 22060.
- r : Corresponde a la tasa de interés utilizada en el cálculo de reservas.
- n : Corresponde al número de años o períodos en el cual se compara la suficiencia de reservas.

E. Cumplimiento de tablas

Este indicador mide el porcentaje de mortalidad actual que presentan los beneficiarios, respecto del número de fallecidos teóricos de la tabla de mortalidad utilizada para el cálculo de reservas.

$$\text{Cumplimiento de tablas}_i = \frac{\text{Fallecidos Actuales}_i}{\text{Fallecidos Teóricos}_i} \quad (5)$$

Donde:

- *Fallecidos Actuales i*: Corresponde al número de fallecidos reales en el período de referencia *i*, asociado a la tabla evaluada.
- *Fallecidos Teóricos i*: Corresponde al número teórico de fallecidos en el período de referencia *i*, contenido en la tabla evaluada.

Este indicador debe calcularse para cada tabla de mortalidad *i* en ejercicio, utilizando información de los últimos 12 meses tanto para el numerador como para el denominador.

F. Gestión de siniestros

Este indicador mide la proporción de aprobación en la resolución de accidentes o enfermedades laborales por esta Superintendencia, respecto del total de rechazos de la Mutuality.

$$\text{Gestión de Siniestros} = \frac{\text{Número de resoluciones revocadas}}{\text{Número de resoluciones rechazadas}} \quad (6)$$

Donde:

- *Número de resoluciones revocadas*: Corresponde al número de resoluciones de accidentes laborales o enfermedades profesionales revocadas por esta Superintendencia en los últimos 12 meses.
- *Número de resoluciones rechazadas*: Corresponde al número total accidentes laborales o enfermedades profesionales rechazados por la Mutuality en los últimos 12 meses.

IV.2.3 Pruebas de estrés de riesgo técnico

Las Mutualidades deben confeccionar y enviar a esta Superintendencia pruebas de estrés las que deben estar aprobadas por el Directorio de la Mutuality.

La elección de los escenarios de estrés es un proceso dinámico que depende de los factores de riesgo que al momento del análisis se estimen como relevantes. Al menos se deben evaluar cualitativa y cuantitativamente los siguientes escenarios:

- a. Aumento de la longevidad de los trabajadores protegidos de la Mutualidad.
- b. Disminución en la tasa de interés técnico.
- c. Aumento de la tasa de siniestralidad mensual.
- d. Aumentos en los precios de las prestaciones médicas.
- e. Cambios relevantes en la distribución de perfiles de beneficiarios que impacten en el cálculo de las reservas.
- f. Otras variables importantes que modifiquen la composición de las reservas técnicas.

IV.3 Gestión del riesgo de mercado

La Mutualidad se ve afectada al riesgo de mercado por cambios en la tasa de interés de los instrumentos de renta fija que posee y por cambios en los precios de sus activos de renta variable, debiéndose evaluar el riesgo de mercado de estos activos.

IV.3.1 Aspectos generales

Las Mutualidades deben contemplar en su gestión de riesgos de mercado los siguientes aspectos:

- a. Una Política de Inversiones que establezca los objetivos y la estrategia de inversión necesaria para mitigar la exposición al riesgo de mercado. La estrategia de inversión debe ser formulada considerando la relación entre activos y pasivos de la Mutualidad, en particular, el nivel de calce en términos de plazos y monedas fijado como objetivo.
- b. Una fijación explícita de las responsabilidades de individuos y comités en la implementación de la estrategia de inversión, y en el monitoreo y control de los riesgos de las inversiones, incluyendo líneas de reporte y delegación de poderes para la autorización de las inversiones, según lo definido por el Directorio.
- c. Procedimientos que establezcan cómo son gestionados los activos financieros, considerando los siguientes aspectos:
 - i. La metodología de monitoreo del nivel de exposición de la actual estrategia de inversión.
 - ii. La gestión de inversiones a través de administradores de cartera externos a la Mutualidad, si corresponde, y los criterios para la selección de éstos, los límites de inversiones para dicha gestión y los mecanismos por los cuales se monitorea el cumplimiento de estos límites.
 - iii. Mecanismos de control y monitoreo del cumplimiento de los límites y restricciones establecidos, junto con el procedimiento para reportar a la Gerencia General, al Comité correspondiente y al Directorio cualquier exceso sobre los límites definidos.
 - iv. Mecanismos para la revisión y actualización permanente de la estrategia de inversión, y de la implementación y funcionamiento de ésta, incluyendo plazos y alcance de la revisión.

IV.3.2 Medición

Las Mutualidades deben medir e informar periódicamente a esta Superintendencia, respecto de su exposición al riesgo de mercado, considerando el riesgo de tasa de interés y el riesgo de cambio de precio de la renta variable. A continuación se presentan las medidas que, al menos, se deben utilizar para la medición de cada riesgo.

A. Medición del riesgo de tasa de interés de mercado

Las Mutualidades deben evaluar el riesgo de cambio en las tasas de interés de las inversiones que mantengan en cualquier tipo de bonos, obligaciones u otros instrumentos de renta fija, así como también para el caso de sus pasivos afectos a riesgo de tasa de interés.

Para ello deben efectuar un análisis de duración o “*duration*”. Este análisis es relevante considerando que el descalce entre los flujos de activos y pasivos, expone a la Mutualidad a pérdidas ante la variación de las tasas de interés. Calculando la duración y el monto de activos y pasivos sujetos a cambio en sus valores por variaciones en la tasa de interés, se determinará el grado de exposición de la Mutualidad a pérdidas ocasionadas por el cambio de la tasa de interés de mercado.

Para este efecto, se debe calcular el valor actual y la duración de cada uno de los instrumentos de renta fija y de los pasivos afectos a riesgo de tasa de interés. Con la duración individual se determinará la duración de la cartera de inversiones de renta fija y de pasivos financieros de la Mutualidad, calculada como el promedio de las duraciones ponderadas por el valor de cada instrumento.

La fórmula para el cálculo de la duración es la siguiente:

$$D = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{F_t \times t}{(1+i)^t}}{\sum_{t=1}^n \frac{F_t}{(1+i)^t}} = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{F_t \times t}{(1+i)^t}}{P_0} \quad (7)$$

Donde:

- D : Corresponde a la duración del instrumento.
- F_t : Corresponde al flujo nominal de fondos en el momento t .
- i : Corresponde a la tasa de interés de descuento.
- P_0 : Corresponde al precio actual del instrumento.

Por otra parte, la duración modificada (D^*), cuya fórmula es similar a la anterior, pero dividida por $(1+i)$, es una medida más directa de la reacción porcentual del precio (valor presente) al cambio en la tasa de interés.

La fórmula para el cálculo de la duración modificada es la siguiente:

$$D^* = \frac{D}{(1 + i)} \quad (8)$$

Una vez obtenidas las duraciones de los activos y pasivos afectos a riesgo de tasa de interés, se debe determinar el descalce de activos y pasivos de la Mutuality, a través del cálculo del GAP de Duración, el cual no sólo considera el descalce en plazo, sino también los montos registrados de activos y pasivos sensibles a riesgo de tasas de interés. El GAP de Duración se obtiene de la siguiente forma:

$$GAP \text{ de Duración} = D_A - D_P \times \frac{P}{A} \times \frac{(1 + i_A)}{(1 + i_P)} \quad (9)$$

Donde:

- D_A : Corresponde a la duración de la cartera de activos afectos a riesgo tasa de interés.
- D_P : Corresponde a la duración de la cartera de pasivos afectos a riesgo de tasa de interés.
- P : Corresponde al monto total de pasivos afectos a riesgo de tasa de interés.
- A : Corresponde al monto total de activos afectos a riesgo de tasa de interés.
- i_A : Corresponde a la tasa de interés de la cartera de activos afectos a riesgo tasa de interés.
- i_P : Corresponde a la tasa de interés de la cartera de pasivos afectos a riesgo tasa de interés.

