



MANUAL ORGANIZACIONAL DEL

ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ACREDITACIÓN certificada por
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Elaborado Por: Ing. Civil César Cáceres Jefe Área Tecnologías de la Información y Comunicación	Revisado Por: E.U Adriana Ascencio Aranda Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente	Aprobado Por: Abg. Aníbal Cea Henríquez Director (s) Hospital de Tomé
---	--	---

Contenido

INTRODUCCIÓN..... 5

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL ÁREA TIC..... 6

 MISION 6

 VISION 6

 VALORES..... 6

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL..... 6

 ORGANIGRAMA DEL ÁREA 6

 DESCRIPCIÓN DE ROLES Y FUNCIONES 7

 UNIDAD DE OPERACIONES TI 7

 UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DIGITALES 8

 UNIDAD DE INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN..... 9

 ÁREA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN..... 10

 FUNCIONALIDADES DE TI 11

 PERSONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN..... 12

 PERFILES PERSONAL TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN..... 13

POLITICAS Y NORMATIVAS DEL ÁREA TIC 15

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CLAVES..... 24

ROLES Y RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO..... ¡Error! Marcador no definido.

INDICADORES Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO..... ¡Error! Marcador no definido.

PLAN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PARA EL EQUIPO TIC ¡Error! Marcador no definido.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL..... ¡Error! Marcador no definido.

 CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA 42

 FOMENTA DE CULTURA DE RESPONSABILIDAD Y COLABORACIÓN. ¡Error! Marcador no definido.

 GESTIÓN DEL CLIMA LABORAL ¡Error! Marcador no definido.

MANTENIMIENTO Y ACTUALIACIÓN DEL MANUAL ¡Error! Marcador no definido.

 RESPONSABILIDAD DE LA ACTUALIZACIÓN..... ¡Error! Marcador no definido.

 FRECUENCIA DE REVISIÓN ¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS ¡Error! Marcador no definido.

 GLOSARIO DE TERMINOS TECNICOS ¡Error! Marcador no definido.

 FORAMTOS Y PLANTILLAS ¡Error! Marcador no definido.

 DOCUMENTOS DE REFERENCIA ¡Error! Marcador no definido.

 PLAN ESTRATEGICO (PETI)..... ¡Error! Marcador no definido.

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 3 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

ROLES Y HOMOLOGACIÓN ¡Error! Marcador no definido.

OBJETIVOS DE GESTIÓN Y GOBIERNO DEL ÁREA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN..... ¡Error! Marcador no definido.

ROLES Y RESPONSABILIDADES ¡Error! Marcador no definido.

JEFE ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: ¡Error! Marcador no definido.

UNIDADES A CARGO ¡Error! Marcador no definido.

SERVICIOS ASOCIADOS ¡Error! Marcador no definido.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS ¡Error! Marcador no definido.

RECINTO JEFATURA ¡Error! Marcador no definido.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO ¡Error! Marcador no definido.

ENCARGADO DE UNIDAD DE OPERACIONES TI..... ¡Error! Marcador no definido.

PERSONAL A CARGO ¡Error! Marcador no definido.

METODOLOGÍA..... ¡Error! Marcador no definido.

SERVICIOS ASOCIADOS ¡Error! Marcador no definido.

HERRAMIENTAS A CARGO ¡Error! Marcador no definido.

DOCUMENTACION DE UNIDAD ¡Error! Marcador no definido.

DEPENDENCIA OPERACIONES TI ¡Error! Marcador no definido.

SUBROGANCIA DE OPERACIONES TI ¡Error! Marcador no definido.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO ¡Error! Marcador no definido.

ENCARGADO UNIDAD INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN..... ¡Error! Marcador no definido.

PERSONAL A CARGO ¡Error! Marcador no definido.

SERVICIOS ASOCIADOS ¡Error! Marcador no definido.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS ¡Error! Marcador no definido.

DOCUMENTACION DE UNIDAD ¡Error! Marcador no definido.

DEPENDENCIA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN¡Error! Marcador no definido.

SUBROGANCIA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ¡Error! Marcador no definido.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO ¡Error! Marcador no definido.

ENCARGADA DE UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DIGITALES. ¡Error! Marcador no definido.

PERSONAL A CARGO ¡Error! Marcador no definido.

SERVICIOS ASOCIADOS ¡Error! Marcador no definido.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS ¡Error! Marcador no definido.

DOCUMENTACION DE UNIDAD ¡Error! Marcador no definido.

DEPENDENCIA TECNOLOGÍAS DIGITALES..... ¡Error! Marcador no definido.



HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO **¡Error! Marcador no definido.**

SUBROGANCA DE TECNOLOGÍAS DIGITALES..... **¡Error! Marcador no definido.**

GESTION DE PROYECTOS TIC..... **¡Error! Marcador no definido.**

CENTRO DE SERVICIO DE SOPORTE TI..... **¡Error! Marcador no definido.**

COMITES..... 43

SUBROGANCIAS..... **¡Error! Marcador no definido.**

REFERENCIAS Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 45

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 5 de 45 Nº de Resolución:
---	---	--

INTRODUCCIÓN.

El Área de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) del Hospital de Tomé cumple una función fundamental en la gestión, mantenimiento y modernización de los sistemas y servicios que sostienen la operación diaria del establecimiento. En un entorno sanitario donde la rapidez, la precisión y la seguridad son imperativos, este manual organizacional busca ofrecer una guía clara para todos los miembros del equipo TIC, promoviendo un enfoque ordenado y sistemático en cada uno de sus procesos y servicios.

El área de TIC desempeña un papel esencial en la misión del hospital de ofrecer atención de calidad y excelencia. En el contexto de la salud pública chilena, donde los recursos deben ser manejados eficientemente y el cumplimiento normativo es clave, se hace indispensable contar con un manual que establezca roles, responsabilidades y procedimientos. La estructura de este manual responde a la necesidad de alinear a todos los colaboradores de TIC bajo una visión común, en la que cada función y protocolo contribuye al logro de los objetivos institucionales de seguridad, eficiencia y modernización.

Ejes Fundamentales

Este manual está organizado en torno a tres pilares estratégicos, que definen y estructuran la labor del área de TIC:

- Seguridad de la Información:** La protección de los datos sensibles de los pacientes, así como de la información operativa del hospital, es una prioridad fundamental. Este pilar establece los lineamientos para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información mediante controles rigurosos de acceso, auditorías periódicas y respuesta ante incidentes. Las políticas y protocolos de seguridad no solo cumplen con las normativas nacionales e internacionales, sino que también están orientadas a minimizar riesgos inherentes al entorno digital de la salud.
- Infraestructura de TI:** La gestión y mantenimiento de la infraestructura tecnológica del hospital, que incluye redes, servidores, sistemas de almacenamiento y dispositivos médicos conectados, es clave para asegurar la continuidad operativa. Este apartado detalla el flujo de evaluación, adquisición y mantenimiento de activos tecnológicos, definiendo responsabilidades en la gestión de recursos limitados y la asignación de equipos a diferentes áreas. Además, se incluyen políticas de préstamos de equipamiento y pautas para la optimización de los recursos existentes.
- Transformación Digital:** La innovación y adaptación tecnológica son esenciales para mejorar la calidad del servicio y la eficiencia operativa. Este pilar describe cómo el hospital aborda proyectos de transformación digital mediante metodologías de gestión de Proyectos TI, promoviendo una cultura de mejora continua y adaptación ágil. Desde la implementación de nuevos sistemas clínicos hasta la capacitación del personal en herramientas digitales, esta sección abarca las estrategias y herramientas que permiten al hospital evolucionar con las demandas del sector.

El presente manual organizacional del Área de TIC del Hospital de Tomé es una herramienta de referencia práctica y detallada. Su objetivo es asegurar que las diferentes partes interesadas comprendan y asuma su rol en el marco de los estándares y lineamientos establecidos, promoviendo una gestión ordenada, segura y orientada a resultados.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 6 de 45 Nº de Resolución:
---	---	--

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL ÁREA TIC

MISION

El Área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dependiente de la Subdirección Administrativa del Hospital de Tomé, tiene como principal misión brindar servicios TI profesionales, de calidad y oportunos, a través de estándares que aseguren la mejora continua, alineamiento y eficiencia, apoyando y generando valor al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

VISION

El Área de Tecnologías de la Información y Comunicación dependiente de la Subdirección Administrativa del Hospital de Tomé, establece un modelo de trabajo que, si bien busca la gobernanza TI, la incorporación de la Transformación Digital y la Seguridad de la Información necesaria para asegurar los objetivos, el Área busca posicionarse como un pilar estratégico y de alto valor para el cumplimiento de objetivos institucionales, a través de procesos con un alto nivel de madurez y la incorporación gradual de nuevos objetivos de gestión y gobernanza que proporcionen a través de la innovación nuevas soluciones más cercanas, sencillas y eficientes para todas las partes interesadas.

VALORES

- CONFIABILIDAD: Lograr credibilidad ante las partes interesadas
- COMPROMISO: Involucrarse al máximo en el logro de los objetivos de la institución.
- EMPATIA: Ponerse en el lugar del otro.
- EFICIENCIA: Lograr los objetivos institucionales optimizando los recursos.
- ETICA: Actuar de acuerdo a los valores éticos; justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia.

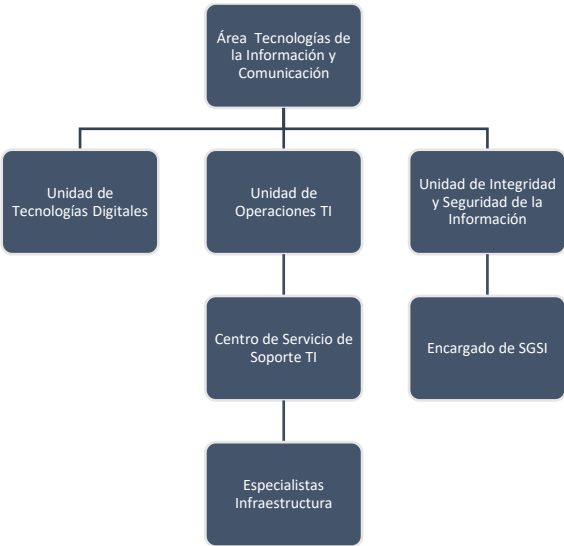
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ORGANIGRAMA DEL ÁREA

El área de Tecnologías de la Información y Comunicación dependerá directamente de la Subdirección Administrativa del Hospital de Tomé la que a su vez depende de la Dirección del establecimiento.

El Área presenta un modelo que permite cubrir la estrategia de Tecnologías de la Información y asegurar el Modelo de Gestión establecido:





La estructura se centra en los 3 grandes pilares de la estrategia, en donde cada línea estratégica es abordada de manera integral por una unidad, las cuales brindarán control, seguimiento, mejora y responsabilidad respecto a sus respectivos Road Map de PETI (Plan Estratégico TI).

DESCRIPCIÓN DE ROLES Y FUNCIONES

UNIDAD DE OPERACIONES TI

Esta unidad tendrá bajo su responsabilidad el desarrollo, construcción, seguimiento y mejora de la Línea Estratégica asociada a la Infraestructura de TI en sus dimensiones de Telecomunicaciones y Equipamiento, el fortalecimiento de estas líneas no solo asegurará el establecimiento de una infraestructura robusta, sino que también el soporte operacional de la misma, para ello se apoyará con el **Centro de Servicios** que se encargarán de brindar todo el soporte necesario de nivel Operacional, quienes a su vez gestionarán de manera integral funciones de **Gestión de Activos y Monitoreos**, quienes tendrán la misión de inventariar las existencias de TI, sus configuraciones y realizará un monitoreo constante a todos los activos establecidos como críticos, pudiendo realizar acciones preventivas que aseguran la continuidad operativa de TI. El encargado de esta unidad (COO) tendrá una responsabilidad adicional de Subrogar al Jefe de Área de Tecnologías de la Información.