Así como una baja de la tasa de interés provoca un aumento en el valor de los pasivos, y con ello una pérdida en el valor del Patrimonio, la misma baja de la tasa de interés provoca un aumento en el valor de los activos, lo que significa un aumento compensatorio en el Patrimonio. Para saber cuál de los dos efectos primará, deben observarse ambos lados del balance al mismo tiempo.

El impacto final depende tanto del monto (valor presente) de activos y pasivos, como de la duración de ellos. De este modo, se puede observar que el cambio neto del Patrimonio es igual a:

$$Cambio \text{ en Patrimonio} = -(A \times D_A^* - P \times D_P^*) \times \Delta i \quad (10)$$

Donde:

- A : Corresponde al monto total de activos afectos a riesgo de tasa de interés.
- P : Corresponde al monto total de pasivos afectos a riesgo de tasa de interés.

- D_A^* : Corresponde a la duración modificada de la cartera de activos afectos a riesgo tasa de interés.
- D_P^* : Corresponde a la duración modificada de la cartera de pasivos afectos a riesgo tasa de interés.
- Δi : Corresponde a la variación de la tasa de interés.

La expresión anterior es equivalente a:

$$\text{Cambio en Patrimonio} = -(\text{GAP de Duración}) \times A \times \frac{\Delta i}{(1 + i_A)} \quad (11)$$

De la ecuación anterior se puede concluir que el GAP de Duración, expresado en años, refleja el descalce del balance de la Mutualidad, el cual mientras mayor es en términos absolutos, más expuesta está la entidad a variaciones en la tasa de interés.

El segundo término de la ecuación mide el tamaño de los activos de la entidad. Entre mayor sea el tamaño de la Mutualidad, mayor será el monto en dinero de la exposición potencial del Patrimonio para cualquier variación en la tasa de interés.

Por último, el tercer término de la ecuación representa el tamaño de la variación en la tasa de interés. Entre mayor sea ésta, mayor será la exposición en el Patrimonio de la Mutualidad.

Al respecto, la Mutualidad debe establecer el límite máximo de descalce entre sus activos y pasivos, utilizando el GAP de Duración, el que debe estar definido en la respectiva política, y aprobado por el Directorio de la Mutualidad. Además, debe calcular periódicamente el potencial cambio en el Patrimonio de la entidad, asumiendo probables variaciones en la tasa de interés, utilizando información histórica de los cambios registrados durante a lo menos los últimos 12 meses.

Asimismo, cada Mutualidad debe monitorear la evolución de la duración de sus activos y pasivos afectos a riesgo de tasa de interés y el GAP de Duración, informando a esta Superintendencia.

B. Medición del riesgo de cambio de precio de la renta variable

Para la medición del riesgo de cambio de precio de las inversiones en renta variable se debe considerar como factor de riesgo, la volatilidad de los activos que registre la Mutualidad en relación con el portfolio de mercado, la que debe ser medida a través del factor "Beta" de cada acción, correspondiente a la covarianza entre el rendimiento del portfolio de mercado (para el caso de acciones chilenas el IPSA) y el rendimiento del activo individual, dividido por la varianza del rendimiento del portfolio de mercado.

El "Beta" de cada acción debe corresponder al informado por los sistemas de información financieros disponibles en el mercado. En el caso de acciones cuyo "Beta" no se encuentre disponible, se debe considerar un valor "Beta" de 1. Para el caso de las inversiones en Fondos Mutuos y Fondos de Inversión, se debe considerar un valor "Beta" de 1,5.

La Mutualidad debe obtener el “Beta” de la cartera de acciones, de la siguiente forma:

$$\beta_p = \sum_{k=0}^n W_k \times \beta_k$$

(12)

Donde:

- β_p : Corresponde al índice “Beta” del portafolio de acciones, Fondos Mutuos o Fondos de Inversión de la Mutualidad.
- β_k : Corresponde al índice “Beta” de la acción, Fondo Mutuo o Fondo de Inversión k .
- W_k : Corresponde a la proporción invertida en la acción, Fondo Mutuo o Fondo de Inversión k , en relación al monto total de la cartera de acciones.

En la respectiva política la Mutualidad debe definir el Beta máximo que podrá registrar la cartera de inversiones, el cual debe estar aprobado por el Directorio de la Mutualidad.

Asimismo, cada Mutualidad debe monitorear periódicamente la evolución del referido factor, informando a esta Superintendencia el valor del “Beta” de su cartera de inversiones.

IV.3.3 Pruebas de estrés de riesgo de mercado

Las Mutualidades deben confeccionar y enviar a esta Superintendencia pruebas de estrés, las que deben estar aprobadas por el Directorio de la Mutualidad.

Las pruebas de estrés deben contener una evaluación cualitativa y cuantitativa de los distintos escenarios testeados, considerando al menos los siguientes:

- a. Variación en las tasas de interés utilizadas para valorizar los activos y pasivos afectos a riesgo de tasa de interés que posea la Mutualidad.
- b. Un descenso en el valor de mercado de los instrumentos de renta variable que registre la Mutualidad.

IV.4 Gestión del riesgo de liquidez

Las Mutualidades deben medir y controlar en todo momento su posición de liquidez, esto con objeto de cumplir oportunamente sus obligaciones con sus trabajadores protegidos y pensionados, acorde con la escala y riesgo de sus operaciones, tanto en condiciones normales de operación como en situaciones excepcionales, entendiéndose estas últimas como aquellas en las que los flujos de caja o efectivo puedan alejarse sustancialmente de lo esperado, por efecto de cambios no previstos en las condiciones generales del mercado o en la situación particular de cada Mutualidad.

IV.4.1 Aspectos generales

Es necesario que la Mutualidad considere respecto al riesgo de liquidez lo siguiente:

- a. Una evaluación de las necesidades de liquidez de la entidad, considerando el nivel de calce de flujos de activos y pasivos, bajo condiciones normales de operación y bajo situaciones de estrés. En esta evaluación se debe considerar el nivel de incertidumbre asociado a los flujos esperados de pasivos.
- b. Una clasificación de los activos de la entidad, por grado de liquidez y capacidad de liquidación de éstos.
- c. Un análisis de las diferentes fuentes de liquidez adicionales a los activos y el grado de acceso a éstas que tiene la Mutualidad, incluyendo flujos de cotizaciones y otras vías de financiamiento.
- d. Una definición explícita de los montos mínimos de activos líquidos que la Mutualidad mantendrá para tener un nivel adecuado de liquidez.
- e. Mecanismos para controlar y monitorear permanentemente el cumplimiento de los límites y restricciones establecidos, y para reportar a la Gerencia General, al Comité correspondiente y al Directorio cualquier exceso sobre los límites definidos.
- f. El manual de riesgo de liquidez debe señalar la metodología de cálculo y la totalidad de los supuestos considerados para cada una de las partidas que componen el modelo de brechas temporales de liquidez. Cabe señalar que los supuestos incorporados sobre los flujos deben ser documentados y revisados periódicamente para que la proyección de descalces correspondan a la realidad financiera de la Mutualidad.

IV.4.2 Medición

A. Modelo de brechas temporales de liquidez

Las Mutualidades deben realizar periódicamente un seguimiento de las brechas de liquidez que existen entre sus flujos de ingresos y sus flujos de egresos. Esta brecha de liquidez queda definida por:

$$B_i = Egresos_i - Ingresos_i \quad (13)$$

Donde:

- B_i : Corresponde a la brecha de liquidez de la Mutualidad para la banda temporal i .
- $Egresos_i$: Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones pasivas (egresos), para la banda temporal i .
- $Ingresos_i$: Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones activas (ingresos), para la banda temporal i .

Las Mutualidades deben administrar su riesgo de liquidez, calculando la brecha de liquidez ya mencionada, para las siguientes bandas temporales:

- Banda 1: Primer día hasta el día 15 inclusive.
- Banda 2: Acumulado a 30 días inclusive.
- Banda 3: Acumulado a 90 días inclusive.
- Banda 4: Acumulado a 180 días inclusive.
- Banda 5: Acumulado a 365 días inclusive.

Las brechas de liquidez deben ser acumuladas, comenzando con la banda de menor duración. La determinación del riesgo de liquidez se debe realizar aplicando el concepto de brecha de liquidez, la que corresponde a la diferencia entre los flujos de egresos y los flujos de ingresos para cada banda de tiempo previamente definida. Si la diferencia es positiva, ésta no debe exceder los límites máximos de descalce, los cuales corresponden a una proporción del ítem del FUPEF-IFRS “23010 Fondos Acumulados”.

Los porcentajes o límites máximos de descalce en relación a la agrupación anterior son los siguientes:

- 15% para la Banda 1.
- 30% para la Banda 2.
- 50% para la Banda 3.
- 70% para la Banda 4.
- 100% para la Banda 5.

Se entenderá por “liquidez en riesgo” el no cumplimiento de los límites anteriormente definidos. En la eventualidad que no se cumpla con los límites anteriormente establecidos en cualquier intervalo, el Gerente General de la Mutualidad debe enviar un informe de descalce a esta Superintendencia, explicando las razones fundamentales del no cumplimiento de estos límites, identificando si éstos son de carácter coyuntural o permanente, y estableciendo las acciones y plazos estimados en los cuales la Mutualidad se compromete a cumplir con los límites permitidos.

Adicionalmente, el Gerente General debe informar la situación al Directorio en la más próxima sesión, quien debe tomar conocimiento y pronunciarse al respecto, debiendo quedar registro en el acta respectiva.

Las Mutualidades deben remitir a esta Superintendencia el modelo de liquidez, considerando la totalidad de los flujos de ingresos y egresos que componen sus operaciones a la fecha de cierre del modelo. Debe señalarse que la brecha de liquidez se debe analizar no tan sólo desde el punto de vista de los flujos de ingresos y egresos de sus activos y pasivos, sino que también deben incorporarse los flujos asociados a contingencias que provengan de sus derechos y obligaciones.

El modelo de liquidez debe considerar las siguientes partidas:

Ingresos:

- Disponible:** Fondos en cajas y banco de disposición inmediata sin restricción de carácter contractual. Esta información corresponde a la registrada a la fecha de cierre del modelo de liquidez.
- Inversiones fondo de reserva de eventualidades:** Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de fondos que están constituidos de acuerdo al Decreto Supremo que aprueba el presupuesto del Seguro de la Ley N° 16.744, para el año correspondiente.

- c) Inversiones fondo de contingencia:** Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.
- d) Inversiones fondo de reserva de pensiones:** Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.
- e) Inversiones fondo de reserva de pensiones adicional:** Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.
- f) Otras inversiones financieras:** Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de inversiones financieras que no respaldan ningún fondo de reservas obligatorio, que mantenga la Mutualidad a la fecha de cierre del modelo de liquidez.
- g) Deudores previsionales:** Flujo asociado a los valores por cobrar que provengan de cotizaciones no pagadas por empresas adherentes. Además, deben incluirse en este ítem los beneficios indebidamente percibidos por los beneficiarios y los fraudes que afecten a fondos propios. Asimismo, se deben registrar los beneficios por cobrar provenientes de la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y los subsidios por incapacidad laboral a recuperar, pagados a los trabajadores a los que se les ha otorgado pensión de invalidez con efecto retroactivo.
- h) Aportes legales:** Flujo asociado a los recursos por cobrar al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, las concurrencias por cobrar, tanto de pensiones como de indemnizaciones, y cualquier otro importe que se deba recuperar del Fisco en virtud de alguna norma legal o reglamentaria.
- i) Cotización básica:** Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra a) de la Ley N° 16.744.
- j) Cotización adicional:** Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra b) de la Ley N° 16.744.
- k) Cotización extraordinaria:** Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo sexto transitorio de la Ley N° 19.578.
- l) Venta de servicios a terceros:** Flujo por percibir vinculado a las cuentas y documentos por cobrar proveniente de la venta de servicios a terceros, incluyendo aquellas relacionadas a las atenciones médicas y hospitalarias proporcionadas a particulares, en conformidad al D.L. N° 1.879, de 1977; los generados en atenciones por convenios intermutuales; los derivados de convenios con clínicas u otras entidades de salud y otras prestaciones de servicios a terceros.
- m) Otros ingresos:** Se incluyen en este ítem todos aquellos flujos de ingresos que no puedan ser incorporados en alguna otra partida mencionada anteriormente.

Egresos

- n) Subsidios:** Flujo de egresos generados en base al artículo 30 de la Ley N° 16.744, incluidas las cotizaciones que corresponda pagar durante el período de incapacidad laboral.
- o) Indemnizaciones:** Flujo de egresos proveniente del gasto en las indemnizaciones establecidas en los artículos 35 y 37 de la Ley N° 16.744. Además, se deben considerar las concurrencias pagadas originadas en indemnizaciones.
- p) Pensiones:** Flujo de egresos asociado al gasto en pensiones de invalidez parcial, invalidez total, gran invalidez y pensiones de sobrevivencia, incluidas las cotizaciones que corresponda pagar, conforme con lo establecido en los artículos 38 al 41 de la Ley N° 16.744, como asimismo a la estimación del gasto originado por las bonificaciones e incrementos de carácter permanente otorgadas a los pensionados.
- q) Prestaciones médicas:** Flujo de egresos por gastos directos e indirectos que se incurrirá en prestaciones médicas proporcionadas a los trabajadores de las entidades empleadoras adheridas a la Mutualidad y pensionados, como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional.
- r) Prestaciones preventivas de riesgo:** Flujo de egresos por gastos directos e indirectos generados por el conjunto de actividades realizadas por las Mutualidades, destinadas a evitar o disminuir los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en los trabajadores de sus empresas adherentes.
- s) Funciones técnicas:** Flujo de egresos proveniente de aquellos gastos asociados a funciones que estima ejecutar las Mutualidades, cuya característica es que les son propias al objeto para el cual fueron creadas, es decir, son realizables en su calidad de administradoras del Seguro de la Ley N° 16.744.
- t) Pasivos financieros:** Flujo de egresos proveniente de aquellas obligaciones financieras contraídas con instituciones privadas y públicas que serán liquidadas en el futuro.
- u) Prestaciones médicas a terceros:** Flujo de egresos proveniente por las prestaciones médicas otorgadas que no corresponde ser financiadas por el Seguro de la Ley N° 16.744.
- v) Cuentas por pagar:** Flujo de egresos derivado de obligaciones y documentos con terceros o con empresas relacionadas.
- w) Gastos de administración:** Flujo de egresos por gastos generados por la administración superior de las Mutualidades, además de aquellos generados en otros niveles jerárquicos que no forman parte de la administración superior, pero que por su naturaleza corresponde imputarlos a la administración de las Mutualidades; sólo podrían excluirse aquellos gastos que sean directa o indirectamente identificables o cargables a las funciones definidas en los ítems de “Prestaciones médicas”, “Prestaciones preventivas de riesgos” y “Funciones técnicas”.
- x) Otros egresos:** Se incluyen en este ítem todos aquellos flujos de egresos que no puedan ser incorporados en alguna otra partida mencionada anteriormente.