METRICAS ASOCIADAS

ELEMENTO	MEDICION
PETI	Indicador Road Map Operaciones TI
Gestión de Riesgos Críticos	Cumplimiento Tratamiento de Riesgos
Inventario	Activos Inventariados y Actualizados

PERSONAL A CARGO DIRECTO

El rol de Encargado de Operaciones TI tiene bajo su cargo a los siguientes roles:

- Encargada Centro de Servicio TI
- Especialistas del Centro de Servicio

RECINTO

Oficina ubicada en el Edificio de la Subdirección Administrativa, Mariano Egaña 1685, Tercer Piso, Oficina TIC.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO

- Lunes a Jueves: 8:00 a 17:00
- Viernes 8:00 a 16:00

Se puede establecer contacto de las siguientes modalidades, manteniendo el resguardo de las líneas jerárquicas institucionales.

- Anexo: 415065
- Correo Electrónico: Leandro.cuadra@redsalud.gob.cl

UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DIGITALES

Esta unidad tendrá bajo su responsabilidad la línea estratégica de Mejora Integral de la Modernización Institucional, resaltando procesos como la gestión de proyectos TI, implementación de sistemas, maduración de procesos digitalizados, interoperabilidad de sistemas y gestión de estructuras de datos para el procesamiento de información.

METRICAS ASOCIADAS

ELEMENTO	MEDICION
PETI	Indicador Road Map Tecnologías Digitales
Gestión de Riesgos Críticos	Cumplimiento Tratamiento de Riesgos

PERSONAL A CARGO DIRECTO

El rol de Encargada de Tecnologías Digitales no presenta personal a cargo directo por el momento.

RECINTO

Oficina ubicada en el Edificio de la Subdirección Administrativa, Mariano Egaña 1685, Tercer Piso, Oficina TIC.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO

- Lunes a Jueves: 8:00 a 17:00
- Viernes 8:00 a 16:00

Se puede establecer contacto de las siguientes modalidades, manteniendo el resguardo de las líneas jerárquicas institucionales.

- Anexo: 414777
- Correo Electrónico: jeniffer.parra@redsalud.gob.cl

UNIDAD DE INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Esta unidad apoyará de manera directa a las 2 unidades antes expuestas, evaluando continuamente las TI, identificando vulnerabilidades y/o amenazas que permitan identificar la severidad de los riesgos, clasificarlos y evaluarlos, para lograr planes de tratamientos robustos que permitan la mitigación de estos, asegurando de esta manera que las TI de manera integral sean estables, seguras, con una alta disponibilidad e integra.

METRICAS ASOCIADAS

ELEMENTO	MEDICION
PETI	Indicador Road Map Seguridad de la Información
SGSI	COMGES 15.4
Gestión de Riesgos Críticos	Cumplimiento Tratamiento de Riesgos

PERSONAL A CARGO DIRECTO

El rol de Encargado de Seguridad de la Información no presenta personal a cargo directo por el momento.

RECINTO

Oficina ubicada en el Edificio de la Subdirección Administrativa, Mariano Egaña 1685, Tercer Piso, Oficina TIC.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO

- Lunes a Jueves: 8:00 a 17:00
- Viernes 8:00 a 16:00

Se puede establecer contacto de las siguientes modalidades, manteniendo el resguardo de las líneas jerárquicas institucionales.

- Anexo: Sin Anexo por el momento. (415016)
- Correo Electrónico: francisco.ortizc@redsalud.gob.cl

ÁREA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Esta estructura orgánica aparte de ser el responsable de las Tecnologías de la Información en la Institución (CIO) y de su Plan Estratégico TI (PETI), tendrá como misión la implementación gradual del Fortalecimiento de Procesos TI (Gobernanza), los cuales serán progresivamente asumidos por las unidades dependientes, implementando de una manera estructurada los procesos de gobernanza de las TI asociada a cada estructura organizacional del área.

METRICAS ASOCIADAS

ELEMENTO	MEDICION
SGSI	COMGES 15.4
PETI	Indicador Road Map Operaciones TI
PETI	Indicador Road Map Tecnologías Digitales
PETI	Indicador Road Map Seguridad de la Información
Gestión de Riesgos Críticos	Cumplimiento Tratamiento de Riesgos

PERSONAL A CARGO DIRECTO

El rol de Jefe de Área de Tecnologías de la información tiene bajo su cargo a los siguientes roles:

- Encargado de Operaciones TI
- Encargada de Tecnologías Digitales
- Encargado de Seguridad de la Información

RECINTO JEFATURA

Oficina ubicada en el Edificio de la Subdirección Administrativa, Mariano Egaña 1685, Primer Piso, Oficina Jefe TIC.

HORARIOS DE ATENCION Y CONTACTO

- Lunes a Jueves: 8:00 a 17:00
- Viernes 8:00 a 16:00

Se puede establecer contacto de las siguientes modalidades, manteniendo el resguardo de las líneas jerárquicas institucionales.

- Anexo: 415043
- Correo Electrónico: cesar.caceres@redsalud.gob.cl

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 11 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

FUNCIONALIDADES DE TI

Considerando que el área de Tecnologías de la Información tiene como objetivo general contribuir al propósito institucional a través de la gestión eficiente y eficaz de las tecnologías de la información y comunicación, para apoyar operativa, táctica y estratégicamente la atención en salud, la gestión hospitalaria, la seguridad de la información y la eficiencia de los procesos, en el marco de la Ley de Transformación Digital del Estado, la Ley Marco de Ciberseguridad e Infraestructura Crítica y el Plan Estratégico Institucional del Hospital de Tomé.

Las funciones del Área de Tecnologías están directamente relacionadas con las necesidades del establecimiento que a su vez se plasman en el Modelo de Gestión aprobado por DIGERA en donde a través de la alineación y estudio de necesidades institucionales, estas son relacionadas a través del sistema de Gobernanza TI.

Para el cumplimiento de su misión, el Área de Tecnologías de la Información tiene las siguientes funciones generales:

- a) Diseñar, desarrollar e implementar los sistemas de información que sean necesarios para el apoyo en el cumplimiento de las funciones del Hospital de Tomé.
- b) Proveer una estructura centralizada para el tratamiento global, integral y transversal de los datos que emanan de los sistemas de información con que cuenta el Hospital de Tomé.
- c) Proveer una infraestructura tecnológica, que permita la articulación de procesos a través de Habilitantes Tecnológicos y brindar soporte a los mismos, manteniendo la continuidad operacional de los mismos.
- d) Generar estándares de calidad en lo relacionado con la implementación de sistemas de información (Interoperabilidad, adaptabilidad, flexibilidad, seguridad, escalabilidad) y en el desarrollo de la plataforma tecnológica del Establecimiento; y velar por debido cumplimiento de las normas establecidas.
- e) Proponer las medidas que sean necesarias para lograr que el Hospital de Tomé cumpla con estándares de vanguardia en materia de Tecnologías de la Información.
- f) Establecer proceso de Gestión de la Seguridad de la Información que permita brindar seguridad a los sistemas implementados, como también, estandarizar los requerimientos internos y externos de entidades especializadas.
- g) Propiciar una cultura de TI orientada a la generación de Valor y fortalecimiento de la madurez de los procesos institucionales, específicamente los ligados a elementos digitales.
- h) Brindar asesoramiento y soporte en temas relacionados con las TI, priorizando la continuidad operativa y la capacidad de las TI respecto a las necesidades institucionales.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 12 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

PERSONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ROL	ANEXO	CORREO ELECTRÓNICO	ESCALAMIENTO
Jefe de Área de Tecnologías de la Información	415043	cesar.caceres@redsalud.gob.cl	Subdirector Administrativo
Encargado de Operaciones TI	415065	leandro.cuadra@redsalud.gob.cl	Jefe Área de Tecnologías de la Información
Encargada de Tecnologías Digitales	414777	jeniffer.parra@redsalud.gob.cl	Jefe Área de Tecnologías de la Información
Encargada del Centro de Servicio TI	415016	liliana.cruz@redsalud.gob.cl	Encargado de Operaciones TI
Encargado de Seguridad de la Información	-	francisco.ortizc@redsalud.gob.cl	Jefe Área de Tecnologías de la Información
Especialistas Centro de Servicio	-	miguel.garrido@redsalud.gob.cl benjamin.ulloa@redsalud.gob.cl	Encargada del Centro de Servicio TI

Si bien el área mantiene un sistema de llamados activos, se establece directriz de “**Punto Único de Contacto**” (POC) que estará ubicado en el **Centro de Servicio TI** esto quiere decir que los funcionarios para poder comunicarse con el Área para solicitar algún servicio, se realizará por los canales informados y habilitados en la política de Gestión de Solicitudes e Incidentes de TI.



PERFILES PERSONAL TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

Para lograr una estandarización para la identificación y el desarrollo de habilidades dentro de las Tecnologías de la Información y Comunicación es que se define como Marco de Trabajo a SFIA (Skills Frameworks for the Information Age) el cual se utilizará para definir y estandarizar la identificación y el desarrollo de habilidades en la estructura organizativa del área de Tecnologías del Hospital de Tomé. Esto es de vital importancia dado que brinda orientaciones técnicas respecto al perfil idóneo requerido en cada cargo de manera estándar. Este modelo al momento de levantar una solicitud de cargo se debe traducir al modelo de perfil establecido a nivel institucional el cual es de un carácter más general, sin embargo, soporta la especificidad indicada en el modelo de SFIA.

A continuación, se realizará un breve resumen de los perfiles, para revisar el detalle de esta documentación se puede realizar a través del Anexo “Perfiles de Organigrama de TIC – SFIA”.

ROL	DESCRIPCION	HABILIDADES SFIA	NIVEL RESPONSABILIDAD
Jefe de Área Tecnologías de la Información y Comunicación (CIO)	Líder estratégico encargado de supervisar todas las operaciones tecnológicas del Establecimiento. Su principal objetivo es alinear la tecnología con los objetivos de negocio, asegurando que la infraestructura tecnológica sea eficiente, segura y soporte el crecimiento de la empresa.	ITSP , BUSA , BPRE , GOVN , STPL , TECH , SORC , PRMG , INAS , ITMG	5.1 Asegurar y Asesorar.
Encargada de Tecnologías Digitales (CTO)	Líder estratégico que impulsa la adopción de tecnologías digitales dentro del Hospital. Su rol es crucial para evaluar las capacidades actuales, diseñar e implementar soluciones innovadoras y guiar a la organización hacia un futuro digital.	OCDV , CIPM , PRMG , BPRE , TECH , SORC , BUSA	4.1 Facilitar
Encargado de Seguridad de la Información (CISO)	Asesorará, gestionar y articular en aspectos específicos de integridad y servicios en red, tanto para el mejoramiento, prevención, mitigación, emergencia y adquisición de mejoras en este apartado, monitoreará que se adopten las políticas relacionadas a la Ciberseguridad, generando ambientes seguros para la continuidad de servicios asegurando la información institucional y personal de acuerdo a las leyes N°19.628, N°20.584, N°19.223 entre otras.	TECH , AUDT , SCTY , VUAS	4 Facilitar

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 14 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

Encargado de Operaciones TI (COO)	Responsable de garantizar que la infraestructura tecnológica del Hospital funcione de manera eficiente, segura y confiable. Su rol es crucial para mantener los sistemas operativos, las redes, el hardware y el software en óptimas condiciones, asegurando así la continuidad de las operaciones del negocio.	COPL , BURM , TECH , METL , PRMG , BUSU , ITOP , DCMA , AVMT , SCMG , SORC	4.1 Facilitar
Encargada Centro de Servicio	Responsable de dirigir y coordinar servicio de atención al usuario que actúa como punto único de contacto para todas las solicitudes de soporte técnico. Su equipo se encarga de gestionar, priorizar y resolver de manera eficiente los incidentes y solicitudes de los usuarios, coordinándose internamente con otras áreas de TI para garantizar una solución integral.	METL , SLMO , SCMG , USUP , PBMG , CHMG , CSMG	4.1 Facilitar
Especialistas de Soporte	Responsable de mantener y garantizar el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica de una organización. Su labor es fundamental para asegurar la continuidad de las operaciones y la disponibilidad de los servicios de TI.	TECH , TEST , ASUP , NTAS , USUP , PBMG , CHMG	2,7 Asistir