Para las partidas señaladas en las letras b), c), d), e), f) y t) anteriores, los flujos deben ser incorporados en cada banda temporal de acuerdo a su fecha de vencimiento. Si el instrumento no registra fecha de vencimiento, debe ser incorporado a partir de la Banda 1.

Para las partidas señaladas en las letras g), h), l), n), o), p) y v) anteriores, los flujos deben ser incorporados en cada banda temporal de acuerdo a la fecha estimada de pago de éste; no obstante, de modo de reflejar adecuadamente los ingresos y egresos de la Mutualidad, puede realizarse una estimación de esta partida, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Para las partidas señaladas en las letras i), j), k), q), r), s), u) y w) anteriores, debe realizarse una estimación de los flujos correspondientes a estas partidas, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Para las partidas señaladas en las letras m) y x) anteriores, dependiendo de la naturaleza del flujo, la Mutualidad puede realizarse una estimación de esta partida, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Asimismo, anualmente en el mes de marzo, la Mutualidad debe remitir a esta Superintendencia un Informe de Prueba Retrospectiva del Modelo de Liquidez, el que considere los flujos de ingresos y egresos reales registrados durante el transcurso del año calendario anterior, contrastándolo con el modelo de brechas temporales de liquidez correspondiente al mes de diciembre del año que lo antecede, de modo de medir las diferencias que pudiesen existir entre los flujos proyectados y los flujos reales.

B. Ratios de liquidez

Las Mutualidades deben medir el riesgo de liquidez, de forma complementaria al modelo anteriormente descrito, mediante el monitoreo de ratios de liquidez, los cuales están dados por las siguientes fórmulas:

i. Cobertura de desembolsos

Este indicador mide la proporción en que las cotizaciones de los últimos 12 meses cubren los desembolsos del último año, sin tener que recurrir a los activos financieros de la entidad. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$\text{Cobertura de Desembolsos} = \frac{\text{Ingreso Total por Cotizaciones}}{\left(\begin{array}{l} \text{Subsidios} + \text{Indemnizaciones} + \\ \text{Pensiones} + \text{Prestaciones Médicas} + \\ \text{Prestaciones Preventivas de Riesgos} + \\ \text{Funciones Técnicas} + \text{Gastos de Administración} \end{array} \right)} \quad (14)$$

Donde:

- *Numerador*: Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 41010; 41020; 41030 y 41040 (ingreso por cotización básica; ingreso por cotización adicional; ingreso por cotización extraordinaria; e intereses, reajustes y multas por cotizaciones), en el mes informado.

- *Denominador*: Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses en el mes informado de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 42010; 42020; 42030; 42040; 42050; 42060 y 42150 (subsídios; indemnizaciones; pensiones; prestaciones médicas; prestaciones preventivas de riesgos; funciones técnicas y gastos de administración).

ii. Liquidez inmediata

Este indicador mide la disponibilidad de la Mutualidad para cubrir los desembolsos de corto plazo con instrumentos financieros, excluyendo aquellos que estén destinados a respaldar el pago de prestaciones. Permite observar la capacidad de la Mutualidad para cumplir con sus compromisos de corto plazo sin tener que recurrir a las cotizaciones del mes. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$Liquidez\ Inmediata = \frac{(Disponible + Activos\ Financieros\ de\ Corto\ Plazo)}{\left(\begin{array}{l} Subsídios + Indemnizaciones + \\ Pensiones + Prestaciones\ Médicas + \\ Prestaciones\ Preventivas\ de\ Riesgos + \\ Funciones\ Técnicas + Gastos\ de\ Administración \end{array} \right)} \quad (15)$$

Donde:

- *Numerador*: Corresponde a la suma de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 11010; 11030 y 11040 (efectivo y efectivo equivalente; activos financieros a valor razonable con cambios en resultados; y otros activos financieros), en el mes informado.
- *Denominador*: Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 42010; 42020; 42030; 42040; 42050; 42060 y 42150 (subsídios; indemnizaciones; pensiones; prestaciones médicas; prestaciones preventivas de riesgos; funciones técnicas y gastos de administración), en el mes informado.

iii. Liquidez de corto plazo

Este indicador mide la cobertura de pasivos con respecto a los activos, ambos corrientes. Permite observar la capacidad de la Mutualidad para cumplir con sus compromisos de corto plazo. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$Liquidez\ de\ Corto\ Plazo = \frac{Activos\ Corrientes}{Pasivos\ Corrientes} \quad (16)$$

Donde:

- *Numerador*: Corresponde al monto considerado en el ítem del FUPEF-IFRS 11000 (activos corrientes) en el mes informado.
- *Denominador*: Corresponde al monto considerado en el ítem del FUPEF-IFRS 21000 (pasivos corrientes), en el mes informado.

Cada Mutualidad debe monitorear periódicamente la evolución de los ratios de liquidez, informando a esta Superintendencia el valor de los referidos indicadores.

IV.4.3 Pruebas de estrés de riesgo de liquidez

Las Mutualidades deben confeccionar y enviar a esta Superintendencia pruebas de estrés, las que deben estar aprobadas por el Directorio de la Mutualidad.

Las pruebas de estrés deben contener una evaluación cualitativa y cuantitativa de los distintos escenarios testeados sobre el modelo de brechas temporales de liquidez, considerando al menos los siguientes escenarios:

- a. Un descenso en los flujos de ingresos por cotización básica, adicional y extraordinaria.
- b. Un aumento de la morosidad por el flujo de ingresos proveniente de las ventas de servicios a terceros.
- c. Un aumento en el flujo de egresos por el pago de subsidios.
- d. Un aumento en el flujo de egresos por el pago de indemnizaciones.
- e. Un aumento en el flujo de egresos por el pago de pensiones.
- f. Un aumento en el flujo de egresos por el pago de prestaciones médicas.

IV.5 Gestión del riesgo de crédito

IV.5.1 Aspectos generales

Las tres principales áreas que concentran en una Mutualidad el riesgo de crédito, y que deben ser evaluadas, son las siguientes:

- a. Inversiones financieras, los ratings crediticios reflejan la capacidad de pago de los emisores de instrumentos financieros, en el caso de las Mutualidades, normalmente mantienen inversiones financieras ante su deber de constituir reservas técnicas para respaldar obligaciones por compromisos de largo plazo, pensiones de invalidez y sobrevivencia, las cuales deben estar respaldadas con instrumentos financieros de emisores de características específicas.
- b. Cotizaciones por cobrar provenientes de cotizaciones básicas (letra a), artículo 15, Ley N°16.744), adicional (letra b), artículo 15, Ley N°16.744) y extraordinaria (artículo sexto transitorio, Ley N°19.758). Existe riesgo de crédito cuando los adherentes de las Mutualidades, por diversos motivos, no pagan oportunamente las obligaciones previsionales.
- c. Actividades por venta de servicios a terceros, distintos a los pacientes Ley (deudores provenientes de atención no Ley), a ser pagados por el beneficiario o por las entidades que firmen convenios o compromisos de pago con las Mutualidades tales como servicios de salud, isapres, empresas, sindicatos, oficinas de bienestar, entre otras.