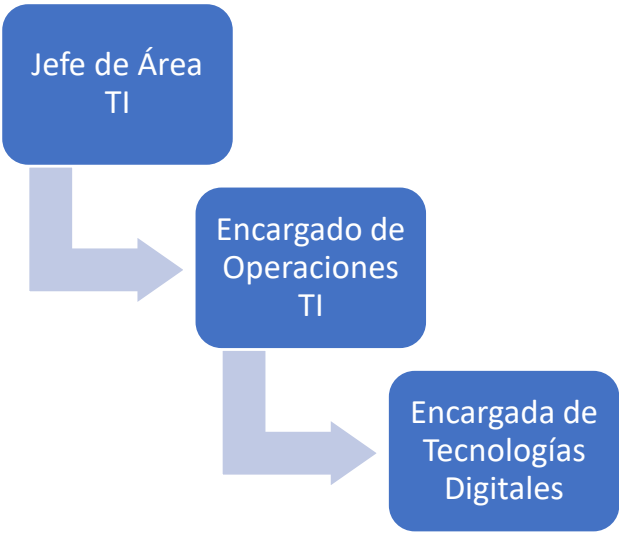
En caso que alguno de los roles antes identificados no cumpla con todas las necesidades respecto a habilidades y considerando que estas son esenciales para asegurar el cumplimiento del Marco de Gestión de TI y con ello el apoyo directo a la misión Institucional el Establecimiento debe apoyar a fortalecer los roles a través de PAC Institucional, lo anterior incluye necesidades específicas de capacitación como pueden ser certificaciones o cursos específicos para asegurar el conocimiento en una área específica del conocimiento técnico de TI.

SISTEMA DE SUBROGANCIAS DEL ÁREA

La subrogancia del Área de Tecnologías de la Información y Comunicación del Hospital de Tomé seguirá la lógica de prioridades observada en el análisis y desarrollo de los Factores de Diseño del Sistema de Gobierno TI, en donde en el Factor 1 “Estrategia Empresarial” la puntuación más alta la recibe el factor de “Servicio al Cliente / Estabilidad” (4 Puntos). Lo anterior quiere decir que para la institución factores como:

- Crecimiento / Adquisición (1 punto)
- Innovación / Diferenciación (1 punto)
- Liderazgo en Costes (1 punto)

No son una prioridad inmediata en la operatividad cotidiana, dando una gran relevancia a la Estabilidad y continuidad operacional. En consideración a lo anterior el rol de TI que se orienta a esta prioridad es el de Encargado de Operaciones TI, por ende, las prioridades de Subrogancia quedan de la siguiente manera:



POLITICAS Y NORMATIVAS DEL ÁREA TIC

Se establecen un conjunto de 9 políticas que definen las normas y 41 directrices para la gobernanza de las Tecnologías de la Información en el Hospital de Tomé, asegurando un uso adecuado, seguro y alineado a las necesidades institucionales.

Las Políticas del Área de Tecnologías de la Información se implementarán gradualmente dado que estas están relacionadas directamente con los objetivos de gestión (Procesos) y su correcta ejecución e implementación estará vinculado al avance en la Gobernanza TI.

Estos documentos se podrán encontrar al menos en recursos compartidos del Área TIC en la carpeta Nube Institucional->Área TI y en la Intranet Institucional en la sección correspondiente al Área de Tecnologías y será responsabilidad de cada funcionario conocer y estudiar estas políticas, el no cumplimiento de la misma queda sujeto a incumplimientos enmarcados en DFL 29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, Sobre Estatuto Administrativo, Artículo 84.

POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
RESPONSABILIDAD	Encargado Integridad y Seguridad de la Información (CISO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Establecer las directrices de comportamiento para proteger la información, sistemas e infraestructura institucional.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
GESTIÓN DE ACCESO	Definir y regular el acceso a los sistemas y datos según los roles y necesidades de cada usuario.
CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	Establecer un sistema de clasificación de datos para aplicar controles según el nivel de sensibilidad. (TLP)
PROTECCIÓN DE DATOS Y PRIVACIDAD	Implementar controles de cifrado, backup y recuperación de datos, asegurando la disponibilidad.
DIRECTRIZ DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	Define directrices para proteger el intercambio de información sensible, entre el Hospital de Tomé y terceros.
DIRECTRIZ DE SEGURIDAD DE LA RED	Establece los lineamientos para maximizar la efectividad de la operación informática, garantizando la protección.
SEGURIDAD FÍSICA Y AMBIENTAL	Establece directrices y requisitos para los perímetros de seguridad, controles de ingreso y protección física, con el fin de resguardar las áreas donde se almacena o procesa información sensible, o existen medios de procesamiento de información.
DIRECTRIZ TELETRABAJO	Establece medidas de seguridad que protejan la información a la que se accede, procesa o almacena en sitios de trabajo a distancia o de teletrabajo.

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 18 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

EVALUACIÓN DE DISPONIBILIDAD SERVICIOS CRÍTICOS TI	Establece directrices de disponibilidad, confiabilidad y resiliencia de servicios críticos establecidos en el SGSI.
DIRECTRIZ DE INCORPORACIÓN DE ELEMENTOS TI	Establece las directrices para la adquisición de elementos TI en el Hospital de Tomé.

POLITICA DE SOLICITUD DE SERVICIO E INCIDENTES TI	
RESPONSABILIDAD	Encargado de Operaciones TI (COO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Establece los fundamentos y proporciona directrices para las peticiones de servicio e incidentes y su documentación.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
REGISTRO DE SOLICITUDES E INCIDENTES	Asegurar un registro completo para el seguimiento, análisis y futuras mejoras.
CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE INCIDENTES	Optimizar el tiempo de respuesta y enfocar los recursos en los problemas más críticos.
RESOLUCIÓN Y ESCALAMIENTO DE INCIDENTES	Minimizar el impacto en las operaciones del hospital y evitar retrasos en la resolución de problemas.
DOCUMENTACIÓN DE SOLUCIONES Y PROCEDIMIENTOS	Construir una base de conocimientos sólida que agilice futuras resoluciones y mejore la calidad del servicio.
SEGUIMIENTO Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	Garantizar la transparencia y mantener la confianza de los usuarios en el equipo de TI.
REVISIÓN Y CIERRE DE SOLICITUDES	Asegurar la satisfacción del usuario y validar que la resolución fue adecuada y completa.

POLITICA DE RIESGO DE FRAUDE	
RESPONSABILIDAD	Encargado de integridad y seguridad de la Información (CISO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Informa sobre la protección de la marca, reputación y activos empresariales en caso de pérdida o daño derivados de fraude o mala conducta. Orienta a los empleados a la hora de informar sobre actividades sospechosas y manipulación de información sensitiva y la evidencia. Fomenta una cultura antifraude y cultiva una concienciación de los riesgos.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
DIRECTRIZ PERDIDA O DAÑO DE ACTIVO DE TI	Orienta a los funcionarios a informar sobre perdida o daño de activos de TI.
DIRECTRIZ DE ACTIVIDAD SOSPECHOSA Y/O MANIPULACIÓN DE INFORMACIÓN	Orienta a los funcionarios a la hora de informar sobre actividades sospechosas y/o manipulación de información.

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RELACIONES EMPRESA-TI	
RESPONSABILIDAD	Jefe de área de Tecnologías de la Información (CIO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Proporciona las directrices para establecer y mantener las relaciones entre la empresa y TI. Fomenta la transparencia, una confianza mutua y un enfoque compartido en lograr las metas estratégicas dentro del contexto presupuestario y la tolerancia al riesgo.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
TRABAJO SEGURO	Los proveedores de servicio de TI deben cumplir con las normativas de seguridad y salud establecidas para evitar accidentes o riesgos durante su labor.

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 20 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

CODIGO DE PRESENTACIÓN	Establece un estándar respecto a protocolo de vestimenta e información de terceros.
COMUNICACIÓN	Establece el protocolo de comunicación claro entre el hospital y un proveedor.
ACCESO A SISTEMAS E INSTALACIONES	Establece procedimientos específicos para garantizar la seguridad y la confidencialidad de la información
CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Establece las normativas de seguridad de la información que deben cumplir proveedores.
CUMPLIMIENTO DE NIVELES DE SERVICIO (SLA)	Establece los procedimientos para evaluar y monitorizar los SLA.
DIRECTRIZ DE EVALUACION Y MEJORA CONTINUA	Establece los procedimientos para evaluaciones periódicas del desempeño del proveedor para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la relación Hospital – Proveedor. (Incluye proveedor de Red)

POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO	
RESPONSABILIDAD	Jefe de área de Tecnologías de la Información (CIO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Orientada a asegurar que el hospital cumpla con los requisitos regulatorios, contractuales e internos.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO	Establece y documenta los requisitos regulatorios, contractuales e internos aplicables al hospital.
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Establecer un proceso regular para evaluar y verificar el cumplimiento de los requisitos regulatorios, contractuales e internos.
ROLES Y RESPONSABILIDADES DE CUMPLIMIENTO	Definir y asignar roles y responsabilidades específicas para el proceso de cumplimiento.
DIRECTRIZ DE MÉTRICAS DE CUMPLIMIENTO	Definir y utilizar métricas clave para medir el nivel de cumplimiento y evaluar la eficacia de las políticas y procesos.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 21 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

DOCUMENTACIÓN Y REPORTES DE CUMPLIMIENTO	Establece la creación y el mantenimiento de registros de cumplimiento y proporciona informes detallados a niveles directivos.
DIRECTRIZ DE GESTIÓN DE BRECHAS DE CUMPLIMIENTO	Establece un procedimiento para abordar las brechas de cumplimiento y tomar acciones correctivas de manera efectiva y oportuna.
DIRECTRIZ DE REVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	Revisar periódicamente las políticas y procesos de cumplimiento para adaptarlos a cambios regulatorios o contractuales.
DIRECTRIZ DE ADQUISICIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE ELEMENTOS DE TI EN EL HOSPITAL DE TOMÉ	Establece los procedimientos para la incorporación de tecnologías en el hospital de Tomé.

POLÍTICA Y PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS DE I&T	
RESPONSABILIDAD	Encargada de Tecnologías Digitales (CTO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Proporcionar una visión holística del entorno empresarial y de I&T actual, la dirección futura y las iniciativas necesarias para migrar al entorno futuro deseado. Garantizar que la estrategia empresarial y de I&T refleje el nivel de digitalización objetivo.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
DIRECTRIZ DE MODELO DE GESTIÓN TRANSFORMACIÓN DIGITAL	Establecer los procedimientos, actividades y etapas para la gestión eficiente de la Transformación Digital en el Hospital.
DIRECTRIZ DE GESTIÓN DE PROYECTOS TI	Establece el ciclo de vida de proyectos de Tecnologías.

POLÍTICA DE USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	
RESPONSABILIDAD	Jefe Área de Tecnologías de la Información (CIO)
PROPÓSITO	ALCANCE
Garantizar un uso eficiente y adecuado de los recursos tecnológicos del Hospital de Tomé.	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
USO DE DISPOSITIVOS MÓVILES	Establece las normas y responsabilidades para el correcto uso, seguro y apropiado de los dispositivos móviles de propiedad de la institución o que se utilicen en nombre del Hospital de Tomé.
PANTALLA Y ESCRITORIOS LIMPIOS	Define las reglas de uso y control que deben cumplirse para reducir los riesgos de acceso no autorizado, perdida o daño de la información durante y fuera de las horas normales de trabajo.
PROTECCIÓN DE MENSAJES ELECTRÓNICOS	Define las normas para el uso correcto y protección del servicio de correo electrónico del Hospital de Tomé.
USO DE INTERNET	Define e implementa restricciones de acceso a la navegación en internet a usuarios, evitando con esto acceso a sitios web que sean riesgosos para el normal funcionamiento de las estaciones de trabajo.

POLÍTICA Y PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS DE I&T	
RESPONSABILIDAD	Encargado de Operaciones TI
PROPÓSITO	ALCANCE
Establecer directrices y requisitos para los perímetros de seguridad, controles de ingreso y protección física, con el fin de resguardar las áreas donde se almacena o procesa información sensible, o existan medios de procesamiento de información	Aplica a todos los usuarios, sistemas, y servicios de TI en el Hospital
DIRECTRICES	
PERIMETROS DE SEGURIDAD FÍSICA	Establecer los procedimientos, actividades y etapas para la gestión eficiente de la Transformación Digital en el Hospital.

PROCESOS Y SERVICIOS TI

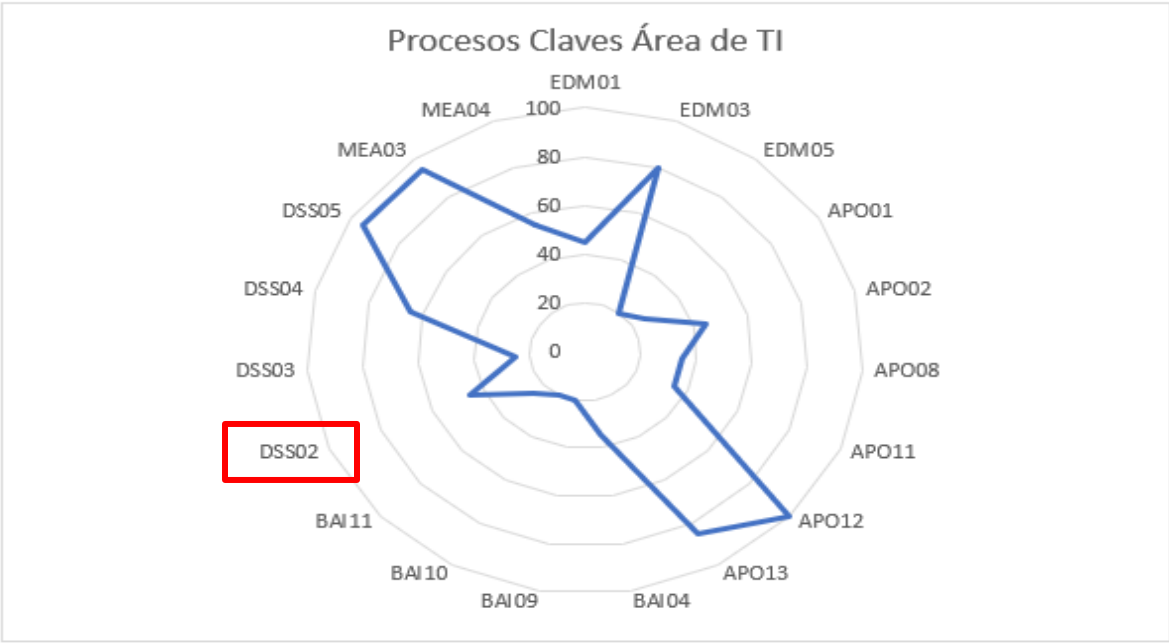
Los procesos para el Área de Tecnologías de la Información se encuentran priorizados según las necesidades institucionales declarado en el Plan Estratégico Institucional y realizando el proceso (Cascada de Metas y Factores de Diseño) que menciona el Marco de Trabajo COBIT 2019 para el Alineamiento de las TI.

Bajo este Marco de Trabajo se priorizan 19 Procesos Claves (Objetivos de Gestión / Gobierno) los cuales brindan los lineamientos, actividades, metricas y mejores practicas para ofrecer servicios de TI de calidad y estandarizados.



Un ejemplo de esto sería el Objetivo de Gestión DSS02 llamado “Gestionar las peticiones y los incidentes de servicios”, este Proceso identifica 7 Actividades estandar que se deben realizar para poder gestionar de manera eficientes servicios como:

- Soporte de Computadores
- Soporte de Plataformas Tecnologicas
- Problemas de Redes de Datos
- Solicitudes de Prestamos de Equipamiento
- Entre otros.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 25 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

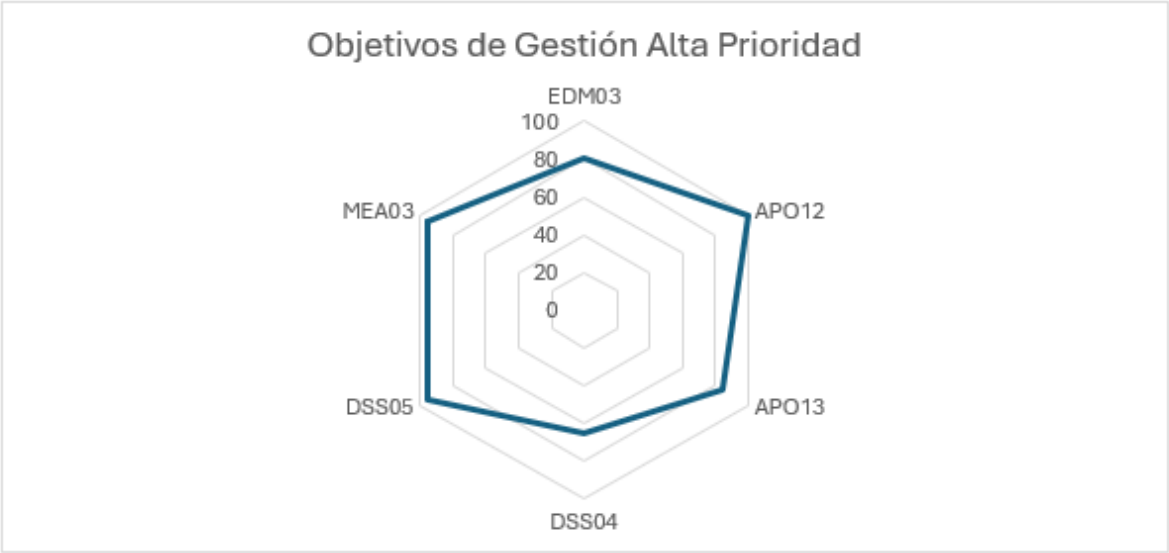
Dada la complejidad que tiene cada uno de estos Procesos y que la importancia de los mismos es relativa de manera directa a las necesidades de la institución, el Sistema de Gobierno TI reflejado en el Marco de Gestión de TI establece una segmentación de procesos por su nivel de importancia para el cumplimiento de las metas institucional, separando los mismos en prioridad Alta y Media, dado que los de Baja prioridad no son implementados ni utilizados en el Área.

PROCESOS DE PRIORIDAD ALTA

Los Objetivos de Gestión y/o Gobierno establecidos en esta categoría están fuertemente relacionados a la Gestión del riesgo y la seguridad. Cada uno aborda aspectos específicos que contribuyen a un sistema de TI seguro, estable y en cumplimiento con regulaciones externas.

A continuación, se describe brevemente el propósito de cada proceso, para ayudar en la comprensión general del modelo:

OBJETIVO DE GESTIÓN/GOBIERNO	DESCRIPCIÓN
APO12 – Gestionar los Riesgos	Identificar, evaluar y reducir continuamente los riesgos relacionados con I&T dentro de los niveles de tolerancia establecidos por la dirección del establecimiento
DSS05 – Gestionar los servicios de seguridad	Proteger la información de la Institución para mantener el nivel de riesgo de la seguridad de la Información aceptable, conforme con la política de seguridad. Establecer y mantener roles y privilegios de acceso de seguridad de la información. Realizar una monitorización de la Seguridad.
MEA03 – Gestionar el cumplimiento de los requisitos externos	Evaluar si los procesos de I&T y los procesos del negocio apoyados por I&T cumplen con las leyes, regulaciones y requisitos contractuales. Asegurar que los requisitos se han identificado y cumplido; integrar el cumplimiento de TI con el cumplimiento general de la Institución.
APO13 – Gestionar la seguridad	Definir, operar y monitorizar un sistema de gestión de seguridad de la información. (SGSI)
EDM03 – Asegurar la optimización del riesgo	Asegurar que el apetito y la tolerancia al riesgo de la institución se entiendan, articulen y comuniquen, y que se identifique y gestione el riesgo para el valor del negocio relacionado con el uso de las TI.
DSS04 – Gestionar la continuidad	Establecer y mantener un plan que permita a la institución y a TI responder a los incidentes y adaptarse a las interrupciones.

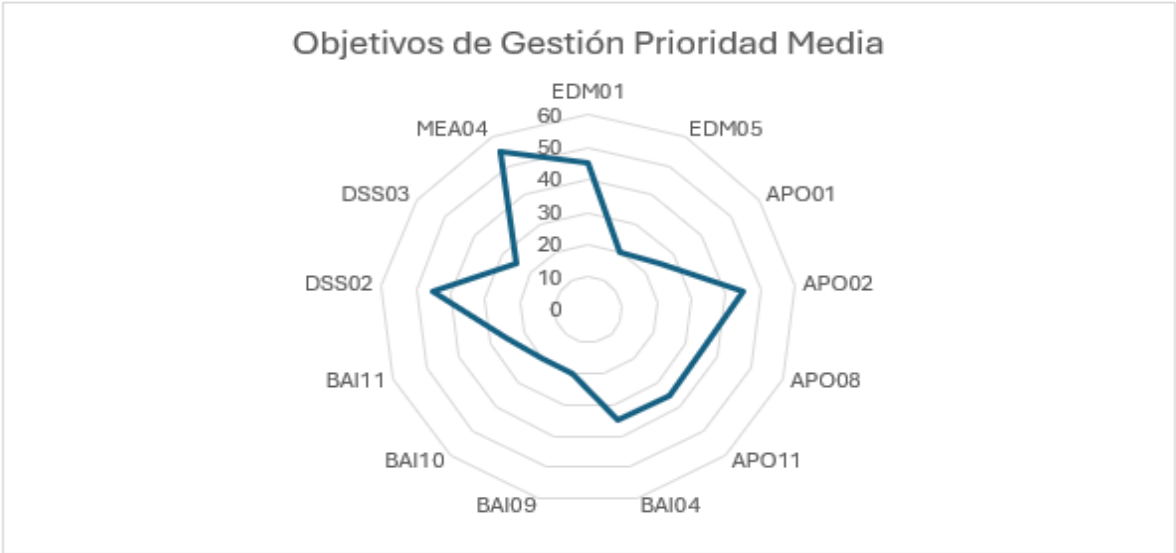


PROCESOS PRIORIDAD MEDIA

Los objetivos de gestión y/o gobierno que se establecieron como prioridad media se relacionan con la gobernanza, gestión de la calidad, y la operación eficiente de los servicios de TI, asegurando que las prácticas de TI se alineen con las necesidades del establecimiento y se mantengan de acuerdo con un marco de gestión sólido.