Las Mutualidades deben considerar en su administración del riesgo de crédito los siguientes aspectos:

- En la política de riesgo de crédito se debe definir el rango aceptable de calidad de crédito de las contrapartes y de diversificación de la exposición al riesgo de crédito.

En particular para las inversiones financieras, las Mutualidades pueden utilizar la clasificación de riesgo del emisor o instrumento como un insumo, pero no deben descansar exclusivamente en esta información para la gestión del riesgo de crédito. En este sentido, como complemento a la clasificación de riesgo, las Mutualidades deben llevar a cabo sus propios análisis de riesgo de crédito.

- Límites de exposición al riesgo de crédito o diversificación por:
 - Contrapartes individuales y grupos de contrapartes relacionados.
 - Sectores industriales y económicos.
 - Distribución geográfica.
- Procedimientos asociados con la actualización de la política de riesgo de crédito y tratamiento de excepciones, aprobar excesos temporales o excepcionales y plazos máximos para éstos, reducir límites o excluir una contraparte, cuando ésta presente problemas, cuando corresponda. Controlar y monitorear el cumplimiento de los límites establecidos.
- Procedimientos para reportar a la Gerencia General, al Comité correspondiente y al Directorio sobre los niveles de exposición al riesgo de crédito, concentración de riesgo y exceso sobre los límites definidos.
- Sistema de información que permita:
 - Reportar la exposición al riesgo por contraparte o grupo de contrapartes, tipos de activos, actividad económica, región geográfica, entre otros, de una forma oportuna y clara.
 - Almacenar la información de la totalidad de las cotizaciones, incluyendo las cotizaciones por cobrar con los perfiles necesarios para la plena identificación de ellos.
 - Almacenar la información de los convenios de pago que firman las Mutualidades para pacientes no Ley, con información de deudores, compromisos de pago y perfiles asociados.

IV.5.2 Medición

Las Mutualidades deben medir e informar a esta Superintendencia respecto de su exposición al riesgo de crédito, considerando el riesgo en las inversiones financieras, cotizaciones por cobrar y actividades por venta de servicio a terceros. A continuación se presentan las medidas que se deben utilizar para la medición de cada riesgo.

A. Inversiones financieras

Respecto al riesgo de crédito por inversiones financieras, y de acuerdo a lo instruido por la Circular N° 2.745, de 2011, las Mutualidades deben constituir una provisión sobre el valor contable de sus instrumentos financieros cuando éstos cambien su clasificación o categoría de riesgo a una menor que la registrada al momento de su adquisición.

De forma complementaria, la Circular N° 2.886, de 2012, instruye a las Mutualidades evaluar permanentemente la existencia de deterioro de sus instrumentos financieros, por lo cual en caso que existan razones fundadas, la Mutualidad podrá evaluar de forma más restrictiva a un emisor de instrumentos financieros.

Además, se deberá tener presente el agravamiento del riesgo de crédito proveniente de la concentración de diversos activos financieros emitidos por un mismo emisor o grupo empresarial.

B. Cotizaciones por cobrar

i. Tasa de impago por número de cotizaciones por cobrar

Este indicador mide la proporción de cotizaciones impagas respecto del total de trabajadores protegidos que registra la Mutualidad.

$$TICN_i = \frac{\text{Número de Cotizaciones Impagas}_i}{\text{Número Total de Trabajadores Protegidos}} \quad (17)$$

Donde:

- *Número de Cotizaciones Impagas i*: Corresponde al número de cotizaciones impagas clasificadas en cuatro grupos:

i="30-" donde se incorporan todas las cotizaciones con menos de 30 días de impago;

i= "30" donde se incorporan todas las cotizaciones con 30 o más días de impago, pero menos que 60;

i= "60" donde se incorporan todas las cotizaciones con 60 días de impago o más y menos de 90;

i= "90+" donde se incorporan todas las cotizaciones mayores o iguales a 90 días de impago.

- *Número Total de Trabajadores Protegidos*: Corresponde al número total de trabajadores protegidos que registra la Mutualidad en el período de cálculo del indicador.

Para efectos del presente indicador, las cotizaciones constituirán "días de impago" posterior a la fecha legal de pago de cotizaciones.

ii. Tasa de impago por monto de cotizaciones por cobrar

Este indicador mide la proporción del monto de cotizaciones impagas respecto del monto total de cotizaciones por cobrar que la Mutualidad debiera recibir por concepto de cotizaciones de trabajadores protegidos.

$$TICM_i = \frac{\text{Monto de Cotizaciones Impagas}_i}{\text{Monto Total de Cotizaciones}} \quad (18)$$

Donde:

- *Monto de Cotizaciones Impagas i*: Corresponde al monto de cotizaciones impagas clasificadas en cuatro grupos:

i="30-" donde se incorporan todas las cotizaciones con menos de 30 días de impago;
 i= "30" donde se incorporan todas las cotizaciones con 30 o más días de impago, pero menos que 60;
 i= "60" donde se incorporan todas las cotizaciones con 60 días de impago o más, y menos de 90;
 i= "90+" donde se incorporan todas las cotizaciones mayores o iguales a 90 días de impago.

- *Monto Total de Cotizaciones*: Corresponde al monto total de cotizaciones que debiera percibir la Mutualidad por el total de los trabajadores protegidos en el período de cálculo del indicador.

Para efectos del presente indicador, las cotizaciones constituirán "días de impago" posterior a la fecha legal de pago de cotizaciones.

iii. Recuperaciones de cotizaciones por cobrar

Este indicador mide la porción de recuperaciones respecto del total de cotizaciones impagas.

$$RC_j = \frac{\text{Montos de Cotizaciones Recuperadas}_j}{\text{Montos de Cotizaciones Impagas}_{j-1}} \quad (19)$$

Donde:

- *Montos de Cotizaciones Recuperadas j*: Corresponde al monto de cotizaciones recuperadas en el mes *j*.
- *Montos de Cotizaciones Impagas j-1*: Corresponde al monto total cotizaciones impagas que registra la Mutualidad en el período anterior, respecto a la deuda de cotizaciones impagas generada en los últimos 24 meses.

Para efectos del presente indicador, las cotizaciones constituirán "días de impago" posterior a la fecha legal de pago de cotizaciones.

C. Actividades por venta de servicios a terceros

i. Tasa de impago por número, para actividades por venta de servicios a terceros

Este indicador mide la porción de compromisos impagos que posee la Mutualidad respecto del total de compromisos que se registran por parte de entidades o personas naturales.

$$TITN_i = \frac{\text{Número de Compromisos Impagos}_i}{\text{Número Total de Compromisos}} \quad (20)$$

Donde:

- *Número de Compromisos Impagos i*: Corresponde al número de compromisos impagos clasificados en cuatro grupos:

i="30-" donde se incorporan todos los compromisos con menos de 30 días de impago;
 i= "30" donde se incorporan todos los compromisos con 30 o más días de impago, pero menos que 60;
 i= "60" donde se incorporan todos los compromisos con 60 días de impago o más y menos de 90;
 i= "90+" donde se incorporan todos los compromisos mayores o iguales a 90 días de impago.