OBJETIVO DE GESTIÓN/GOBIERNO	DESCRIPCIÓN
MEA04 - Gestionar el aseguramiento	Se enfoca en garantizar que los controles de TI sean efectivos y cumplan con las políticas y objetivos establecidos, esencial para asegurar la calidad y confiabilidad de los servicios.
EDM01 - Asegurar el establecimiento y el mantenimiento del marco de gobierno	Este objetivo asegura que la organización de TI esté dirigida por un marco de gobernanza que alinea las decisiones de TI con los objetivos de la organización
APO02 - Gestionar la estrategia	Asegura que las decisiones estratégicas de TI estén alineadas con la estrategia de la organización, guiando las inversiones y proyectos de TI hacia los objetivos del negocio.
DSS02 - Gestionar las peticiones y los incidentes de servicio	Relacionado con la operación de TI, este objetivo se encarga de gestionar de manera eficiente los incidentes y solicitudes para mantener la satisfacción del usuario y minimizar interrupciones.
APO08 - Gestionar las relaciones	Se centra en gestionar las relaciones con las partes interesadas, promoviendo la colaboración y la comunicación para alinear mejor los servicios de TI con las expectativas del negocio.
APO11 - Gestionar la calidad	Garantiza que los servicios y productos de TI cumplan con los estándares de calidad definidos, lo cual es

	fundamental para mantener la satisfacción del cliente y la consistencia en la entrega de servicios.
BAI04 - Gestionar la disponibilidad y la capacidad	Asegura que los recursos de TI estén disponibles y que la capacidad se gestione adecuadamente para satisfacer las demandas del negocio sin interrupciones.
APO01 - Gestionar el marco de gestión de I&T	Este objetivo asegura que la gestión de TI esté estructurada de acuerdo con un marco coherente y efectivo, lo que facilita la supervisión y el control de los procesos de TI.
BAI11 - Gestionar los proyectos	Se enfoca en la gestión de proyectos de TI, asegurando que se completen en tiempo, presupuesto y alcance, y contribuyan al éxito general de los objetivos de TI y del negocio.
DSS03 - Gestionar los problemas	Está relacionado con la identificación y resolución de problemas recurrentes en TI, lo que ayuda a mejorar la estabilidad y confiabilidad de los servicios.
EDM05 - Asegurar el compromiso de las partes interesadas	Este objetivo asegura que los interesados estén comprometidos y apoyen las iniciativas de TI, lo cual es esencial para la gobernanza y el éxito de los proyectos.
BAI09 - Gestionar los activos	Asegura la gestión efectiva de los activos de TI, incluyendo hardware y software, para optimizar su uso y prolongar su ciclo de vida.
BAI10 - Gestionar la configuración	Gestiona la información de configuración de TI para que esté actualizada y respaldada, permitiendo una operación efectiva y una recuperación rápida en caso de problemas.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 28 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

MADUREZ DE PROCESOS

El Área de Tecnologías de la Información esta fuertemente comprometido en diseñar, implementar y mejorar continuamente procesos robustos que generen valor a la institución y sus funcionarios, es por esta razón que para el Área no es suficiente la implementación de procesos si no que la maduración de los mismos es clave y para ello se implementa un modelo de madurez basado en CMM (Capability Maturity Model), en donde cada proceso tiene un nivel de capacidad el cual refleja el nivel de madurez de un proceso, sin embargo, la ponderación total de capacidades de procesos entrega la madurez global.

Para el Periodo 2024 el Área de Tecnologías de la Información en una escala de 1 a 5 en donde no necesariamente es recomendable alcanzar un valor de 5 tiene un valor de madurez de **1.2** de un total máximo a alcanzar de **2.6**. Lo anterior indica que existe una brecha del **53,85%**.

La mejora de estos procesos requiere de un compromiso de todo el establecimiento y de un importante patrocinio del equipo directivo del establecimiento, además, para transparentar se incorpora esta Brecha al Sistema de Riesgos Críticos administrado por la unidad de Control de Gestión e Información en Salud del Establecimiento, en donde anualmente se exponen los riesgos que esta afecto el establecimiento por la no implementación y/o formalización de Objetivos de Gestión Claves para el cumplimiento de la misión Institucional, permitiendo de esta manera una implementación progresiva y con el patrocinio correspondiente.

SERVICIOS DE TI

Los servicios de TI están definidos en el Catálogo de Servicios de TI. La creación y mantenimiento de este catálogo es una tarea compleja que exige recursos, conocimiento y experiencia, por lo que es finito y requiere una revisión continua. Un establecimiento de alta complejidad demanda una amplia gama de servicios especializados, con tiempos de respuesta reducidos. Por ello, se incluyen Acuerdos de Nivel de Servicio (SLA) tanto internos como externos para asegurar la calidad, eficiencia y cumplimiento en la entrega de estos servicios.

El Catalogo de Servicios puede ser revisado en el Anexo “Catalogo de Servicios TI” de la presente documentación la forma de acceder a cada uno de los servicios estará fijada en la Política de Gestión de Solicitudes e Incidencias de TI.

En caso particular que alguna Área o Unidad necesite alguna asesoría o capacitación respecto a los Servicios de TI y como acceder a ellos es posible solicitar uno de nuestros servicios de capacitación interna enviando un correo a mda.htome@hospitaldetome.cl el cual será recepcionado por el Centro de Servicio, procesado y asignado a la unidad correspondiente para su resolución.

A continuación se describen algunos de los servicios claves disponibles en el Área de TI:

CENTRO DE SERVICIO TI

El Centro de Servicios de TI del Hospital de Tomé, parte del Área de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), es una Subunidad de Operaciones TI dedicada a brindar soporte y asistencia técnica a los usuarios internos del hospital. Su función principal es asegurar el funcionamiento continuo y eficiente de los sistemas y servicios tecnológicos, permitiendo que el personal de salud y administrativo pueda enfocarse en sus actividades sin interrupciones técnicas. Este centro actúa como un **punto de contacto único**, centralizando la gestión de incidentes, solicitudes y consultas relacionadas con tecnología, y asegurando una respuesta rápida y eficaz.



FUNCIONES GENERALES DEL CENTRO DE SERVICIO TI

- **Soporte Técnico de Primer y Segundo Nivel**, el Centro de Servicio ofrece un soporte inicial para resolver incidentes / problemas comunes, como fallos de equipos, problemas de conectividad y errores de software. Este nivel de soporte es capaz de resolver la mayoría de los incidentes sin escalarlos, garantizando tiempos de respuestas ágiles.
- **Gestión de Incidentes y Solicitudes**, cada incidentes o solicitud que recibe el Centro de Servicio TI es registrado en un sistema de gestión de ticket, que permite hacer seguimiento detallado hasta su resolución. Este proceso de gestión asegura que todas las solicitudes reciban la atención adecuada y dentro de los tiempos establecidos en los acuerdos de Nivel de Servicio (SLA).
- **Escalamientos de Incidentes Complejos**, cuando el Centro de Servicio TI no puede resolver en el primer contacto, el caso es escalado aniveles superiores o a especialistas en diferentes áreas de TI. Esto incluye, por ejemplo, incidentes relacionados con Registro Clínico Electrónico, Bases de Dato, Fallas de Hardware o problemas de infraestructura mas complejos. Generalmente estos escalamientos tienen SLA más extensos dado que depende de terceros y de contratos tanto internos como externos (red de salud).
- **Asesoría y Capacitación a Usuarios**, Además del soporte técnico, el Centro de Servicio de TI también brinda asesoría a los usuarios en el uso de herramientas y sistemas, ayudando a mejorar la adopción de tecnologías y a reducir errores operativos.
- **Gestión de Suministros**, El Centro de Servicios TI se encarga de mantener los suministros de TI bajo el margen de riesgo de indisponibilidad por falta de estos, esto quiere decir que cuando los suministros están a un 75% de su vida útil estos son gestionados con proveedores para su reemplazo preventivo en donde dependiendo del suministro es almacenado para su cambio inmediato cuando sea necesario.
- **Apoyo Gestión de Activos**, El Centro de Servicio brinda apoyo en la gestión de Activos, dado que el Área TIC no posee actualmente un cargo dedicado y responsable de la Gestión de Activos y la Gestión de Configuración, lo mismo aplica para las implementaciones y coordinaciones de infraestructura nueva.

PROCESO DE ATENCIÓN (SIMPLIFICADO)

El proceso de Atención del Centro de Servicio TI está gestionado por el Objetivo de Gestión DSS02 Gestionar las Solicitudes e Incidentes de TI reflejado en el Marco de Gestión TI y COBIT 2019.

El siguiente cuadro resumen refleja las Fases de la Gestión del Centro de Servicio TI, asociada a las Practicas de Gestión del Objetivo de Gestión DSS02, para asegurar un proceso estándar, eficiente, medible y que mejore continuamente.

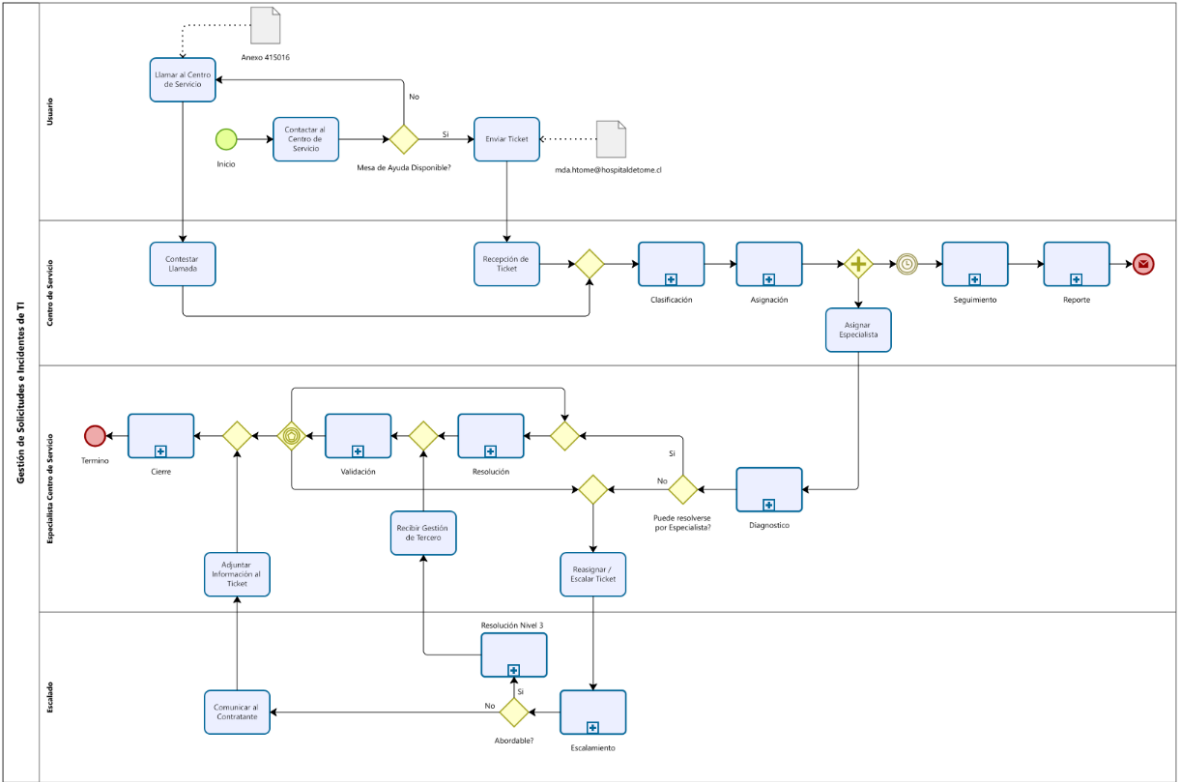
FASE	ACTIVIDAD	PRACTICA DSS02	DESCRIPCION
Recepción	Recepción y Registro del Incidente o Solicitud	Registrar, clasificar y priorizar las	Se recibe la solicitud de soporte a través de canales como teléfono(415016), correo electrónico(mda.htome@hospitaldetome.cl) o



		peticiones e incidentes	sistema de tickets. Se registra el incidente o solicitud en el sistema de Gestión de Tickets.
Clasificación	Clasificación y Priorización	Registrar, clasificar y priorizar las peticiones e incidentes	El incidente/solicitud se clasifica según su urgencia e impacto en las operaciones del hospital, asignando una prioridad (alta, media, baja).
Asignación	Asignación de Recursos	Investigar, diagnosticar y asignar incidentes.	Se asigna un técnico o especialista disponible de acuerdo con la naturaleza del incidente o solicitud.
Diagnostico	Investigación y Diagnóstico	Investigar, diagnosticar y asignar incidentes.	El técnico asignado investiga la causa raíz del incidente, realiza el diagnóstico necesario y, si es una solicitud, verifica los requisitos específicos del usuario.
Escalamiento	Escalamiento (Si es necesario)	Definir esquemas de clasificación para incidentes y peticiones de servicio	Si el incidente o solicitud no puede resolverse en el primer nivel, se escala al nivel de soporte correspondiente (segundo nivel o soporte especializado).
Resolución	Resolución y Documentación	Resolver y recuperarse de los incidentes	Se aplica la solución o se completa la solicitud de acuerdo con los requisitos. El técnico documenta las acciones realizadas y la resolución alcanzada en el sistema de gestión de tickets.
Validación	Verificación de la Satisfacción del Usuario	Cerrar las peticiones de servicio y los incidentes	Se contacta al usuario para verificar que el problema esté solucionado o que la solicitud se haya cumplido a su satisfacción antes de cerrar el ticket.
Cierre	Cierre formal del Ticket	Cerrar las peticiones de servicio y los incidentes	Se cierra el ticket en el sistema de gestión, dejando registro de las acciones tomadas, la resolución y la confirmación del usuario.
Seguimiento	Análisis de Causas y	Hacer seguimiento al estado y	Se realiza una revisión de los incidentes recurrentes o de solicitudes con demoras

	Mejora Continua	producir informes	significativas para mejorar los procesos y prevenir problemas futuros.
Reporte	Reporte y Documentación de Resultados e Indicadores de desempeño	Hacer seguimiento al estado y producir informes	Se generan informes periódicos de los incidentes y solicitudes gestionados, cumpliendo con los SLA y destacando áreas de mejora.

DIAGRAMA DE PROCESO (SIMPLIFICADO)



El proceso será iniciado por el usuario quien dependiendo si existe disponibilidad de la plataforma de gestión de ticket enviará un ticket (mda.htome@hospitaldetome.cl) o en caso de indisponibilidad utilizará el Anexo Único (415016).

Es importante considerar que **solo los usuarios que posean correo institucional** podrán hacer uso de este servicio del Centro de Servicio TI. Esto por que los correos constituyen un acto formal y dado que la continuidad operativa del establecimiento es algo crítico es importante tener resguardo documental e históricos en caso de que sea necesario una auditoria.

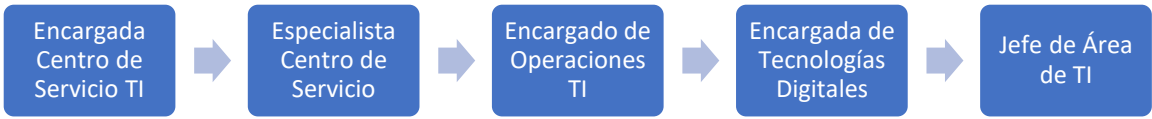
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

El Centro de Servicio TI tendrá un horario estándar de Lunes a Jueves desde las 8:00 a las 16:30hrs utilizando esos 30 minutos para cerrar cualquier proceso que se encuentra abierto en el momento, y el día Viernes de 8:00 a 15:30 horas.

El centro de Servicio no trabaja en horarios inhábiles, feriados o fin de semanas y todos los tickets que se reciben en este periodo serán categorizados y gestionados según proceso antes descrito.

SUBROGANCIAS DEL CENTRO DE SERVICIO

El centro de servicio al ser el punto único de contacto (POC) es indispensable que tenga un funcionamiento continuado e ininterrumpido es por esta razón que se establece el siguiente esquema de subrogancia el cual busca minimizar el riesgo de no gestionar una solicitud o incidente dentro de los SLA establecidos.



En el caso del “Especialista Centro de Servicio” será el que tenga más experiencia profesional en el cargo y en una segunda instancia que se encuentre disponible al momento de la ausencia de la Encargada del Centro de Servicio Titular.

La responsabilidad directa de mantener la continuidad del Centro de Servicio TI será del Encargado de Operaciones TI y en una segunda instancia del Jefe del Área de Tecnologías.

CONSIDERACIONES Y LIMITACIONES

- Solo se realizarán servicios que estén directamente relacionados con Activos Físicos o de Información que sean parte de Licitaciones Vigentes por el Área de Tecnologías de la Información o que se encuentren dentro del Inventario de TI.
- Bajo ningún evento se dará soporte a equipos personales o se implementaran software que no estén validados por el Área.
- Los especialistas que estén en terreno no recibirán solicitudes verbales en pasillos, dado que ello lleva consigo malas prácticas, omisiones y riesgos de continuidad operativa, así mismo, no se recibirán mensajes de Mensajería de Texto dado que esto atenta a la privacidad de las personas, se pierde la Formalidad y Registro de la Información, vulnerabilidades de Seguridad de la Información y Ambigüedad en la responsabilidad.
- Los especialistas en terreno si bien tienen un amplio espectro de conocimiento de materias de TI, su objetivo es apoyar en Niveles 1 y 2, por ende, en caso de que las consultas requieran de un nivel de especialidad mayor estos tendrán que escalar el ticket al personal especializado correspondiente al interior del Área de TI.
- La primera prioridad en caso de préstamo de equipamiento para el traslado de este será del requirente y no del personal de TI a menos que este sea previamente coordinado y justificado. Buscando en todo momento aplicar la directriz de buen uso de elementos tecnológicos.
- En caso de que personal en terreno identifique alguna anomalía que atente a las políticas internas, el especialista tendrá que reportar al Encargado del Centro de Servicio TI y posteriormente al Encargado de Operaciones, en donde dependiendo de la situación se podrá escalar al Jefe de Tecnologías e incluso a la dirección del establecimiento a través de oficio, solicitando la contención del activo TI para peritaje. Sin perjuicio de lo anterior el Jefe de TI tendrá la facultad de retirar el activo y protegerlo esperando la definición de un Fiscal, conforme a las políticas internas de Seguridad de la Información.

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 33 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

- Los funcionarios de TI no tienen acceso a las claves personales de los usuarios por ende no pueden acceder a perfiles, correos, sistemas, entre otros, por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del funcionario recordar y gestionar las mismas de acuerdo con las políticas internas.

BUEN TRATO AL PERSONAL EN TERRENO

El buen trato al personal en terreno dentro de un Centro de Servicio TI es esencial para mantener un ambiente de trabajo saludable, motivado y productivo, especialmente en contextos de alta demanda y respuesta inmediata, como es el caso del soporte técnico del Hospital de Tomé. Este enfoque se centra en el respeto, la empatía, y la comunicación asertiva hacia los técnicos que se desplazan por distintas áreas para resolver incidentes y brindar soporte directo a los usuarios finales.

Para fomentar un ambiente de buen trato, el Centro de Servicio de TI implementa las siguientes practicas orientadas a:

- **Valorar y reconocer el trabajo en terreno**, los técnicos en terreno enfrentan desafíos únicos, desde la resolución de problemas en tiempo real hasta la adaptación a las condiciones del entorno hospitalario. Es importante reconocer su esfuerzo mediante retroalimentación positiva y reconocimiento formal por el logro de objetivos.
- **Capacitación en Habilidades Blandas**, al estar en contacto directo con los usuarios, los técnicos deben contar con habilidades de comunicación, empatía y resolución de conflictos. La capacitación en estas áreas les permite manejar mejor las expectativas del personal del hospital y actuar de forma profesional y respetuosa en todo momento. Esto significa que se priorizará que el personal en terreno tenga cursos de habilidades blandas y resolución de conflictos.
- **Soporte y Bienestar del Personal**. el equipo del centro de servicio TI, tendrá tiempos de descanso, y canales de comunicación abiertos con sus jefaturas. Se establece un mecanismo de reuniones dirigido con la Encargada del Centro de Servicio, en donde se busca reducir los problemas que puedan generar estrés laboral, lo cual impacta directamente en la calidad de la atención que brindan.
- **Establecimiento de Protocolos de Resolución de Conflictos**, En situaciones donde surjan conflictos, el establecimiento dispondrá un protocolo claro y equitativo para que tanto los técnicos y usuarios finales (funcionarios) se sientan respaldados y puedan resolver situaciones de manera adecuada.

Implementar una cultura de buen trato no solo mejora el ambiente laboral, sino que también impacta positivamente en la calidad del servicio y en la satisfacción de los funcionarios. Para lograrlo, es fundamental que el área de TI lidere con el ejemplo, promoviendo prácticas respetuosas y una cultura organizacional centrada en el bienestar de todos sus colaboradores.

El no cumplimiento del decálogo de buen trato queda sujeto al DFL 29 Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo, Párrafo 5° Prohibiciones, Artículo 84, letra l) y m)



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 34 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

SERVICIO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los servicios de Seguridad de la Información tienen un carácter de reservado dada la naturaleza de estos, con esto se busca proteger las identidades y privacidades de las personas involucradas, además, es importante en caso de estudios de vulnerabilidades y amenazas de Seguridad un ambiente que permita los estudios forenses digitales y evitar contaminaciones y eliminación de huellas digitales.

Para acceder a los servicios de Seguridad de la Información los funcionarios podrán contactarse de manera anónima por los siguientes canales:

- Anexo Telefónico: 415043
- Correo Electrónico (Ticket): seguridad.ti@hospitaldetome.cl

Los tickets que se envíen a la casilla de correo antes expuesta tienen una condición de reservados y solo serán vistos, revisados y evaluados por el personal de la Unidad de Integridad y Seguridad de la Información.

EVALUACION DE ACTIVOS DE INFORMACION (SGSI)

Este servicio busca apoyar los procesos de Transformación Digital Institucional, realizando una identificación detallada de Activos de Información, en donde cada activo es evaluado en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad. Esto permite priorizar recursos y medidas de protección según el valor y criticidad de cada activo. Posteriormente el activo es analizado respecto a su severidad del riesgo para determinar Vulnerabilidades y Amenazas que puedan afectar los activos de información. Finalmente se establece una propuesta de tratamiento del riesgo para ser evaluado por el Comité de Seguridad de la Información en donde se busca la toma de decisión para disminuir o eliminar el riesgo implementando controles de la ISO 27002 nCh. Y realizar una revisión continua del mismo hasta lograr el objetivo deseado y acordado por el Comité.

Este es un proceso colaborativo de responsabilidad múltiple y su ejecución es clave para asegurar la correcta implementación y madurez de la Transformación Digital.

AUDITORIAS DE ACCESO A SISTEMAS

Las auditorías regulares de acceso garantizan que el acceso a los sistemas de información esté restringido únicamente a personal autorizado y cumpla con los principios de necesidad de conocimiento y mínimo privilegios. Las actividades incluyen Monitoreo de Acceso (Registro y revisión de los accesos a sistemas críticos para asegurar la detección de posibles accesos indebidos o sospechosos), Revisión de Privilegios (Evaluación de los permisos y roles de usuarios para garantizar que sean coherentes con las responsabilidades actuales de cada funcionario) e Informes de Auditoria (Documentación de Hallazgos, incidencias y recomendaciones de mejora en el acceso y uso de sistemas de información)

El proceso de Auditoría de Acceso a Sistema si bien es un proceso que se inicia con la solicitud de un funcionario, no es mandatorio, dado que este mismo proceso puede iniciarse a través de algún Control de la ISO 27002 que se encuentre implementado que tenga repeticiones programadas.

Para todo evento los hallazgos serán informados directamente a la Dirección del establecimiento, a través de oficio con carácter de reservado y será a través de providencia en donde la dirección pueda



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 35 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

indicar si dar respuesta a lo solicitado o mantener el estado de reservado para la ejecución de procesos administrativos acordes a las leyes vigentes.

REPORTE DE INCIDENCIAS O ANOMALIAS

Las notificaciones de sospecha, incidencias, modificaciones no autorizadas, intento de phishing, SPAM y/o cualquier incidente o anomalía relacionada a la ciberseguridad será realizado por correo electrónico (seguridad.ti@hospitaldetome.cl) en donde se solicita anexar la mayor cantidad de información y evidencia posible para poder evaluar.