- *Número Total de Compromisos*: Corresponde al número total de compromisos que registra la Mutualidad en el período de cálculo del indicador.

ii. Tasa de impago por monto, para actividades por venta de servicios a terceros

Este indicador mide el porcentaje que registra en impago las Mutualidades respecto del total de compromisos que se registran por parte de entidades o personas naturales.

$$TITM_i = \frac{\text{Montos Comprometidos en Impago}_i}{\text{Cuentas por Cobrar}} \quad (21)$$

Donde:

- *Montos Comprometidos en Impago i*: Corresponde a la suma de los montos comprometidos que tiene la Mutualidad con personas naturales o mediante convenios y que presenten i días de impago en cuatro grupos:
 - i="30-" donde se incorporan todos los compromisos con menos de 30 días de impago;
 - i= "30" donde se incorporan todos los compromisos con 30 o más días de impago, pero menos que 60;
 - i= "60" donde se incorporan todas las cotizaciones con 60 días de impago o más, y menos de 90;
 - i= "90+" donde se incorporan todos los compromisos mayores o iguales a 90 días de impago.
- *Cuentas por Cobrar*: Corresponde al monto que debiera percibir la Mutualidad por el total de los trabajadores protegidos en el período de cálculo del indicador, sin considerar la deuda que se encuentra castigada.

iii. Recuperaciones, para actividades por venta de servicios a terceros

Mide la porción de recuperaciones respecto del total de compromisos impagos que la Mutualidad registra por parte de entidades o personas naturales y no hayan cumplido con sus obligaciones en los plazos comprometidos.

$$RT_j = \frac{\text{Montos Recuperados}_j}{\text{Montos Impagos}_{j-1}} \quad (22)$$

Donde:

- *Montos Recuperados j* : Corresponde al monto de compromisos recuperados en el mes j .
- *Montos Impagos $j-1$* : Corresponde al monto total compromisos impagos que registra la Mutualidad en el período anterior.

IV.5.3 Pruebas de estrés de riesgo de crédito

Las Mutualidades deben confeccionar y enviar a esta Superintendencia pruebas de estrés, las que deben estar aprobadas por el Directorio de la Mutualidad.

Las pruebas de estrés deben contener una evaluación cualitativa y cuantitativa de los distintos escenarios testeados, considerando al menos los siguientes escenarios:

- a. Un aumento en el número y monto de cotizaciones impagas.
- b. Una disminución significativa en las recuperaciones por concepto de cotizaciones impagas.
- c. Un aumento importante en el número y monto de operaciones con morosidad en venta de servicios a terceros.

V. Evaluación interna de riesgos

La Mutualidad debe enviar a esta Superintendencia un informe anual sobre la gestión de los riesgos especificados en la presente circular, a más tardar, el último día hábil del mes de marzo del año siguiente. Dicho informe debe contener, al menos la siguiente información:

- a. Evaluación cuantitativa y cualitativa respecto a los riesgos contemplados en su Política Integral de Gestión de Riesgos, indicando su nivel de exposición. De forma especial, para el caso del riesgo operacional, se debe incluir además su distribución a través de las líneas de negocio y categorías de riesgo.
- b. Hechos relevantes acaecidos dentro de la Mutualidad en términos de los riesgos gestionados.
- c. Pérdidas por eventos de riesgos gestionados y su evolución, incluyendo un detalle de las pérdidas más relevantes registradas por la Mutualidad. Para el caso del riesgo operacional, se debe incluir un detalle diferenciando los impactos por las distintas líneas de negocio y categorías de riesgo.

VI. Autoevaluación

La Mutualidad debe efectuar una vez al año, una autoevaluación del cumplimiento de los requisitos de esta circular, para lo cual debe establecer sus propios indicadores de medición en relación a lo instruido en las presentes instrucciones, los cuales deben ser claros, objetivos y verificables por parte de esta Superintendencia. Dicha pauta debe confeccionarse teniendo en cuenta los diferentes tópicos contemplados en las presentes instrucciones.

La Mutualidad debe enviar a esta Superintendencia la referida autoevaluación respecto al año calendario anterior, a más tardar el último día hábil del mes de marzo de cada año.

El sistema de gestión y evaluación de los riesgos gestionados debe ser objeto de una revisión periódica, al menos anual, por parte de la unidad de Auditoría Interna.

VII. Requerimientos de información

Los requerimientos de información contenidos en la presente circular, específicamente los señalados en los puntos III, IV, V y VI, relativos a información periódica que a las Mutualidades corresponde remitir, deberán considerar las instrucciones, especificaciones y medios de transmisión que ésta Superintendencia establezca en cada caso.

VIII. Vigencia

El cumplimiento de las exigencias contenidas en la presente circular será de carácter obligatorio a contar del 1º de mayo de 2015, a excepción de lo establecido en los puntos “IV.2 Gestión del riesgo técnico”, “IV.3 Gestión del riesgo de mercado” y “IV.5 Gestión del riesgo de crédito” cuya fecha de entrada en vigencia será el 1º de julio de 2015, y el punto “IV.1 Gestión del riesgo operacional” cuya fecha de entrada en vigencia será el 1º de enero de 2016.

A partir de esta última fecha, para el caso de las Mutualidades, las instrucciones contenidas en la Circular N° 2.090, de 2003, dejarán de aplicarse.

Las Mutualidades deben enviar a esta Superintendencia un Plan de Implementación, en el cual se detallen los tiempos de ejecución y cómo se cumplirá en forma secuencial, con los objetivos planteados, hasta su entrada en vigencia de acuerdo al formato establecido en el Anexo III. Dicho Plan debe ser remitido a más tardar el día 28 de febrero de 2015.

Adicionalmente, las Mutualidades deben enviar mensualmente un informe con el estado de avance, sus desviaciones y acciones correctivas, relativo al cumplimiento de la presente circular y a lo comprometido en el Plan de Implementación, considerando el formato del Anexo III. El referido informe, debe ser aprobado por el Directorio de la Mutualidad y enviado a esta Superintendencia a más tardar el quinto día del mes subsiguiente del período contenido en el reporte, siendo la primera entrega el día 5 de abril de 2015, el cual será relativo al estado de avance hasta el 28 de febrero de 2015.