En este proceso el Encargado de Seguridad de la Información se apoyará por el ente de Gobierno CSIRT (Equipo de Respuesta ante incidentes de Seguridad Informática) perteneciente al Ministerio del Interior y Seguridad Pública cuando corresponda, para recolectar la mayor cantidad de evidencia y conocimiento posible sobre el evento.

Una vez se tenga información irrefutable sobre la naturaleza del evento se le informará al funcionario sobre las acciones a seguir y paralelamente la unidad iniciará los procesos pertinentes para mitigar de manera inmediata factores de riesgos asociados al evento como puede ser:

- Lista Negra de Remitentes
- Lista Negra de URL
- Bloqueo de Puertos
- Modificación de Reglas de Cortafuegos
- Entre otros.

RESGUARDO DE ACTIVOS

Para los eventos en donde existan sospechas fundadas sobre el incumplimiento de las políticas internas y externas relacionadas a TI y al uso de la tecnología y sus activos la Unidad de Integridad y Seguridad de la Información podrá desarrollar un Oficio al Jefe de Área de Tecnologías de la Información para solicitar el resguardo de activo e iniciar un proceso investigativo que permita aclarar y verificar la situación de sospecha.

El Jefe de Área de Tecnologías del establecimiento tendrá la protestad de resguardar el activo y evitar toda manipulación del mismo por terceros hasta que exista una definición formal que permita la auditoría del mismo.

Es importante destacar que en este caso se tiene el nivel para resguardar el equipo, pero no para visualizar el contenido de este, el cual solo se puede realizar con una instrucción por escrito de la dirección o de un fiscal a cargo de la investigación.

Si es posible a la persona que se le resguarde el equipo se le deberá entregar un equipo en su reemplazo para mantener el nivel de continuidad operativa del establecimiento, manteniendo las funcionalidades mínimas para realizar su trabajo.

En caso puntual que el correo electrónico se vea comprometido con alguna sospecha de mal uso u otro evento que comprometa a la institución y sus políticas se solicitará de manera transitoria el bloqueo de acceso al mismo.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 36 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

GESTIÓN DE PROYECTOS TI

En el Área de Tecnologías de la Información del Hospital de Tomé, la gestión de proyectos se orienta a la eficiencia y la adaptabilidad. Para lograrlo, adoptamos un enfoque ágil con metodologías basadas en Kanban para proyectos de alcance definido y complejidad media, y una combinación de Kanban y Scrum para proyectos más complejos y de mayor alcance.

PROYECTOS CON KANBAN

- Este método visual permite organizar el flujo de trabajo de manera simple, optimizando los recursos y la visibilidad de cada etapa.
- Se realiza un seguimiento constante del estado de cada tarea en el tablero Kanban, lo que permite ajustar el trabajo y mejorar la respuesta a cualquier cambio o eventualidad.
- Las revisiones son diarias a las 8:00am de Lunes a Viernes y tendrá 2 roles gestores.
 - **Líder de Proyecto**, El Encargado de Proyecto se encarga de coordinar y supervisar el avance diario de las tareas en el tablero Kanban. Este rol implica estar en contacto constante con el equipo, asegurando que las tareas se asignen y completen dentro de los tiempos esperados. Realiza revisiones periódicas de los flujos, identifica obstáculos y propone ajustes de prioridad en coordinación con los miembros del equipo.
 - Monitoreo del flujo de trabajo en el tablero Kanban.
 - Supervisión del cumplimiento de las tareas asignadas y manejo de cambios en el proceso.
 - Coordinación de reuniones diarias y reportes de avances.
 - Facilitador de comunicación entre los equipos de TI para resolver bloqueos de manera ágil.
 - **Director de Proyectos TI**, El Director de Proyectos TI es responsable de la gestión de los recursos a nivel institucional, definiendo la dirección de los proyectos y asegurando que se alineen con los objetivos generales del área y del hospital. Evalúa el impacto de los proyectos y valida las métricas de desempeño en reuniones generales, además de decidir sobre la asignación de recursos o la escalación de problemas críticos.
 - Definición de metas y alineación estratégica de proyectos Kanban con los objetivos del área de TI.
 - Revisión de informes presentados por el Encargado de Proyecto para asegurar la efectividad.
 - Participación en reuniones generales quincenales para evaluar el rendimiento y tomar decisiones estratégicas.
 - Coordinación con otras áreas de TI y la dirección del hospital para alinear proyectos de alto impacto.



PROYECTOS CON KANBAN Y SCRUM

Para iniciativas de mayor complejidad, combinamos Kanban con prácticas de Scrum. Esto nos permite mantener la flexibilidad de Kanban en cuanto a la asignación de tareas y recursos, mientras que Scrum estructura el avance en sprints o períodos definidos, asegurando revisiones regulares y entregas parciales.

La colaboración de equipos multifuncionales en estos proyectos se centra en cumplir con objetivos específicos y a la vez gestionar adaptaciones.

- **Reuniones Diarias:** Realizamos reuniones diarias a las 8:00 a.m. con todo el equipo para sincronizar avances, identificar bloqueos y asignar tareas de manera dinámica.
- **Reuniones Generales:** Cada dos viernes, organizamos reuniones generales para revisar el progreso global de los proyectos, discutir lecciones aprendidas y ajustar estrategias de ser necesario.

Los roles de esta metodología son:

- **Scrum Master,** Facilita el marco de Scrum, eliminando impedimentos y asegurando que el equipo pueda trabajar de manera efectiva. El Scrum Master organiza las reuniones diarias, revisa el avance, y se asegura de que el equipo siga las prácticas de Scrum.
- **Product Owner,** Actúa como enlace entre los interesados (stakeholders) y el equipo de desarrollo, gestionando el backlog del producto y estableciendo prioridades. El Product Owner es responsable de maximizar el valor del producto mediante la gestión efectiva de los requisitos y objetivos.
- **Equipo de Desarrollo,** Es un grupo multifuncional que se encarga de completar las tareas del sprint y alcanzar los objetivos de cada iteración. El equipo de desarrollo es autónomo y se organiza para cumplir los objetivos del sprint.

EVALUACIÓN Y ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA

Para garantizar la adquisición adecuada y segura de tecnología en el hospital, el Área de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) desempeña un papel crítico en la evaluación y aprobación de toda tecnología a licitar o adquirir. Esta sección establece un flujo estandarizado que asegura que todas las adquisiciones cumplan con los requisitos técnicos, de seguridad y funcionalidad, conforme a los procesos nacionales y ministeriales vigentes.

OBJETIVO

Asegurar que todas las adquisiciones tecnológicas sean evaluadas integralmente por el Área de TIC, en función de criterios de seguridad, compatibilidad con la infraestructura existente, funcionalidad y conformidad con las normas establecidas, contribuyendo a la correcta operación y eficiencia del hospital.

	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 38 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

PROCESO DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN

1. Recepción de Solicitud de Adquisición

- El área o unidad interesada en adquirir tecnología debe enviar una solicitud detallada a TIC (Utilizando el Centro de Servicio TI), especificando la justificación, características deseadas, y el impacto esperado en su operación.

2. Evaluación Técnica de TIC

- TIC revisará la solicitud considerando los siguientes aspectos:
 - **Seguridad:** Evaluación de riesgos y requisitos de protección de datos.
 - **Funcionalidad:** Determinación de la adecuación de la tecnología para las necesidades hospitalarias.
 - **Compatibilidad e Infraestructura:** Asegurarse de que la tecnología sea compatible con la infraestructura existente.
 - **Cumplimiento Normativo:** Validar que la tecnología cumpla con los estándares requeridos y normativas vigentes.

3. Proceso de EVALTIC

- Las adquisiciones deben ajustarse a los plazos establecidos por EVALTIC, el cual estipula periodos de evaluación y aprobación para compras del sector público.
 - **Formulación de Proyectos**, el área de TI inicia el desarrollo de proyectos, utilizando formato estándar proporcionado por EVALTIC
 1. **Fecha Inicio:** Enero año en curso.
 2. **Fecha Termino:** Julio año en curso.
 - **Presentación.**
 1. **Fecha:** Aproximadamente 8 de Julio año en curso.
 - **Respuesta**
 1. **Fecha:** Aproximadamente Agosto año en curso.
 - **Plan de Compra Institucional.**
 1. **Fecha:** Aproximadamente fin de Octubre año en curso.
 - **Ejecución,**
 1. **Fecha:** Desde próximo año, según plan de compra.
- TIC será responsable de gestionar los aspectos administrativos y de presentación de documentación para la evaluación ministerial, dentro de las fechas previstas.

4. Evaluación de Excepciones



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 39 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

- En casos de adquisiciones fuera del calendario de EVALTIC, por razones de urgencia o criticidad (como necesidades clínicas extraordinarias), TIC analizará la factibilidad de la compra.
- En caso de ser viable, se solicitarán aprobaciones adicionales:
 - **Autorizaciones Externas:** Autorización de entidades superiores o ministeriales, según corresponda.
 - **Presupuesto Extraordinario:** Solicitud de financiamiento adicional para cubrir el gasto no previsto.

5. Comunicación y Retroalimentación

- Una vez completada la evaluación, TIC informará al área solicitante sobre la viabilidad de la adquisición, recomendaciones, y cualquier ajuste necesario.
- El área solicitante deberá estar informada y capacitada en los procesos de evaluación para garantizar que sus solicitudes cumplan los requisitos y tiempos necesarios, facilitando la gestión adecuada de los recursos tecnológicos.

6. Aprobación y Adquisición

- Con la aprobación final (Post revisión de Plan de Compra Anual o Evaluación Comité de Abastecimiento), el proceso de adquisición continúa conforme a las políticas de compra del hospital, asegurando que TIC esté involucrado en la implementación y configuración final de la tecnología adquirida.

Importancia de la Comprensión de los Procesos por el Personal Solicitante

Es fundamental que el personal comprenda estos procesos de evaluación y adquisición para anticipar tiempos, requisitos y procedimientos específicos, logrando así una gestión más eficiente y alineada con los objetivos de la unidad y del hospital en su conjunto.

Toda incorporación de tecnología en el hospital, sin importar el área o departamento que inicie la solicitud, debe pasar obligatoriamente por un proceso de evaluación y visación final por parte del Área de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Este proceso asegura que las soluciones tecnológicas propuestas cumplan con los estándares de seguridad, funcionalidad, compatibilidad y alineación con los objetivos institucionales.

Si una solicitud es presentada al área de Abastecimiento sin la debida revisión y aprobación de TIC, será rechazada automáticamente. Esto se debe a que la incorporación de tecnologías sin el análisis previo representa un riesgo para la institución, al no garantizar un retorno adecuado de la inversión ni el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos. El proceso de visación de TIC es, por lo tanto, esencial para la sostenibilidad y seguridad de las operaciones hospitalarias, y debe ser respetado en todas las adquisiciones de tecnología.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 40 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

PRESTAMO DE EQUIPAMIENTO

El préstamo de equipamiento tecnológico en el hospital está sujeto a una serie de condiciones y responsabilidades debido a la disponibilidad limitada de recursos. Para garantizar un uso eficiente y coordinado, es esencial que los funcionarios tengan en cuenta el Proceso BAI09 ANEXO: PROCEDIMIENTO PRESTAMO EQUIPAMIENTO TI.

DIRECTORIO ACTIVO

El Active Directory (AD) implementado en el Hospital de Tomé constituye la estructura centralizada que permite gestionar usuarios, recursos y políticas de manera eficiente y segura dentro de la red de TI del hospital. Esta infraestructura abarca diversas funciones y servicios esenciales, diseñados para facilitar la administración de los recursos y la colaboración entre áreas, cumpliendo además con las normativas de seguridad y control.