Fechas relevantes de la Circular

Entrada en Vigencia de Circular	Fecha Limite
III. Gestión de Riesgos de las Mutualidades IV.4. Gestión de riesgo de liquidez V. Evaluación Interna VI. Autoevaluación	01/05/2015
IV.2 Gestión del riesgo técnico IV.3 Gestión del riesgo de mercado IV.5 Gestión del riesgo de crédito	01/07/2015
IV.1 Gestión del riesgo operacional	01/01/2016
Otros Hitos Relevantes	Fecha Limite
Envío Plan de Implementación de la Circular (mencionado en numeral VIII)	28/02/2015
Informe mensual de estado de avance de implementación (mencionado en numeral VIII)	05/05/2015. (Mensual)
Envío informe Anual sobre evaluación interna de riesgos (mencionado en numeral V)	31/03/2016
Envío informe Anual de autoevaluación (mencionado en numeral VI)	31/03/2016

Por último, se instruye a las Mutualidades para que den la más amplia difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre el personal encargado de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.,

CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

CSM/RSL/RAM/MGC/JGA/ETS/PGC

DISTRIBUCIÓN:

- Presidentes de Directorio Mutualidades
- Gerentes Generales de Mutualidades
- Oficina de Partes
- Archivo Central

ANEXO I. Tipo de evento de riesgo operacional

Tipo de Evento (Nivel 1)	Definición	Tipo de evento (Nivel 2)	Ejemplos
Fraude interno	Eventos derivados de algún tipo de actuación cuya finalidad sea defraudar, ya sea alterando información, apropiándose de bienes indebidamente o incumpliendo regulaciones, leyes o políticas internas de la Mutualidad, con el objeto de obtener un beneficio ilícito, en el que se encuentre implicado, al menos, un representante de la alta administración, cargo gerencial, empleado o colaborador que preste servicios a la Mutualidad.	Actividades no autorizadas	Cobertura asociada al Seguro a trabajadores no protegidos.
		Robo y fraude	Robo, malversación, falsificación, soborno, contrabando, evasión de impuestos (intencional).
Fraude externo	Eventos derivados de algún tipo de actuación destinada a defraudar, ya sea apropiándose de bienes indebidamente o incumpliendo la legislación, por parte de un tercero, con el fin de obtener un beneficio ilícito.	Robo y fraude	Robo, falsificación.
		Seguridad de los sistemas	Daños por ataques informáticos, robo de información.
Relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo	Eventos derivados de actuaciones incompatibles con la legislación o acuerdos laborales, sobre higiene o seguridad en el trabajo, así como las derivadas de reclamaciones por daños personales, físicos o síquicos, incluidas las relativas a casos de acoso y discriminación.	Relaciones laborales	Cuestiones relativas a remuneración, prestaciones sociales, extinción de contratos.
		Higiene y seguridad en el trabajo	Casos relacionados con las normas de higiene y seguridad en el trabajo; indemnización a los trabajadores.
		Diversidad y discriminación	Todo tipo de discriminación.
Trabajadores protegidos y otorgamiento de prestaciones	Eventos derivados del incumplimiento o cumplimiento deficiente, involuntario o negligente de sus obligaciones con respecto a la administración del Seguro de la Ley N° 16.744 o de la naturaleza o diseño del servicio ofrecido por la Mutualidad.	Adecuación, divulgación de información y confianza	Abusos de confianza / incumplimiento de pautas, aspectos de adecuación / divulgación de información (conocimiento del cliente, etc.), abuso de información confidencial.
		Prácticas empresariales o de mercado improcedentes	Prácticas restrictivas de la competencia, prácticas comerciales / de mercado improcedentes, manipulación del mercado, lavado de dinero.
		Productos defectuosos	Defectos del producto (no autorizado, etc.), error de los modelos.
		Selección, patrocinio y riesgos	Ausencia de investigación a clientes conforme a las directrices, exceso de los límites de riesgo frente a clientes.
		Administración Fondos del Estado	Duplicidad de pagos de beneficios a trabajadores
Daños a activos materiales	Eventos derivados de daños o perjuicios a activos materiales como consecuencia de desastres naturales u otros acontecimientos.	Desastres y otros acontecimientos	Pérdidas por desastres naturales, pérdidas humanas por causas externas (terrorismo, vandalismo).
Interrupción del negocio y fallos en los sistemas	Eventos derivados de interrupciones en la continuidad de las operaciones de la Mutualidad y de fallos en los sistemas de información.	Sistemas	Pérdidas por fallas en equipos de hardware, software o telecomunicaciones; falla en energía eléctrica.

Tipo de Evento (Nivel 1)	Definición	Tipo de evento (Nivel 2)	Ejemplos
Ejecución, entrega y gestión de procesos	Eventos derivados de errores en el procesamiento de operaciones o en la gestión de procesos, así como de relaciones con contrapartes comerciales y proveedores.	Recepción, ejecución y mantenimiento de operaciones	Errores de introducción de datos, mantenimiento o descarga, incumplimiento de plazos o de responsabilidades, ejecución errónea de modelos / sistemas, errores contables.
		Seguimiento y presentación de informes	Incumplimiento de la obligación de informar, inexactitud de informes externos (con generación de pérdidas).
		Aceptación de clientes y documentación	Inexistencia de autorizaciones / rechazos de clientes, documentos jurídicos inexistentes / incompletos.
		Gestión de cuentas de beneficiarios / clientes	Acceso no autorizado a cuentas, registros incorrectos de beneficiarios/clientes (con generación de pérdidas), pérdida o daño de activos de clientes por negligencia.
		Contrapartes comerciales	Fallos de contrapartes distintas de clientes, otros litigios con contrapartes distintas de clientes.
		Distribuidores y proveedores	Subcontratación, litigios con proveedores.

ANEXO II. Líneas de negocio genéricas para Mutualidades

Nivel 1	Nivel 2
Prestaciones médicas	Prestaciones médicas
Prestaciones económicas	Subsidios
	Indemnizaciones
	Pensiones
Prestaciones preventivas	Prevención de riesgos
Reservas técnicas	Reservas técnicas
Inversiones	Inversiones
Afiliación o adhesión	Afiliación o adhesión
Recaudación de cotizaciones	Recaudación de cotizaciones
Cobranzas	Cobranzas
Recepciones de demandas judiciales y juicios	Recepciones de demandas judiciales y juicios
Otros procesos	Otros procesos de la Mutualidad distintos a los anteriores.

ANEXO III. Informe de estado de avance de implementación

Instructivo de llenado

Para informar acerca del Plan de Implementación e Informes de Estado de Avance, se ha definido la tabla del presente anexo. En esta, se ha marcado en color gris, aquellos puntos de la circular en donde, para efectos del seguimiento mencionado en el punto VII. “*Vigencia*”, no hay un requerimiento explícito, por lo que no se requiere hacer mención al respecto.

Para aquellos puntos, en donde no está marcada su casilla en color gris, la Mutualidad deberá pronunciarse respecto de su estrategia y grado de avance para dar cumplimiento con lo solicitado, según corresponda.

No obstante lo expuesto anteriormente, la Mutualidad podrá anexar información que considere pertinente para dar mayor nivel de detalle a lo informado.

a) *Plan de Implementación*: Se deberá utilizar en el campo “*OBSERVACIÓN*” para indicar cuál es la estrategia para dar cumplimiento con el requerimiento expuesto, dónde se prevé incorporarlo, cuándo se generará la actividad, y si hay algún grado de avance actualmente.

b) *Informe de Estado de Avance*:

- Indicar en campo “*AVANCE %*”, el grado de avance actual, en porcentaje, del requerimiento.
- En campo “*OBSERVACIÓN*”, indicar actividades específicas finalizadas y en curso, además de otras informaciones relevantes a reportar con respecto a su implementación.

Ref.	Requerimiento	% Avance	Observación
I.	Objetivo y marco de la normativa		
II.	Definiciones		
II.1	Gestión de riesgos		
II.2	Riesgo operacional		
II.2.1	Dueño de procesos		
II.2.2	Riesgo inherente		
II.2.3	Riesgo residual		
II.2.4	Riesgo aceptado		
II.2.5	Matriz de riesgos y controles		
II.3	Riesgo técnico		
II.3.1	Riesgo de tasa de interés técnico		
II.3.2	Riesgo de longevidad		
II.3.3	Riesgo de gestión de siniestros		
II.4	Riesgo de mercado		
II.4.1	Riesgo de pérdida por cambios en la tasa de interés de mercado		
II.4.2	Riesgo de pérdida por cambios en los precios de determinados activos		
II.5	Riesgo de liquidez		
II.6	Riesgo de crédito		
II.7	Reserva por prestaciones		
II.7.1	Reserva por pago de pensiones		
II.7.2	Reserva por indemnizaciones		
II.7.3	Reserva por subsidios por incapacidad temporal		
II.7.4	Reserva por prestaciones médicas		

III.	Gestión de los Riesgos de las Mutualidades		
III.1	Identificación de los riesgos más relevantes de la Mutualidad		
	Identificación de riesgos estratégicos		
	Construcción de indicadores clave de riesgo		
III.2	Definición de una estrategia para gestionar los riesgos		
III.3	Roles y responsabilidades en la gestión de riesgos		
	Establecimiento de roles y responsabilidades con respecto al Sistema de Gestión Integral de Riesgos		
III.3.1	Directorio de la Mutualidad		
III.3.2	Comité de Riesgos		
	Establecimiento y documentación del estatuto del comité de riesgos		
III.3.3	Gerencia General		
III.3.4	Áreas Funcionales y de Apoyo		
III.3.5	Área especializada en la Gestión de Riesgos		
	Implementación del área especializada en la gestión de riesgos		
III.3.6	Auditoría Interna		
III.4	Políticas de Gestión de Riesgos		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Gestión Integral de Riesgos		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Riesgo Operacional		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Riesgo Técnico		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Riesgo de Liquidez		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Riesgo de Mercado		
	Establecimiento y aprobación de la Política de Riesgo de Crédito		
III.5	Manuales de gestión de riesgos		
	Establecimiento y Aprobación del Manual de Riesgo Operacional		
	Establecimiento y Aprobación del Manual de Riesgo Técnico		
	Establecimiento y Aprobación del Manual de Riesgo de Liquidez		
	Establecimiento y Aprobación del Manual de Riesgo de Mercado		
	Establecimiento y Aprobación del Manual de Riesgo de Crédito		
III.6	Cultura sobre la gestión de riesgos		
	Proceso de sensibilización en la organización con respecto a sistema de gestión de riesgos		
III.7	Pruebas de estrés		
IV.	Gestión específica de los riesgos		
IV.1	Gestión del riesgo operacional		
IV.1.1	Procesos sujetos a riesgo operacional en la Mutualidad		
	Mapa de procesos, con identificación de los procesos críticos		
	Levantamiento de procesos de:		
	Prestaciones médicas		
	Prestaciones económicas		
	Prestaciones preventivas		
	Reservas técnicas		
	Afiliación o adhesión		
	Inversiones		
	Recaudación de cotizaciones		
	Cobranzas		

	Recepción de demandas judiciales y juicios		
	Otros		
IV.1.2	Actividades de gestión del riesgo operacional		
	Levantamiento de matrices de riesgos y controles		
IV.1.3	Generación de una base de eventos de riesgo operacional		
	Generación base de datos de eventos de riesgo operacional		
	Modelo operativo para la documentación de eventos relevantes		
IV.1.4	Planes de contingencia para asegurar capacidad operativa continua de la Mutualidad		
	Establecimiento de un sistema de gestión de la continuidad operacional		
	Plan y resultados de Pruebas de Continuidad Operacional		
	Establecimiento de Sistema de gestión de la seguridad de la información.		
IV.1.5	Política de actividades externalizadas		
	Política para las actividades externalizadas		
IV.2	Gestión del riesgo técnico		
IV.2.1	Aspectos generales		
	Manual para el cálculo y constitución de reservas.		
a.	Metodología y procedimientos para medir impacto en reservas técnicas ante variación de la tasa de interés técnico.		
b.	Procedimientos para evaluar la suficiencia de reservas técnicas y riesgo de longevidad		
	Evaluación de suficiencia de reservas técnicas por Backtesting, análisis de escenarios de insuficiencia y escenarios de estrés.		
c.	Procedimiento para gestión de siniestros		
IV.2.2	Medición		
	Implementación de los indicadores de:		
a.	Suficiencia de reserva por pago de pensiones		
b.	Suficiencia de reserva por pago de indemnizaciones		
c.	Suficiencia de reserva por pago de subsidios		
d.	Suficiencia de reserva por prestaciones médicas		
e.	Cumplimiento de tablas		
f.	Gestión de siniestros		
IV.2.3	Pruebas de estrés de riesgo técnico		
	Documento resultados prueba estrés riesgo técnico		
IV.3	Gestión del riesgo de mercado		
IV.3.1	Aspectos generales		
a.	Política de Inversiones		
b.	Definición de responsabilidades y comités para la implementación de la estrategia de inversiones		
c.	Procedimientos para la gestión de activos financieros		
IV.3.2	Medición		
	Implementación de los indicadores de:		
A.	Medición de riesgo de tasa de interés de mercado		
B.	Medición del riesgo de cambio de precio de la renta variable		
IV.3.3	Pruebas de estrés de riesgo de mercado		
	Documento resultados prueba estrés riesgo de mercado		
IV.4	Gestión del riesgo de liquidez		

IV.4.1	Aspectos generales		
a.	Evaluación de necesidades de liquidez		
b.	Clasificación de activos de la entidad por grado de liquidez		
c.	Análisis de fuentes adicionales de liquidez		
d.	Definición de activos líquidos disponibles		
e.	Mecanismos de monitoreo de control de límites		
IV.4.2	Medición		
A	Modelo de brechas temporales de liquidez		
B	Implementación de indicadores de:		
i.	Cobertura de desembolsos		
ii.	Liquidez inmediata		
iii.	Liquidez de corto plazo		
IV.4.3	Pruebas de estrés de riesgo de liquidez		
	Documento resultados prueba estrés riesgo de liquidez		
IV.5	Gestión del riesgo de crédito		
IV.5.1	Aspectos generales		
	Establecimiento de límites por riesgo de crédito		
	Procedimientos para reportabilidad de la exposición al riesgo de crédito		
	Sistema de información de apoyo a la gestión del riesgo de crédito		
IV.5.2	Medición		
A	Implementar la medición del riesgo de crédito para inversiones financieras.		
B	Implementar la medición del riesgo de crédito de las cotizaciones por cobrar, mediante los siguientes ratios:		
i.	Tasa de impago por número de cotizaciones por cobrar		
ii.	Tasa de impago por monto de cotizaciones por cobrar		
iii.	Recuperación de cotizaciones por cobrar		
C	Implementar la medición del riesgo de crédito por actividades, por venta de servicios a terceros, mediante los siguientes ratios:		
i.	Tasa de impago por número de venta de servicios a terceros		
ii.	Tasa de impago por monto de venta de servicios a terceros		
iii.	Recuperación, para actividades por venta de servicios a terceros		
IV.5.3	Pruebas de estrés		
	Documento resultados de prueba de estrés de riesgo de crédito		
V.	Evaluación Interna de Riesgos		
	Informe anual sobre gestión de riesgos		
VI.	Autoevaluación		
	Proceso de autoevaluación de requisitos de esta circular, mediante indicadores		
VII.	Requerimientos de información		
	Implementación de requerimientos de información contenidos en la presente circular		
VIII.	Vigencia		
	Plan de implementación de esta circular		
	Informe de estado de avance de implementación		
ANEXO I	Tipo de evento de riesgo operacional		
ANEXO II	Líneas de negocio genéricas para Mutualidades		
ANEXO III	Informe de estado de avance de implementación		