COMPONENTES Y SERVICIOS DEL ACTIVE DIRECTORY
CUENTAS DE USUARIOS OBLIGATORIAS

Todas las personas autorizadas para utilizar los sistemas del hospital cuentan con una cuenta en Active Directory, que les permite acceder a los recursos compartidos de manera controlada. Las cuentas de usuario son gestionadas bajo estrictas políticas de seguridad, incluyendo credenciales seguras y niveles de acceso adecuados a sus funciones.

Estas cuentas son la puerta de entrada al uso de Computadores en la institución, y según la ley vigente los accesos a sistemas deben ser individualizados, por ende, las cuentas son intransferibles y mantener la integridad de esta será de exclusiva responsabilidad del funcionario, lo que significa respetar las políticas de seguridad existente las cuales buscan preservar los principios de privacidad de la Información.

El Área TIC no solicitará a los funcionarios las cuentas de acceso ni contraseñas asociadas, en caso de que alguien solicite eso, favor denunciar directamente a la unidad de integridad y seguridad de la información.

Las cuentas no pueden ser “Prestadas” por periodos vacacionales ni ningún otro evento, para el caso que un tercero necesite utilizar el computador del funcionario titular, debe utilizar su propia cuenta y en caso de que no tenga cuenta debe solicitarla al Centro de Servicio TI. En el supuesto que se sorprenda a un funcionario utilizando cualquier acceso que no sea de su personería será denunciado a la unidad de seguridad y se tomarán las acciones pertinentes según políticas y leyes vigentes.

RECURSOS COMPARTIDOS:

- **Acceso a Archivos Compartidos:** Existen carpetas y archivos de acceso común, organizados en unidades específicas del AD, permitiendo la colaboración entre equipos y áreas. Los permisos de acceso son gestionados por AD, asegurando que cada usuario solo pueda acceder a los recursos que necesita para su trabajo. (Carpeta de Calidad, IAAS, entre otros)



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 41 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

- **Servidor de Impresión:** La administración de impresoras se centraliza en un servidor de impresión dentro de AD, facilitando el acceso y gestión de los dispositivos de impresión en las diferentes áreas del hospital. Esto permite un control eficiente sobre el uso de impresoras y ayuda a mantener los dispositivos bajo una supervisión central.

SERVICIO DE DNS:

El servidor DNS de AD asegura la resolución de nombres dentro de la red, traduciendo nombres de dominio a direcciones IP para facilitar la localización de recursos internos. Esto es fundamental para garantizar que las aplicaciones y servicios internos se comuniquen de manera rápida y eficiente.

POLITICAS DE GRUPO (GPOs):

Las Políticas de Grupo (GPOs) permiten la configuración y el control de la experiencia del usuario y la seguridad de los sistemas. Algunas de las configuraciones gestionadas por GPOs incluyen restricciones de acceso, instalación de software y actualizaciones automáticas. Estas políticas se aplican a nivel de usuario o equipo, garantizando un entorno uniforme y seguro.

SERVICIO DE COMUNICACIÓN Y NOTIFICACIÓN:

El hospital utiliza mensajes emergentes (popups) administrados a través de AD para distribuir información y notificaciones importantes al personal. Esto asegura que el personal esté informado sobre actualizaciones, eventos y cambios críticos en tiempo real. Para acceder a este servicio se debe realizar a través del Centro de Servicio en donde se debe enviar la imagen a mostrar la cual debe tener las siguientes características mínimas:

- Tipo de Imagen: JPG, JPEG, PNG
- Resolución: 1080p (1920x1080 pixeles), se puede invertir para información Vertical.
- Restricciones: Las imágenes deben seguir los protocolos internos de buen trato y de conducta y las imágenes no deben transgredir ninguna norma existente.

No se aceptarán archivos que no sean imágenes o que necesiten algún tipo de “Tratamiento” por parte del equipo de TI

CAPACITACIONES

En el Hospital de Tomé, la capacitación en Tecnología de la Información (TI) se enfoca en fortalecer las habilidades de nuestro personal en temas clave para el uso adecuado y seguro de las herramientas tecnológicas. Estas capacitaciones incluyen:

1. **Registro Clínico Electrónico (RCE):** Orientadas a mejorar el uso del sistema de RCE, asegurando que el personal comprenda su funcionamiento, navegue efectivamente en la plataforma y realice registros precisos de los datos clínicos.
2. **Asesorías de Tecnología:** Proporcionan conocimientos sobre el uso y configuración de diversas herramientas y dispositivos tecnológicos. Estas capacitaciones buscan optimizar el rendimiento y la productividad en el uso diario de la tecnología.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 42 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

- 3. **Uso de Infraestructura:** Se enfoca en el manejo correcto del equipo y la infraestructura tecnológica del hospital, desde equipos de cómputo hasta dispositivos médicos conectados, garantizando un uso eficiente y prolongado de los recursos.
- 4. **Seguridad de la Información:** Capacita al personal en prácticas de seguridad esenciales para proteger la información sensible y evitar riesgos, reforzando el cumplimiento de las normativas de seguridad establecidas.

Procedimiento para la Coordinación de Capacitaciones

Para solicitar una capacitación, el solicitante debe gestionar su requerimiento a través del Centro de Servicio. El equipo de TI coordinará con el solicitante el método más adecuado para impartir la capacitación, que puede ser en formato presencial o a través de telecapacitación según las necesidades y disponibilidad. Esta flexibilidad asegura que el personal tenga acceso a la capacitación de manera efectiva y sin interferir en sus labores diarias.

CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA

Los canales de comunicación interna validados son los mencionados en puntos anteriores, privilegiando el contacto vía correo electrónico institucional y anexos telefónicos. No se admitirán las comunicaciones a través de:

- Mensajería de Texto SMS
- Aplicaciones de mensajería (Whatsapp, Telegram, Signal, entre otros)
- Llamados telefónicos celulares personales

Cualquier intento de esto será registrado y notificado a las jefaturas correspondientes dado que constituye un factor de acoso laboral y pérdida de privacidad.

Sin perjuicio de lo anterior, todos los funcionarios en modalidad Honorario, Contrata y Titulares deberán tener su **correo electrónico institucional**, sin importar si tienen o no asignación un computador, dado que los correos son actualmente provistos en una modalidad WEB y su uso es fundamentalmente para las comunicaciones formales.

Para los casos extraordinarios como:

- Compras de Servicio, aplica la creación de correo cuando su estancia es mayor a 3 meses y la naturaleza de sus funciones estén justificadas por la Jefatura de CR Directa y el Jefe de Tecnologías.
- Alumnos en Practica: aplica cuando la naturaleza de sus funciones esté debidamente justificada por su jefatura (CR/Area) y el periodo de la practica sea igual o superior a 1 mes.

Para todo evento de creación de cuantas de correos para casos extraordinarios se debe indicar la fecha de inicio y termino, el cual debe estar consignado en la solicitud, además, de la individualización de la casilla solicitada, indicando al menos:

- Nombre Completo (Nombre / Apellido Paterno / Apellido Paterno
- Run



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 43 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

- Unidad
- Calidad Contractual
- Fecha Inicio
- Fecha Termino

Las solicitudes que no contengan el mínimo conjunto de datos para una correcta gestión serán respondidas por un especialista del centro de servicio solicitando esta información, en caso de que no se entregue la misma, el ticket será cerrado tras 3 días de espera.

COMITES

Los comités del área de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), son fundamentales para garantizar el éxito en la gestión de la información, la seguridad de los datos y la implementación de tecnologías que respalden la atención médica. En este contexto, es esencial contar con dos comités específicos:

- Comité de Seguridad de la Información (CSI)
- Comité de Modernización Digital Institucional

COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comité de alto nivel estratégico institucional (Rex. 848 14 Mayo 2024) tiene como misión salvaguardar la seguridad de la información y proteger los activos digitales de la Institución. Prioriza la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, como también da cumplimiento a lo instruido por el Equipo de Respuesta ante Incidentes de Seguridad Informática (CSIRT) perteneciente al Ministerio del Interior y a Ciberseguridad Central perteneciente del Ministerio de Salud.

Las funciones generales del Comité son:

- Proponer a la dirección de la institución, las políticas, procedimientos e instrucciones de seguridad de la información y su actualización.
- Supervisar la implementación de la estructura documental del sistema de seguridad de la información (SGSI) aplicable a la institución.
- Proponer a la dirección de la institución, estrategias o soluciones específicas para implementar o controlar los componentes del estructural documental del SGSI.
- Arbitrar conflictos de materia de Seguridad de la información y los riesgos asociados, y proponer soluciones sobre ello.
- Revisar y monitorear los incidentes de seguridad de la información a fin de establecer acciones preventivas y correctivas.
- Revisar los elementos del SGSI y proponer mejoras a través del encargado de Seguridad de la Información.
- Difundir los componentes de la estructura documental del SGSI a través de la intranet y los medios de comunicación establecidos dentro de la Institución.
- Monitorear cambios significativos que pudiera variar los riesgos presentes en la institución.
- Establecer acciones y proponer iniciativas para mejorar la seguridad de la información.
- Supervisar la realización de auditorias de Seguridad de la Información, internas o Externas.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 44 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

INTEGRANTES

- Encargado Unidad Integridad y Seguridad de la Información
- Jefe Área Tecnologías de la Información
- Encargado de Riesgos
- Encargado Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Encargado Gestión del Cuidado
- Jefe Área Gestión y Desarrollo de las Personas
- Encargado de Comunicaciones
- Asesor Jurídico.

Adicionalmente el comité podrá convocar a jefes de Centro de Responsabilidad, Jefes de Área y/o Encargado de Unidad.

COMITÉ DE MODERNIZACIÓN DIGITAL INSTITUCIONAL

El comité de Modernización Digital tiene como función principal asesorar a la dirección del hospital y a los equipos clínicos y administrativos en la implementación de un plan de modernización digital, garantizando la alineación de las iniciativas con la estrategia institucional y la mejora continua de los procesos. En esta instancia se priorizan los proyectos de transformación digital, asegurando el compromiso y la coordinación de todas las áreas involucradas, fomentando la cultura de innovación y la adopción de nuevas tecnologías.

Las funciones generales y claves del presente comité son:

- Identificar y priorizar los proyectos de transformación digital en función de su impacto y alineación con la estrategia general
- Colaborar en la implementación de los proyectos de transformación digital, asegurando que se cumplan objetivos y ciclos de vida del proyecto
- Comunicar de manera efectiva los cambios a todos los niveles de la organización
- Fomentar una cultura de mejora continua y aprendizaje, que valore la innovación y la adopción de nuevas tecnologías
- Identificar y mitigar los riesgos asociados a los proyectos de transformación digital
- Asegurar el cumplimiento de las regulaciones en materia de protección de datos

INTEGRANTES

- Encargada Unidad Tecnologías Digitales
- Jefe Área Tecnologías información y Comunicación
- Encargado de Unidad integridad y Seguridad de la información
- Sub Dirección Medica
- Sub Dirección Administrativa
- Encargado de UCGIS
- Encargado de Comunicaciones
- Asesor Jurídico

El Comité podrá invitar a participar a otros miembros del establecimiento, cuyo conocimiento o perspectiva sea relevante para las discusiones en curso, incluyendo jefes de centro de responsabilidad, jefes de área, encargados de unidad y funcionario operativo en caso necesario, de esta manera, se garantizará una visión integral de los desafíos y oportunidades.



	ÁREA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Versión : 2 Fecha de Elaboración : 29-10-2024 Fecha de Revisión: Página : 45 de 45 Nº de Resolución:
---	---	---

REFERENCIAS Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Con el propósito de obtener un mayor nivel de detalle en lo planteado en el presente Manual del Área de Tecnologías de la Información y Comunicación, es posible la identificación de los siguientes documentos:

- Marco de Gestión TI (Área TI)
- Manual de Gobernanza TI (Área TI)
- Resolución Exenta 848, 14 Mayo 2024 (Oficina de Partes)
- Resolución Exenta 108, 31 Enero 2023 (Oficina de Partes)
- COBIT 2019 Framework (Área TI)
- Política de Seguridad de la Información (Área TI)